OFFICIAL JOURNAL OF THE ITALIAN SOCIETY OF PSYCHOPATHOLOGY

Journal of PSYCHOPATHOLOGY

Editor-in-chief: Alessandro Rossi

XXIV CONGRESSO NAZIONALE
SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOPATOLOGIA

ABSTRACT BOOK

Supplement 1
VOL. 26 - 2020
NUMBER 1

TRAUMA RETI CULTURE

19 - 22 FEBBRAIO 2020 - ROMA, ERGIFE PALACE HOTEL

www.jpsychopathol.it

XXIV CONGRESSO NAZIONALE

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOPATOLOGIA

TRAUMA RETI CULTURE

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 Carpiniello (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:
SOPSI2020@aimgroup.eu
Registrazioni:
SOPSI2020.reg@aimgroup.eu
Segreteria scientifica e info abstract:
SOPSI2020.abs@aimgroup.eu

Founders: Giovanni B. Cassano, Paolo Pancheri

Editor-in-chief: Alessandro Rossi

Editorial Assistant: Roberto Brugnoli, Francesca Pacitti, Milena Mancini

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.pacinimedicina.it

VOL. 26 (SUPPL 1) - 2020
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

JOURNAL OF PSYCHOPATHOLOGY
2020;26(SUPPL 2):1-108

© Copyright by Pacini Editore Srl

OPEN ACCESS

Giovedì, 20 febbraio 2020 (12.20-13.30)
SESSIONE POSTER 1
Psicopatologia e Terapia

P.01.01
ALTERAZIONI SENSORIALI E TRATTI AUTISTICI: ESPLORAZIONE DEI PATTERNS DI CORRELAZIONE IN SOGGETTI NEUROTIPICI E CON PSICOSI ACUTA

A. Silva, M.E. Giovannelli, F. Fasoli, E. Farinella, N. Brondino, P. Politi, S. Damiani

Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Pavia

SCOPO DEL LAVORO: Autismo e psicosi sono due distinte entità nosologiche che tuttavia presentano importanti aree di sovrapposizione: in particolare, nei soggetti con psicosi è nota la presenza sia di un alterato profilo sensoriale (Brown et al., 2002) che di sintomi affini a quelli dello spettro autistico (De Crescenzo et al., 2019) rispetto ai controlli sani. Tuttavia, il legame tra tratti autistici e profili sensoriali nel contesto della psicosi rimane oscuro. Non è inoltre stato stabilito se questa relazione differisca sensibilmente tra soggetti con psicosi e controlli sani. Lo scopo dello studio è di utilizzare l'Adolescent/Adult Sensory Profile (AASP) e la Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale - 14 (RAADS-14 Screen) per valutare la presenza di differenze tra la popolazione psicotica e i controlli sani nei singoli questionari e nella correlazione tra di essi.

MATERIALI E METODI: È stato condotto uno studio caso-controllo su un campione composto da 13 pazienti con diagnosi di psicosi in fase di post-acuzie e 135 controlli sani. I test utilizzati nello studio sono AASP per la valutazione dei profili sensoriali e RAADS-14 Screen per la valutazione dei tratti autistici.

RISULTATI: Dai dati preliminari è emersa una differenza statisticamente significativa nel punteggio totale e nelle sottoscale Mentalizing Deficits e Social Anxiety tra i soggetti psicotici e i controlli. In entrambi i gruppi si sono infine riscontrate correlazioni tra tutte le sottoscale della AASP, eccetto sensory seeking, e le sottoscale della RAADS-14.

CONCLUSIONI: Dallo studio è emersa una differenza nei punteggi della RAADS-14 tra i soggetti psicotici e i controlli (Fig. 1), come già noto in letteratura. Inoltre, un'alta soglia di registrazione, un marcato deficit di filtraggio e un maggiore evitamento attivo degli stimoli sensoriali correlano con la presenza di tratti autistici, sia nei controlli che, in misura maggiore, nei soggetti psicotici (Fig. 2). Tali inziali evidenze contribuiscono ad una caratterizzazione più accurata dei meccanismi comuni e non tra autismo e psicosi, consentendo di gettare le basi per una maggiore specificità di trattamento e un più accurato e precoce processo diagnostico, auspicabile nei decenni futuri.

Figura 1. Differenza nei punteggi medi della RAAFS-14 tra psicotici e controlli.

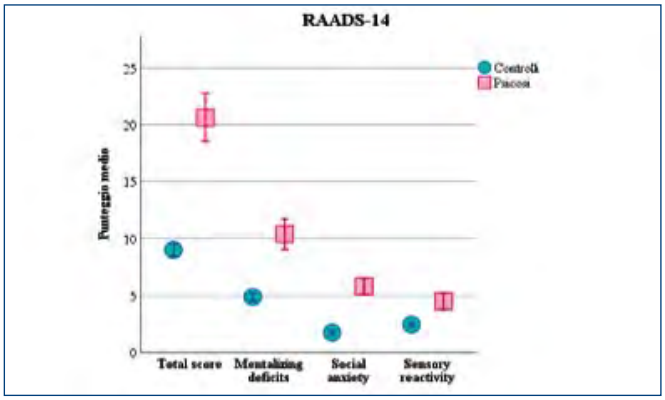


Figura 2. Correlazioni tra AASP e RAADS-14 nei soggetti psicotici e nei controlli (MD: mentalizing deficit; SoA: social anxiety; SR: sensory reactivity; LR: low registration: SK: sensation seeking; SS: senso sensivity; SA: sensory avoiding).

Controlli		AASP			
		LR	SK	SS	SA
RAADS-14	TOT	0,365	-0,058	0,316	0,220
	MD	0,361	-0,008	0,237	0,197
	SoA	0,187	-0,194	0,140	0,081
	SR	0,218	0,068	0,358	0,209
Psicosi		**AASP**			
		LR	SK	SS	SA
RAADS-14	TOT	0,466	-0,209	0,570	0,670
	MD	0,529	-0,176	0,559	0,613
	SoA	0,317	-0,072	0,206	0,355
	SR	0,092	-0,220	0,445	0,497

Bibliografia di riferimento

Brown C, Cromwell RL, Filion D, et al. Sensory processing in schizophrenia: missing and avoiding information. Schizophr Res 2002;55:187-95.

De Crescenzo F, Postorino V, Siracusano M, et al. Autistic symptoms in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry 2019;10:78.

P.01.02
QUALCUNO CON CUI CORRERE E PIANGERE: QUANDO LA DISABILITÀ SVELA IL SUO UMORE

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

ASL Salerno, Salerno

SCOPO DEL LAVORO: I quadri psicopatologici nella disabilità intellettiva sono spesso sfumati e complicati da elementi propri del deficit cognitivo; nello specifico, i sintomi depressivi sono spesso atipici, cioè diversi da quelli rilevabili nella maggior parte delle persone della popolazione generale. La ricerca indica che irritabilità, rallentamento o agitazione psicomotoria, ingestione di sostanze non edibili, variazioni del sonno e dell'appetito, aggressività, rappresentano nelle persone con disabilità intellettiva gli 'equivalenti comportamentali' più frequenti dei sintomi depressivi. Alcuni di questi comportamenti sono stati associati anche a sintomi nucleari di altri disturbi psichiatrici, inclusi i disturbi dell'umore contropolari alla depressione, cioè gli episodi maniacali e ipomaniacali.

MATERIALI E METODI: Sono passati 27 anni dal giorno in cui Enea è nato e non sono stati anni facili per nessuno. Né per Enea, immerso in un mondo tutto suo, né per sua madre. Le crisi di agitazione psicomotoria ed il discontrollo degli impulsi hanno caratterizzato l'esordio del disturbo associato a franche difficoltà di apprendimento, concentrazione, comunicazione, mentalizzazione; la diagnosi di psicosi deficitaria è entrata tuonante nella vita e nella identità di Enea. Con il trascorrere degli anni, la farmacoterapia ha spento la brace impulsiva ancora ardente e la riabilitazione ha recuperato qualche confine esistentivo e cognitivo; i contatti con il terapeuta hanno mantenuto aperta una finestra sul cortile silenzioso e sbiadito del suo mondo. Improvvisamente, nel cortile, ricompare il pianto improvviso ed immotivato alternato ad un bisogno di muoversi, correre, senza fuggire ma aggredire. Ritorna lo spettro dello scompenso clinico per gli operatori della casa alloggio in cui dimora; si svela l'umore per il terapeuta alla finestra.

RISULTATI: L'iniziale doppia stabilizzazione, allo scopo di frenare l'impulsività, a base di carbolithium ed oxcarbazepina è ridotta alla sola oxcarbazepina; l'olanzapina è sostituita dalla clorpromazina; è mantenuto il clonazepam. Nonostante il pz abbia risposto a questo trittico terapeutico, la comparsa improvvisa di insonnia, ha reso necessario un augmentation di clorpromazina.

CONCLUSIONI: Spesso l'unica modalità con la quale le persone con disabilità intellettiva riescono a svelare il proprio esistere è quella di ricorrere a comportamenti autolesivi, ossessivi ed aggressivi; il vissuto di frustrazione per il mancato soddisfacimento di bisogni e malesseri talora incomunicabili, incomprensibili, istintivi ed essenziali esita, spesso, in stati di irritabilità, oppositività, con inevitabili ricadute sul comportamento e sul sentimento. Tuttavia, a questo esistere con i suoi equivalenti si può associare, in alcuni casi, la presenza di un'antinomia umorale con profili espressivi inusuali per la tassonomia clinica ma ricorrenti nella fenomenica in esame. Pertanto, per scongiurare una sovra-ombratura diagnostica, appare determinante da parte dei clinici un training specifico della disabilità intellettiva per superare le difficoltà a riconoscere questi sintomi atipici ed a distinguerli dai comportamenti abituali di molte persone con disabilità intellettiva, associata al mantenimento di una comprensione empatica, eidetica e dialettica dell'altro.

P.01.03
RICERCA EPIDEMIOLOGICA E UTILIZZO DEGLI STABILIZZANTI DEL TONO DELL'UMORE IN PAZIENTI AFFETTI DA DIPENDENZE PATOLOGICHE: DATI PRELIMINARI

V. Prisco[1], B. Donnarumma[2], L. Prisco[3]

[1] Ser. D, Asl Napoli 2 Nord, Napoli; [2] Università di Napoli Federico II, Napoli; [3] Continuità Assistenziale, Asl Salerno, Salerno

SCOPO DEL LAVORO: È in svolgimento uno studio retrospettivo che indaghi le caratteristiche di personalità dei pazienti affetti da dipendenze patologiche (alcool, gioco d'azzardo patologico, cocaina, eroina, cannabis) autori o meno di reato.

MATERIALI E METODI: Sono state somministrate scale di valutazione del profilo personologico quali la MMPI2, la SCID 1 e 2, le interviste diagnostiche secondo il DSM-5 (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) e la ASI (Addiction Severity index), correlandole con l'attitudine a far uso di sostanze e/o a commettere un determinato tipo di reato. I pazienti già seguiti presso Ser.D (Servizi dipendenze patologiche) e/o CSM (Centri di salute mentale) oppure a visita ambulatoriale sono stati inoltre screenati grazie ai test sopra menzionati, cercando l'esistenza di correlazioni tra utilizzo di una determinata sostanza e reato commesso.

Il periodo di osservazione è di 12 mesi. È stata inoltre valutata per ognuno l'utilità di una terapia psicofarmacologica a base di stabilizzanti del tono dell'umore. Una volta fatta la diagnosi di Disturbo di Personalità di Cluster B o Disturbo Bipolare in fase espansiva, sono stati somministrati farmaci stabilizzanti, a dosaggi e tempi congrui (Acido Valproico 500-1.500 mg/die, Oxcarbazepina 300-1.800 mg/die, Topiramato 25-300 mg/die, Gabapentin 300-1.800 mg/die). La scale di Valutazione dell'Addiction (ASI) è stata ripetuta mensilmente per valutare l'impatto del farmaco sulla sintomatologia impulsiva riscontrata. Il paziente è stato visitato con cadenza quindicinale per valutare lo stato psichico e l'eventuale comparsa di effetti collaterali. Il periodo di osservazione è stato di 12 mesi. Il campione trattato è stato confrontato con un gruppo controllo, con le stesse caratteristiche diagnostiche, ma che ha rifiutato il trattamento psicofarmacologico, accettando solamente il trattamento psicologico.

RISULTATI: Gli stabilizzanti dell'umore si propongono come farmaci in grado di attenuare la sintomatologia ascrivibile al Disturbo della Personalità e dell'Umore, ed in tal modo, ridurre il craving e l'abuso di sostanze, cui il paziente è spinto a far uso per carenza di inibizione - eccesso di disinibizione comportamentale. La differenza tra i pazienti trattati con farmaci stabilizzanti dell'umore e pazienti che accettavano solo il trattamento psicologico era statisticamente significativa ($p < 0,05$).

CONCLUSIONI: Gli stabilizzanti dell'umore si propongono come una terapia utile ed efficace in pazienti abusatori di sostanze in comorbidità con disturbo Bipolare/disturbo di Personalità di Cluster B. L'utilizzo di tale classe farmacologica, in tale tipo di pazienti appare più efficace rispetto all'utilizzo del solo trattamento psicologico.

P.01.04
LIVELLI DI CRAVING E TASSI DI RICADUTA NELLA SINDROME DA ASTINENZA ALCOLICA PROTRATTA: UNO STUDIO DI FOLLOW-UP AD UN ANNO IN SOGGETTI CON DISTURBO DA USO DI ALCOL

M. Pepe, L. Dattoli, M. Molinaro, M. Di Nicola, L. Janiri

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo da Uso di Alcol (DUA) colpisce circa il 4% della popolazione mondiale ed è associato a significativi tassi di morbilità e mortalità, con rilevanti costi sociosanitari. La Sindrome da Astinenza Alcolica Protratta (Post-acute-withdrawal syndrome, PAWS) è caratterizzata dalla comparsa di sintomi fisici e psichici di natura astinenziale, successivi ad un prolungato periodo di astensione completa. La PAWS si presenta clinicamente ben distinta dalla fase astinenziale acuta ed appare rintracciabile oltre le prime due settimane dall'astensione alcolica. L'obiettivo del presente studio è stato indagare l'associazione tra la sintomatologia astinenziale protratta, l'intensità del craving e la ricaduta in un campione di soggetti con DUA in remissione, seguiti longitudinalmente per un anno.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 100 pazienti (M = 63, F = 37) consecutivamente afferenti al Servizio di Consultazione Psichiatrica, di età media pari a 43,2 anni, con diagnosi di Disturbo da uso di Alcol in remissione precoce o protratta (secondo i criteri DSM-5); di questi, 78 risultavano affetti da un DUA di grado severo e 47 hanno completato il follow-up ad un anno. Il campione è stato esaminato al base-line e a distanza di 1-3-6-12 mesi dall'inizio dello studio, mediante la somministrazione dei seguenti reattivi psicometrici: il Timeline Followback (TLFB) per il diario del consumo alcolico, la Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol (CIWA-Ar) per la sintomatologia astinenziale, l'Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) e la Visual Analogue Scale (VAS) per il craving. L'astensione, infine, è stata documentata tramite regolari esami tossicologici ematici e/o urinari.

RISULTATI: Dall'analisi dei dati, è emerso che la sintomatologia astinenziale alcolica protratta si associa in maniera statisticamente significativa sia all'intensità del craving, sia all'entità ed alla frequenza delle ricadute. I punteggi della CIWA-Ar, inoltre, hanno mostrato una correlazione altamente significativa ($p < 0,001$) con gli indicatori del consumo alcolico (UA/die; giorni di potus; HDD) e con le misure del craving (OCDS, VAS-craving) in tutti gli intervalli del follow-up (T1-T3-T6-T12). Alla regressione logistica, i punteggi della CIWA-Ar sono risultati significativamente associati ($p < 0,05$) alla ricaduta.

CONCLUSIONI: I risultati dello studio sottolineano la rilevanza clinica della Sindrome da Astinenza Alcolica Protratta (PAWS) nell'associazione con il craving e con il fenomeno della ricaduta. È auspicabile, pertanto, considerare questi costrutti come obiettivi principali di un approccio clinico integrato (farmacologico, psicosociale e riabilitativo) che miri alla prevenzione delle ricadute nei pazienti con DUA.

P.01.05
BINGE DRINKING IN ASSOCIAZIONE A IMPULSIVITÀ, ANEDONIA E REWARD CRAVING IN SOGGETTI ADULTI CON DISTURBO DA USO DI ALCOL

M. Molinaro, L. Dattoli, M. Pepe, G. Laquatra, M. Di Nicola, L. Janiri

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

SCOPO DEL LAVORO: Il Binge Drinking (BD) rappresenta il pattern di assunzione alcolica prevalente in adolescenza e in età giovane adulta ed è associato a significativi tassi di morbilità e mortalità, con rilevanti costi sociosanitari. La presenza di una modalità BD in giovane età potrebbe costituire un fattore di rischio per l'insorgenza di un Disturbo da Uso di Alcol (DUA) e altre Sostanze durante l'età adulta. Gli obiettivi dello studio sono stati di indagare le variabili sociodemografiche e cliniche e di definire le varie sottodimensioni del costrutto psicopatologico dell'impulsività, i tipi di craving e la presenza di anedonia in pazienti adulti con DUA e con una modalità sostenuta di assunzione di tipo BD, confrontati con soggetti affetti con DUA omogenei per caratteristiche sociodemografiche e cliniche, ma non binge drinkers.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 150 pazienti (M = 100, F = 50) di età compresa fra i 19 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 gennaio 2016 e giugno 2019. Il campione è stato esaminato mediante un questionario self-report riguardante le caratteristiche sociodemografiche (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 stati utilizzati per indagare i livelli e le sottodimensioni dell'impulsività. I questionari autosomministrati Craving Typology Questionnaire (CTQ) e Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) sono stati utilizzati per indagare rispettivamente il tipo di craving e la presenza di una disregolazione della capacità edonica.

RISULTATI: Sessantuno (40.6%) soggetti hanno presentato una modalità BD. I Binge Drinkers (BDs) sono più frequentemente di genere maschile e più giovani rispetto ai pazienti con DUA senza BD. I livelli di impulsività sono risultati significativamente più elevati nei pazienti con DUA-BD 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. Inoltre, è emersa la prevalenza del sottotipo reward craving e di anedonia nel sottogruppo DUA-BD, rispetto ai pazienti con DUA senza BD.

CONCLUSIONI: I risultati dello studio hanno evidenziato l'associazione tra la modalità sostenuta Binge Drinking e diverse sottodimensioni dell'impulsività, il sottotipo reward craving e l'anedonia in soggetti adulti con DUA. Pertanto, individuare questi fattori di rischio e di vulnerabilità in pazienti adulti binge drinkers con DUA appare utile per la prevenzione, l'intervento precoce e un miglior trattamento, specialmente nei giovani adulti in cui la modalità Binge Drinking risulta maggiormente frequente.

P.01.06
IL GIOVANE PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO: IL RUOLO DELLE SOSTANZE NELL'URGENZA PSICOPATOLOGICA

I. Espa, A. Varinelli, L. Molteni, E. Piccoli, F. Giorgetti, A.M. Brambilla, C. Viganò, R. Truzoli, B.M. Dell'Osso

Università degli Studi, Milano

SCOPO DEL LAVORO: Obiettivo dello studio è valutare l'impatto dell'uso di sostanze psicoattive sugli accessi di adolescenti in pronto soccorso (PS) approfondendo variabili demografiche, cliniche ed esiti alle dimissioni.

MATERIALI E METODI: Lo studio è retrospettivo osservazionale ed include gli accessi effettuati al pronto soccorso di un ospedale metropolitano da gennaio 2016 a dicembre 2018. Criteri selettivi sono stati l'età (15-25 anni) e una diagnosi di uscita di pertinenza psichiatrica o una consulenza psichiatrica durante la permanenza in PS. Fra le variabili studiate vi è l'uso di sostanze attuale (all'accesso) o pregresso, la tipologia di sostanza, attuale e life-time, se esiste una presa in carico specialistica, il numero di accessi per paziente, infine la diagnosi di uscita e l'esito. I dati sono stati correlati per genere, età e numero di accessi.

RISULTATI: Il campione è composto da 557 accessi (48,2% maschi; 51,2% femmine), il 23,7% ha meno di 18 anni, il 29,1% ha in anamnesi accessi PS multipli. Il 32% ha un uso di sostanze all'accesso. Il

poliabuso è la tipologia di sostanza più frequente in generale (18,9%) e nei minorenni (20,5%); dal confronto dati tra accessi singoli e multipli è emersa una correlazione significativa tra uso di più sostanze e un maggior numero di accessi ($p < 0,001$). I giovani positivi all'uso di sostanze, rispetto ai loro coetanei senza uso di sostanze, sono significativamente non noti al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze ($p < 0,001$) e l'arrivo in PS è il primo contatto che hanno con uno specialista. Purtroppo, sono anche quelli che ricevono minori indicazioni per una successiva presa in carico anche se presentano già accessi multipli e poliabuso ($p = 0,002$): un terzo dei giovani analizzati viene rinviato al domicilio senza ricevere nessuna indicazione; un 22,8% invece viene ricoverato in SPDC.

CONCLUSIONI: L'uso di sostanze è uno dei determinanti principali dei quadri psicopatologici dei giovani afferenti in pronto soccorso e il poliabuso è la categoria più rappresentata in generale e nei minorenni. Nonostante la maggioranza di questi giovani non sia nota ai DSM, le indicazioni che ricevono al rinvio al domicilio sono più scarne rispetto a quelle date ai pazienti con differenti quadri psicopatologici. Il Pronto soccorso per molti giovani con quadri di intossicazione da sostanze (alcol e cannabis in primis) è spesso l'unico contatto con operatori sanitari per un lungo periodo, e potrebbe essere il luogo per attivare alcune azioni preventive e informative strutturate per loro e per i famigliari, alcune delle quali già evidenziate come efficaci in letteratura.

P.01.07
UNITÀ PER LA DOPPIA DIAGNOSI: UN LABORATORIO PER LA COSTRUZIONE DI NUOVI SERVIZI DI SALUTE MENTALE

G. Catalano[1], G. Di Cesare[2], P. Casella[3], C. La Rosa[4], G. Ducci [5]

[1] UOC Dipendenze ASL Roma 1, Roma; [2] UOC PIPSM ASL Roma 1, Roma; [3] UOC Dipendenze ASL Roma 1, Roma; [4] UOC PIPSM ASL Roma 1, Roma; [5] DSM ASL Roma 1, Roma

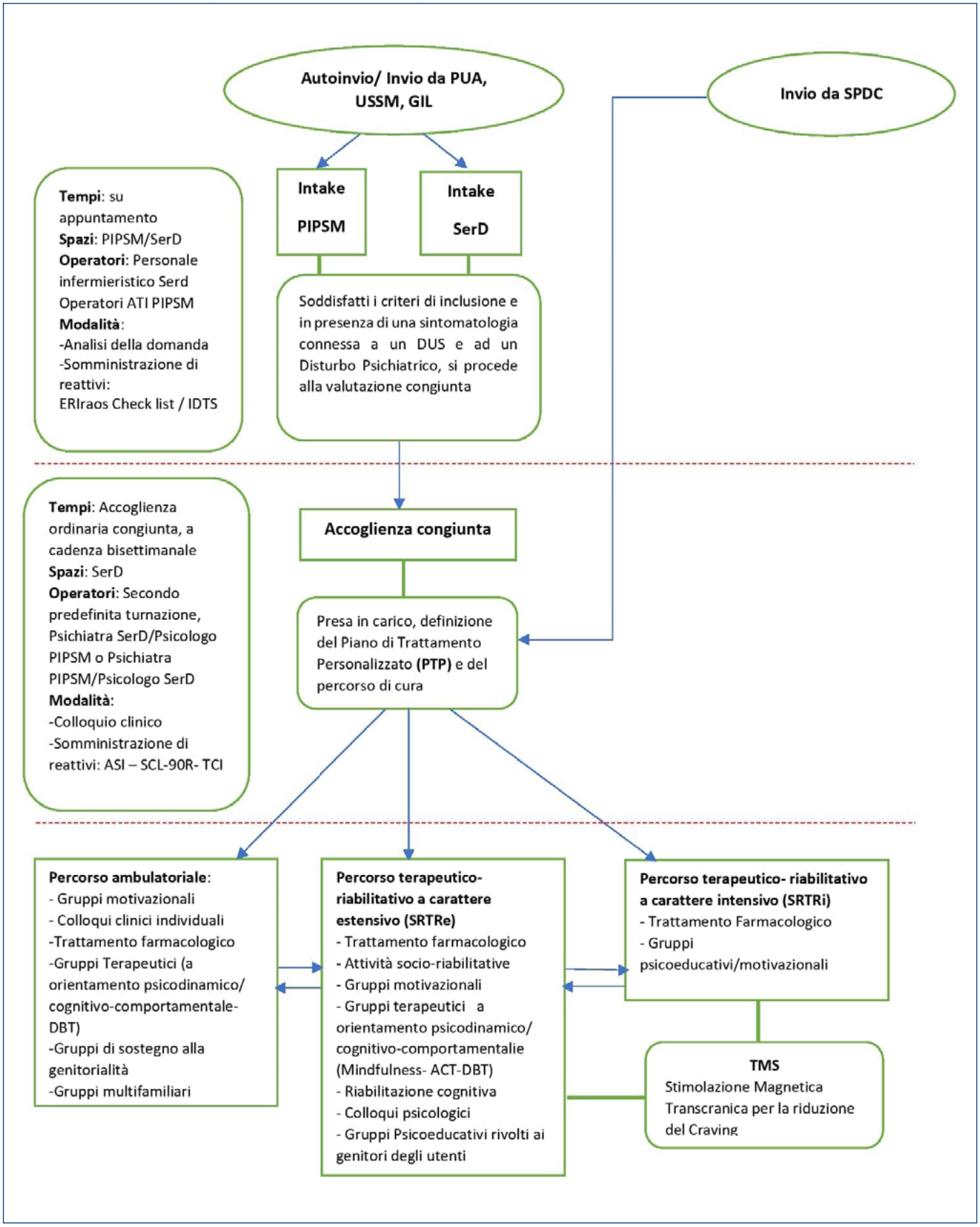
SCOPO DEL LAVORO: L'osservazione clinica e le recenti evidenze scientifiche sollevano interrogativi nuovi nel campo delle dipendenze e concordano sulla necessità di superare gli attuali paradigmi di intervento. Si delinea una crescente diffusione e popolarità di sostanze (NPS) e un differente impatto di queste sul cervello che, unitamente al consumo in età precoce, modifica l'esordio e il decorso della psicopatologia, classicamente nota, ove aspetti tipici della dipendenza si combinano a quelli di un disturbo mentale. I classici paradigmi di valutazione e trattamento non sono più sufficienti a spiegare le caratteristiche dell'utenza ed emerge la necessità di rispondere al paziente con strumenti nuovi. Pertanto, all'interno del Dipartimento di Salute Mentale della Asl Roma 1, due Servizi, Il PIP SM (UOC Prevenzione Interventi Precoci in Salute Mentale) e il SerD (UOC Dipendenze) definiscono un protocollo di presa in carico congiunta per persone con Disturbo da Uso di Sostanze e Comorbilità Psichiatrica.

MATERIALI E METODI: Il Percorso in oggetto prevede la definizione di criteri di inclusione, spazi, tempi e operatori responsabili del processo di presa in carico, dal primo accesso dell'utente (intake) alla fase di valutazione diagnostica, caratterizzata dalla presenza di due specialisti, appartenenti ai Servizi deputati. La valutazione si avvale, inoltre, di strumenti clinici in grado di fornire dati condivisibili e standardizzabili: IDTS, ERIraos Check-list, SCL-90R, TCI. A partire dalla formulazione diagnostica, sarà possibile stabilire, in maniera congiunta, un Piano di Trattamento Personalizzato (PTP), secondo i principi del Continuum Care Model. Sulla base del quadro clinico, verranno identificati percorsi di cura specifici, in grado di integrare strumenti e modelli terapeutici diversi, finalizzati al trattamento multidimensionale della patologia. Si delinea, pertanto, un continuum, caratterizzato dal trattamento farmacologico d'elezione con eventuale ausilio della TMS, interventi di social skills, affiancabili al percorso terapeutico individuale, fino all'inclusione del sistema familiare nel processo di cura.

RISULTATI: La procedura, in fase sperimentale, consente di agire su due livelli essenziali: l'engagement e il dropout. Malgrado non siano ancora disponibili dati significativi, i primi risultati evidenziano un maggior coinvolgimento e adesione del paziente al percorso di cura, insieme alla possibilità di ridurre il dropout, grazie alla continuità e alla coerenza dei trattamenti integrati, misurati sul funzionamento del paziente.

CONCLUSIONI: Il trattamento parallelo produce frammentazione, non adesione ai programmi terapeutici, dropout, e di fatto esclusione dai Servizi, in quanto i pazienti non sono in grado di negoziare separatamente con entrambi e dare un senso coerente ai messaggi contraddittori sui programmi di trattamento che vengono loro proposti. La presa in carico congiunta mira, dunque, a oltrepassare antichi limiti, fornendo una dimensione integrata e funzionale al superamento della scissione psicopatologica e terapeutica (Fig. 1).

Figura 1. Percorso per la presa in carico integrata di persone con Disturbo da Uso di Sostanze e Comorbilità Psichiatrica.



P.01.08
EFFETTI DELLA COMORBILITÀ CON L'ABUSO DI SOSTANZE SU COGNIZIONE, PSICOPATOLOGIA E FUNZIONAMENTO NELLA VITA REALE IN UN AMPIO CAMPIONE DI SOGGETTI AFFETTI DA SCHIZOFRENIA

C. Aiello[1], P. Bucci[1], G.M. Giordano[1], A. Rossi[2], A. Bertolino[3], P. Rocca[4], A. Mucci[1], S. Galderisi[1]

[1] Dipartimento di Salute Mentale e Fisica e Medicina Preventiva, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli; [2] Dipartimento di Scienze cliniche applicate e biotecnologiche, Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila; [3] Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze e Organi di Senso, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari; [4] Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi Montalcini, Università degli Studi di Torino, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Con il termine "doppia diagnosi" viene indicata la comorbilità tra una grave malattia mentale e un disturbo da uso di sostanze (SUD), condizione caratterizzata da una modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a una menomazione o un disagio clinicamente significativi. Nei pazienti con schizofrenia, la doppia diagnosi ha un'elevata prevalenza (19-47%) e frequentemente risulta associata con indicatori longitudinali di esito negativo. Lo scopo del presente studio è stato esplorare l'impatto del concomitante SUD su psicopatologia, funzioni cognitive, funzionamento nella vita reale e risorse della persona in un ampio campione di soggetti affetti da schizofrenia.

MATERIALI E METODI: Nell'ambito del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi sono stati reclutati 921 pazienti, di cui 239 con SUD.

RISULTATI: I pazienti con concomitante SUD hanno mostrato, rispetto ai pazienti senza SUD, maggiore severità della sintomatologia positiva e depressiva, minore severità della sintomatologia negativa, un funzionamento premorboso migliore nell'area sociale e peggiore nell'area accademica, peggior funzionamento nella vita reale nei domini dell'accettabilità sociale e delle abilità lavorative, minor coinvolgimento nei servizi di salute mentale, minore coesione familiare. Non sono state evidenziate differenze statisticamente significative nel confronto tra i due gruppi di pazienti per gli indici neurocognitivi e di cognizione sociale.

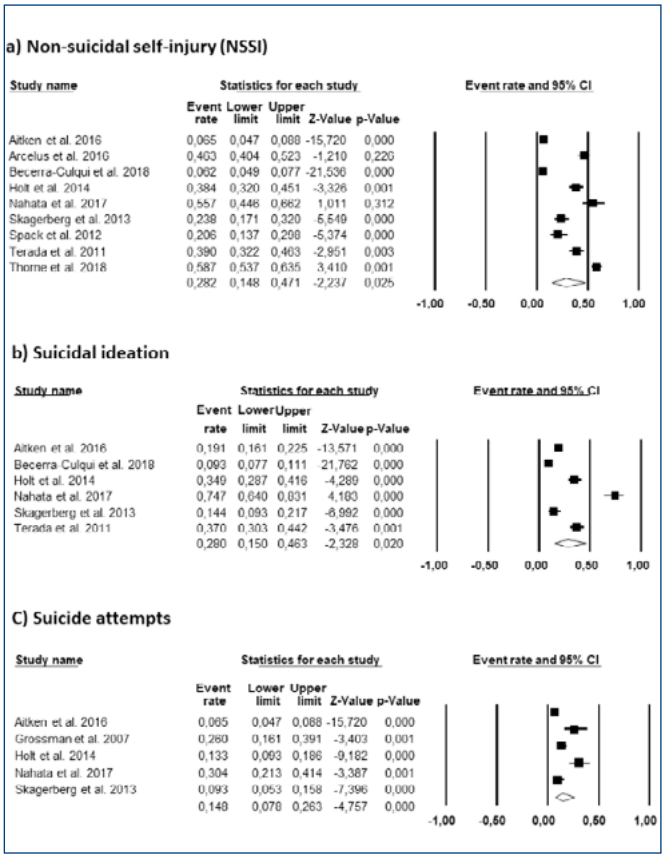
CONCLUSIONI: Dai nostri dati è emerso che i pazienti affetti da schizofrenia con SUD differiscono da quelli senza tale comorbilità per specifici domini psicopatologici e per specifici aspetti del funzionamento nella vita reale, dell'adattamento premorboso e delle risorse della persona, con conseguenti implicazioni per i trattamenti riabilitativi e farmacologici.

P.01.09
PREVALENZA LIFETIME DI CONDOTTE SUICIDARIE IN GIOVANI CON INCONGRUENZA DI GENERE: UNA REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA

T. Surace[1], L. Fusar-Poli[1], L. Vozza[1], V. Cavone[1], C. Arcidiacono[1], R. Mammano[1], L. Basile[2], A. Rodolico[1], P. Bisicchia[1], M. Signorelli[1], E. Aguglia[1]

[1] U.O.C Psichiatria, Policlinico G. Rodolico, Università degli Studi di Catania, Catania; [2] Clinica Psichiatrica, Università degli studi di Pisa, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: L'identità di genere rappresenta un argomento di crescente interesse nel campo della salute mentale. I giovani con incongruenza di genere presentano numerose comorbidità psichiatriche, e spesso soffrono di stigmatizzazione e bullismo, che possono causare un'aumentata prevalenza di ideazione suicidaria e di comportamenti autolesivi. La nostra meta-analisi è finalizzata a stimare la prevalenza di comportamenti suicidari in bambini, adolescenti e giovani adulti con incongruenza di genere.



MATERIALI E METODI: Nel dicembre 2018 è stata effettuata una ricerca sistematica in Web of Science e

PsycINFO. Sono stati selezionati studi di coorte o cross-sectional, che includevano soggetti fino a 25 anni con una diagnosi di incongruenza di genere ottenuta dopo valutazione clinica. Abbiamo effettuato una meta-analisi sui seguenti outcome: autolesività non suicidaria, ideazione suicidaria e tentati suicidi.

RISULTATI: È stata riscontrata una prevalenza media di autolesività non suicidaria del 28,2% (9 studi, 3.057 partecipanti, 95% IC 14,8-47,1). Una simile prevalenza (28%) è stata riscontrata per l'ideazione suicidaria (6 studi, 2.249 partecipanti, 95% IC 15-46,3) mentre la prevalenza dei tentati suicidi era del 14,8% (5 studi, 1.039 partecipanti, 95% IC 7-26). Le sotto-analisi non hanno mostrato differenze significative secondo il genere biologico.

CONCLUSIONI: Data l'elevata prevalenza di condotte suicidarie nei giovani con incongruenza di genere, appare di primaria importanza implementare adeguate strategie terapeutiche e di supporto per questa popolazione. Inoltre sarebbe opportuno proporre interventi educativi indirizzati alla popolazione generale, agli insegnanti ed ai professionisti della salute mentale per combattere lo stigma e l'isolamento sociale, fattori che potrebbero contribuire all'aumentato rischio suicidario nei giovani con incongruenza di genere.

P.01.10
STUDIO CLINICO-SPERIMENTALE SU UN CAMPIONE DI 605 PAZIENTI CON DIAGNOSI DI DOC: CORRELAZIONE FRA ETÀ D'ESORDIO E COMORBIDITÀ MEDICO-PSICHIATRICHE

F. Quarato, S. Rigardetto, G. Maina

Clinica Psichiatrica San Luigi Gonzaga, Università di Torino, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) esordisce tipicamente in una fascia d'età compresa tra i 10 e i 40 anni. La variante ad Esodio Precoce (Early Onset-EO) sembra presentare caratteristiche distinte dalle forme ad esordio più tardivo. Scopi dello studio sono stati: stimare la prevalenza del sottotipo EO e studiare la relazione fra una precoce età d'esordio e l'eventuale presenza di specifiche comorbidità medico-psichiatriche.

MATERIALI E METODI: Il campione è composto da 605 pazienti affetti da DOC (DSM-5). È stata valutata la prevalenza del sottotipo EO (< 17 anni) ed è stato in seguito effettuato un confronto tra questa categoria di pazienti e quella con esordio regolare Regular Onset-RO (17-39 anni). Le informazioni relative alle comorbidità mediche e psichiatriche sono state raccolte mediante l'impiego di un'intervista semi-strutturata elaborata dal nostro centro e mediante l'utilizzo di scale psicometriche (SCID-I; SCID-II). Un p-value di 0,05 è stato considerato il limite di significatività statistica.

RISULTATI: Il 28% del campione era costituita dalla variante ad esordio precoce. Dal punto di vista delle comorbidità mediche, è emerso che i pazienti con esordio precoce presentano più frequentemente alcune patologie neurologiche in comorbidità: in particolare, Disturbo da tic ($p = 0,01$) e Sindrome di Gilles de la Tourette ($p = 0,04$). Sul piano delle comorbidità psichiatriche, questi pazienti presentano più frequentemente in comorbidità Disturbi dello Spettro Ossessivo-Compulsivo ($p = 0,001$), tra cui il Disturbo da Dismorfismo Corporeo ($p = 0,001$), oltre a Ritardo Mentale ($p = 0,01$) e Anoressia Nervosa ($p = 0,01$).

CONCLUSIONI: I nostri dati contribuiscono ad arricchire le attuali conoscenze sull'argomento. Suggeriscono inoltre che l'età d'esordio del DOC possa essere utile per identificare sottotipi del disturbo con caratteristiche cliniche specifiche, permettendo in tal caso di intercettare eventuali comorbidità e di valutare meglio prognosi e strategie terapeutiche.

P.01.11
STUDIO CLINICO-SPERIMENTALE SU UN CAMPIONE DI 353 PAZIENTI CON DIAGNOSI DI DOC: CORRELAZIONE FRA ETÀ D'ESORDIO, DURATA DI MALATTIA NON TRATTATA E RISPOSTA ALLE TERAPIE

F. Prinzivalli Castelli, S. Bramante, S. Rigardetto, G. Maina

Clinica Psichiatrica San Luigi Gonzaga, Università di Torino, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) esordisce tipicamente in una fascia d'età compresa tra i 10 e i 40 anni. La variante ad Esodio Precoce (Early Onset-EO) sembra presentare caratteristiche distinte dalle forme ad esordio più tardivo. Scopi dello studio sono: stimare la prevalenza del sottotipo EO, studiare la relazione fra una precoce età d'esordio, DUI (Duration od Untreated Illness) e la risposta ai trattamenti farmacologici.

MATERIALI E METODI: Il campione è composto da 353 pazienti con DOC (DSM-5). È stata valutata la prevalenza del sottotipo EO (< 17 anni); successivamente, è stato effettuato un confronto tra questa categoria di pazienti e quella di soggetti ad esordio regolare-RO (17-39 anni). La DUI è stata studiata come variabile continua (espressa in mesi) e come variabile categoriale (breve inferiore/uguale a 24 mesi, lunga maggiore di 24 mesi). La risposta alla terapia è stata valutata rispetto al trattamento at-

tuale e rispetto al primo trattamento farmacologico adeguato lifetime. Un p-value inferiore/uguale a 0,05 è stato utilizzato per indicare la significatività statistica.

RISULTATI: Il 29,2% del campione è risultato avere un esordio precoce. I pazienti EO hanno mostrato una DUI maggiore rispetto ai RO, valutata come variabile continua (143 vs 109 mesi, p = 0,02) e come variabile categoriale (il 77,7% dei pazienti EO rispetto al 61,1% dei RO è risultata avere una DUI > 24 mesi, p = 0,003). Non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto riguarda la risposta alle terapie.

CONCLUSIONI: I dati hanno confermato l'ipotesi per cui il sottotipo di DOC ad esordio precoce presenta caratteristiche distinte rispetto alle varianti ad 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.01.12
CORRELAZIONE TRA DISTURBO DI PANICO E DISTURBI DI PERSONALITÀ

L. Marano, I. Concas, S. Tinacci, M. Bonelli, E. Denaro, D. Chiappetta, A. Vanella, A. Petralia

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

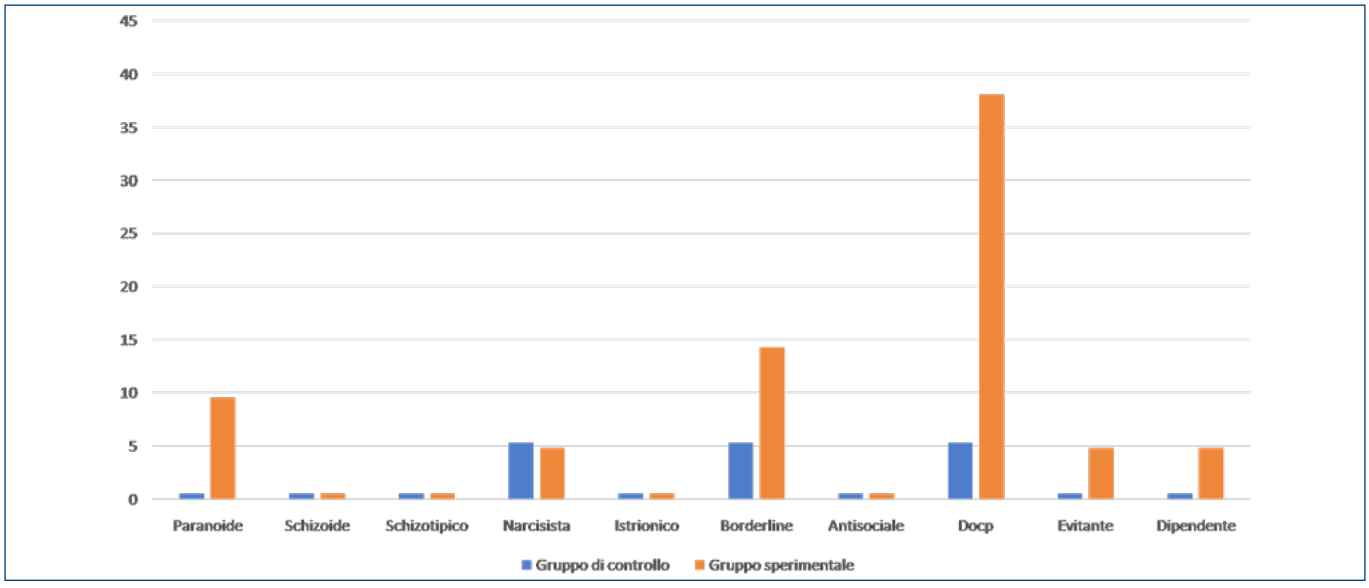
SCOPO DEL LAVORO: In letteratura sono presenti molteplici studi che evidenziano una correlazione tra Disturbo di panico e Disturbi di personalità. Il nostro studio ha l'obiettivo di analizzare sia tale correlazione, considerando e i cluster di personalità e i singoli disturbi menzionati nel DSM-5, che anche l'eventuale associazione tra Disturbo di panico e i semplici tratti di personalità (Fig. 1).

MATERIALI E METODI: La personalità è stata valutata attraverso la somministrazione del test SCID-II; in seconda analisi sono stati tenuti in considerazione il numero dei criteri positivi al SCID-II, compresi quelli sottosoglia. Sono state esaminate 2 coorti di pazienti: una con Disturbo di panico in atto o all'anamnesi (n = 21) e una con anamnesi negativa per patologie psichiatriche e terapia psicofarmacologica (n = 19).

RISULTATI: Dalle analisi effettuate sono emerse associazioni statisticamente significative tra Disturbo di panico e Disturbi di personalità valutati complessivamente (p = 0,015), con il cluster C di personalità (p=0.006) e con il Disturbo di personalità Ossessivo-Compulsivo (p = 0,013). Nei soggetti affetti da Disturbo di panico si è inoltre osservato un più elevato numero di criteri positivi per Disturbo dipendente di personalità (p < 0,01) e Disturbo Borderline di personalità (p < 0,01).

CONCLUSIONI: Il presente lavoro, in accordo con i dati presenti in letteratura, conferma l'esistenza di una correlazione statisticamente significativa tra Disturbo di panico e Disturbi di personalità (in particolar modo con il Disturbo ossessivo-compulsivo di personalità) ma, a differenza della maggior parte degli studi indaganti tale tematica, ha analizzato anche i tratti sottosoglia dei singoli disturbi, dimostrando che gli individui con tratti sottosoglia di Disturbo di personalità dipendente e Disturbo

Figura 1. Disturbi di personalità.



di personalità Borderline, siano più inclini a sviluppare il Disturbo di panico. Da ciò ne conseguirebbe che la presenza di tratti sottosoglia sia in grado di modificare la funzionalità globale dell'individuo e facilitare l'insorgenza della patologia oggetto di studio; ci si auspica, quindi, una maggiore attenzione alla presenza dei singoli tratti personologici per un'efficace Diagnosi precoce.

P.01.13
DEPRESSIONE POST-PARTUM: LE INCONGRUENZE NELLA SUA DEFINIZIONE INFLUENZANO GLI RCT?

P.F. Laurenzi[1], G. Amodeo[1], A. Santucci[1], A. Cuomo[1], S. Bolognesi[1], A. Goracci[1], B. Beccarini Crescenzi[1], S.M. Neal[2], A. Fagiolini[1]

[1] Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena, Siena; [2] Department of Psychiatry, West Virginia School of Osteopathic Medicine, Lewisburg, WV, USA

SCOPO DEL LAVORO: La Depressione Postpartum (DPP) è un disturbo dell'umore ad alto impatto, che colpisce fino a una donna su sette, con forte rischio di insorgenza di disturbo bipolare, di recidiva maniacale o depressiva, e significativa morbilità per autolesionismo o compromissione dello sviluppo del neonato. Ciononostante, la letteratura scientifica non è concorde sulla definizione di DPP. La nosografia ufficiale mostra notevoli incongruenze: lo specificatore DSM-5 'con esordio peripartum' descrive episodi depressivi maggiori che iniziano durante la gravidanza o entro 4 settimane dal parto, DSM-IV considera 'postpartum' solo un esordio entro le 4 settimane successive al parto, ICD-10 entro 6 settimane. La mancanza di una definizione univoca di DPP potrebbe determinare incongruenze nella selezione dei campioni per gli studi randomizzati controllati (RCT) del trattamento della DPP.

MATERIALI E METODI: Abbiamo condotto una ricerca su PubMed, Scopus e WebofScience con diverse combinazioni di termini, inclusi: 'postpartum', 'postnatal', 'depression', 'mood', 'treatment'. La nostra ricerca ha ottenuto (n = 19) focalizzati sul trattamento farmacologico della DPP. Abbiamo esaminato ogni RCT ed estratto informazioni sulla definizione di DPP, I principali criteri di inclusione/esclusione e altri dati (ad es. la durata dello studio).

RISULTATI: La maggioranza (n = 15; 79%) degli studi esaminati non soddisfaceva i criteri diagnostici per DPP secondo DSM-5, DSM-IV o ICD-10. Nessuno studio ha definito la DPP esattamente secondo la definizione DSM-5 o ICD-10, e solo pochi (n = 4; 21%) secondo DSM-IV. Solo una parte degli studi (n = 5; 26%) ha arruolato pazienti con sintomi insorti durante la gravidanza e nessuno studio ha preso in considerazione l'intero periodo di gestazione, come richiesto dal DSM-5. L'estensione dell'intervallo di tempo in cui è possibile diagnosticare la DPP secondo i diversi RCT considerati va da 4 a 48 settimane. Fra i RCT esaminati, (n = 11; 58%) hanno escluso le donne in gravidanza e (n = 8; 32%) hanno escluso le madri in allattamento. La durata degli studi era distribuita come segue: (n = 7; 37%) inferiore o uguale a 6 settimane; (n = 5; 26%) 8 settimane; (n = 5; 26%) da 12 a 18 settimane; (n = 2; 11%) 24 settimane. La maggioranza degli studi (n = 14; 84%) ha escluso pazienti con disturbo bipolare attuale o pregresso; pochi (n = 5; 26%) hanno escluso quelli con storia di resistenza a farmaci antidepressivi.

CONCLUSIONI: Come ipotizzato, abbiamo osservato notevole variabilità nei criteri utilizzati per diagnosticare DPP, e importanti differenze nel design dei diversi RTC. Le definizioni secondo DSM-5 e ICD-10 non sono state utilizzate in alcuno studio, la definizione secondo DSM-IV solamente in una minoranza di studi, mentre la maggior parte delle ricerche ha impiegato una definizione di DPP non ufficiale. Uno degli scopi del DSM è quello di fornire ai clinici definizioni diagnostiche condivise a livello internazionale: a questo proposito, la ricerca scientifica sul trattamento della DPP potrebbe trarre beneficio da un maggiore consenso nei confronti della nosologia ufficiale.

P.01.14
DSM-5 ED ICD-11: DUE SISTEMI NOSOGRAFICI A CONFRONTO SUI CRITERI DIAGNOSTICI DEL PTSD

C. Carmassi, C.A. Bertelloni, A. Cordone, V. Dell'Oste, V. Pedrinelli, A. Cappelli, F.M. Barberi, A. Maglio, F. Pardini, I.M. Cremone, L. Dell'Osso

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: L'ultima edizione dell'ICD appena pubblicata (ICD-11) ha introdotto rilevanti modifiche ai criteri diagnostici per il Disturbo Post-traumatico da Stress (PTSD) sia rispetto all'ICD-10 che, soprattutto, al DSM-5. Queste ultime comprendono il modello con tre fattori e l'esclusione di numerosi sintomi. Nonostante uno dei maggiori obiettivi di questo cambiamento sia stata la volontà di ridurre i tassi di comorbidità tra PTSD ed i disturbi dell'umore, nessuno studio finora ha riportato i diversi tassi di PTSD riscontrabili in un campione clinico, in particolare di pazienti con Disturbo Bipolare (DB). Pertanto, lo scopo di questo studio è quello di paragonare i rispettivi criteri diagnostici del PTSD secondo DSM-5 e ICD-11 in soggetti con DB grazie alla

rilevazione sintomi mediante un medesimo strumento, il questionario Trauma and Loss Spectrum-Self Report (TALS-SR), come effettuato in precedenti studi di confronto tra DSM-IV e DSM-5.

MATERIALI E METODI: Un campione complessivo di 210 pazienti ricoverati consecutivamente con diagnosi di DB ha completato il Trauma and Loss Spectrum-Self Report (TALS-SR) al fine di rilevare la presenza di PTSD sintomatologico, secondo i criteri di DSM-5 e ICD-11.

RISULTATI: Una diagnosi di PTSD era presente nel 41% dei pazienti secondo i criteri del DSM-5, e nel 32% secondo i criteri dell'ICD-11, con una buona concordanza (K = 0,643) tra i due diversi criteri diagnostici, mentre la concordanza dei criteri dei criteri di rievocazione e di arousal è stata rispettivamente moderata (K = 0,578) e buona (K = 0,791). Il criterio del DSM-5 "alterazioni negative della cognitività e dell'umore" è stato riscontrato in oltre il 90% dei soggetti con PTSD diagnosticato secondi i criteri dell'ICD-11.

CONCLUSIONI: Nonostante i criteri dell'ICD-11 appaiano essere più restrittivi, questi risultati confermano l'alta suscettibilità del DB allo sviluppo di PTSD. L'utilizzo di criteri più specifici ma meno descrittivi e meno comprensivi delle varie dimensioni psicopatologiche proprie del disturbo può determinare varie implicazioni sui programmi di diagnosi e trattamento, cosi come nella metodologia della ricerca del PTSD.

P.01.15
CONFRONTO TRA CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE E CLINICHE NEL DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO A DECORSO CRONICO ED EPISODICO: STUDIO CLINICO SPERIMENTALE SU 605 PAZIENTI

A. Borsotti, S. Rigardetto, G. Maina

Clinica Psichiatrica San Luigi Gonzaga, Università di Torino, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC) è una patologia severa il cui decorso può essere diviso in cronico ed episodico. Per quanto ci sia un discreto numero di studi che si concentrano sulle singole modalità di decorso, pochi lavori recenti approfondiscono questo argomento. Gli scopi di questo studio sono due: il primo è calcolare la prevalenza della diversa modalità di decorso all'interno del nostro campione ed il secondo è valutare le variabili socio-demografiche e cliniche associate a queste modalità.

MATERIALI E METODI: È stato condotto uno studio su una casistica di 605 pazienti ambulatoriali e ricoverati con diagnosi di DOC (DSM-5). Il campione è stato prima diviso in due gruppi in base alla modalità di decorso in cronico ed episodico. In seguito questi due gruppi sono stati confrontati per evidenziare delle differenze statisticamente significative. Un p-value minore o uguale di 0,05 è stato utilizzato come indicatore di significatività statistica.

RISULTATI: Dal campione di 605 pazienti risulta che l'85% ha un andamento cronico, mentre il 15% un andamento episodico. Riguardo alle caratteristiche socio-demografiche, emerge che pazienti con decorso cronico sono più disoccupati e più studenti. Per quanto concerne le caratteristiche cliniche, il gruppo con decorso cronico presenta un'età d'esordio più precoce, punteggi YBOCS totali e relativi alla sottoscala delle compulsioni più alti, maggiori ossessioni di accumulo e di simmetria, maggiori compulsioni di lavaggio, ripetizione e ordine. Infine, emerge che i pazienti con decorso episodico presentano più frequentemente comorbidità con Disturbo Bipolare I (DB I).

CONCLUSIONI: I risultati del nostro studio confermano come la modalità di decorso cronico sia marcatamente prevalente e associata ad una maggiore gravità del DOC. Risulta anche una maggiore frequenza di comorbidità con DB I nel decorso episodico. La presenza di specifici sintomi ossessivi e compulsivi che emerge in tali pazienti e la comorbidità con il DB I definiscono un campione con caratteristiche cliniche peculiari, meritevole di approfondimento.

P.01.16
L'INSONNIA NEL BOSCO DELLA BELLA ADDORMENTATA

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

ASL Salerno, Salerno

SCOPO DEL LAVORO: L'insonnia è una condizione clinica comune caratterizzata da difficoltà ad iniziare o mantenere il sonno, frequenti risvegli, difficoltà a riaddormentarsi dopo il risveglio o risvegli precoci, sonno poco rigenerante o di scarsa qualità nonostante le adeguate circostanze. Essa porta con sé diversi correlati epidemiologici, eziopatogenetici e funzionali. La prevalenza del disturbo varia dal 10% al 20%, comportando sia una identità clinica autonoma, sia una fluidità clinica che si può ricomporre nell'essere fattore di rischio, sintomo, aspetto, conseguenza, spia di altri disturbi psichiatrici. La nostra osservazione clinica si

è soffermata sull'essere avvisaglia e confondimento di una tendenza coercitiva, una "bella addormentata nel bosco" rispetto all'abituale posizionamento diagnostico-terapeutico dell'insonnia.

MATERIALI E METODI: Mara ha 60 anni ed aspetta il sonno da circa 15. L'ondivago umore, l'onnipresente inquietudine, la cronica fatica, il disinvestimento personale e familiare, le continue richieste di valutazioni ed interventi clinici la rendono troppo depressa o troppo ansiosa e come tale è gestita. Ha un unico alleato nel bosco dei disattesi benefici e delle attese attenzioni il "perché non dormo?", pensiero intrusivo assillante, a cui fanno da contrappeso l'intenzione di dormire a tutti i costi, gli sforzi, l'attenzione selettiva, il ritrovo devoto e spazioso nella propria mente. Apprendiamo dai caregiver, di franche ossessioni con rituali di pulizia ed ordine che sostengono l'intuizione clinica. Negli ultimi 5 anni, l'insonnia è insostenibile ed i ricoveri si succedono vorticosamente. Nel 2014 assume alprazolam, lorazepam ed escitalopram; nel 2015, clonazepam, delorazepam, escitalopram e valproato; nel 2016 con il diazepam, le notti restano bianche e rumorose. Nel 2019, provata dall'ultimo ricovero e dalla nuova ed inefficace terapia ma, tenacemente, legata alla sua idea del sonno, giunge presso i nostri ambulatori.

RISULTATI: Si sospende gradatamente la terapia a base di clonazepam in 45 giorni e di triazolam in 10 giorni; si mantiene sia il valproato, sia la quetiapina e si sostituisce la vortioxetina con la fluvoxamina, associando colloqui psicologici di sostegno. Nell'arco di circa un mese si è osservato una attenuazione dello sciabordio ideico monotematico ed un ritrovamento del sonno.

CONCLUSIONI: Importanti cambiamenti nella classificazione e nei paradigmi diagnostici hanno indotto il passaggio da una concettualizzazione basata sui sintomi al riconoscimento dell'insonnia come un disturbo a sé stante. La storia clinica rivelatasi ha accostato nella mente del terapeuta questi progressi concettuali a sfide pratiche: i) attraverso l'ascolto della narrazione del paziente, un trattamento fallimentare di un sintomo si può trasformare in un trattamento di successo di un disturbo; ii) attraverso la curiosità verso i caregiver, la narrazione si può arricchire e la diagnosi riposizionare; iii) attraverso la rimozione di felci chimiche sovrapposte e mai sfoltite dal bosco dei significati dell'insonnia, si può ritrovare ancora una "bella addormentata" in attesa di ritorno al suo sogno ed al suo sonno.

P.01.17
IMPAIRMENT COGNITIVO IN FASE ACUTA E AL RAGGIUNGIMENTO DELLA REMISSIONE NEL PAZIENTE CON EPISODIO DEPRESSIVO MAGGIORE: UNO SCREENING NATURALISTICO AMBULATORIALE

M. Volontè[1], R.L. Zanello[1], L. Molteni[1], C. Galimberti[2], M.F. Bosi[1], B.M. Dell'Osso[1,3,4]

[1] CTTD, UO Psichiatria 2, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco, Università degli Studi di Milano, Milano; [2] Dipartimento di Salute Mentale, ASST Rhodense, Garbagnate Milanese (MI); [3] Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Bipolar Disorders Clinic, Stanford University, Stanford, USA; [4] CRC Aldo Ravelli per la Neuro-tecnologie & Terapie Neurologiche Sperimentali, Università degli Studi di Milano, Milano

SCOPO DEL LAVORO: Il nostro principale obiettivo consisteva nell'analizzare, in un campione di depressi bipolari e unipolari, la disfunzione cognitiva in termini di prevalenza, andamento e caratteristiche sia durante l'EDM che al raggiungimento della remissione clinica, focalizzandosi anche sulle variabili clinico-demografiche associate a una maggiore gravità dei deficit nelle diverse fasi o alla persistenza delle alterazioni cognitive al ripristino dell'eutimia. Inoltre, ci siamo proposti di confrontare il pattern e il grado di disfunzione cognitiva tra i soggetti affetti da DDM e DB.

MATERIALI E METODI: Lo studio ha coinvolto 156 pazienti (unipolari e bipolari) ambulatoriali e ricoverati in Day Hospital durante l'EDM, che sono stati valutati sia in fase depressiva (T0) che al raggiungimento della remissione clinica (T1) tramite il Montreal Cognitive Assessment (MoCA), per la rilevazione della performance cognitiva, la Hamilton Depression e la Hamilton Anxiety Rating Scale per lo studio della severità, rispettivamente, della sintomatologia depressiva ed ansiosa. Sono state inoltre raccolte le principali variabili clinico-demografiche per ogni soggetto arruolato.

RISULTATI: Durante la fase depressiva, la maggior parte (58,3%) dei pazienti presentava un quadro di compromissione cognitiva lieve, la cui severità è risultata correlare in modo significativo con l'età, l'età di esordio, la durata di malattia non trattata e il punteggio della HAM-D al T0. È stata dimostrata una variazione statisticamente significativa tra il punteggio globale del MoCA al T0 e al T1 nell'intero campione (Fig. 1), con il maggiore incremento di punteggio nei domini della memoria e delle funzioni esecutive, sebbene il 35.6% dei soggetti risultasse cognitivamente deficitario anche al T1. In base alla performance nel MoCA al T1, i pazienti sono stati suddivisi in 'Not Impaired Remitters' (normalità del test) e 'Impaired Remitters' (punteggio sottosoglia nel

test). I due gruppi differivano per età, scolarità, percentuale di occupati, pregresso abuso di sostanze stupefacenti, punteggio totale del MoCA e dei singoli domini al T0 (Fig. 2). Non emergevano, invece, differenze statisticamente significative tra i punteggi ottenuti nel MoCA nei pazienti unipolari e bipolari né al T0, né al T1.

Figura 1. Variazione del punteggio percentuale nei singoli sottodomini cognitivi per l'intero campione tra T0 e T1.

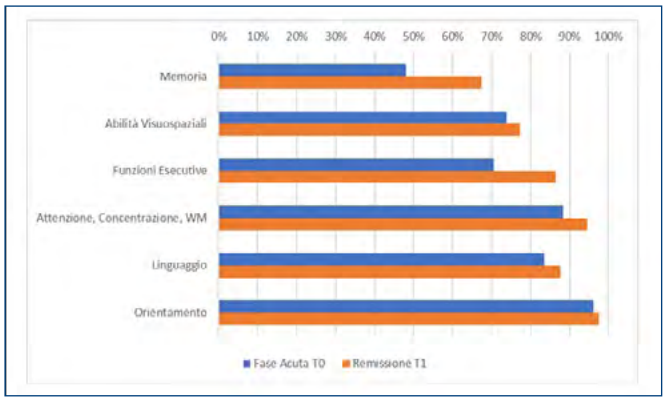
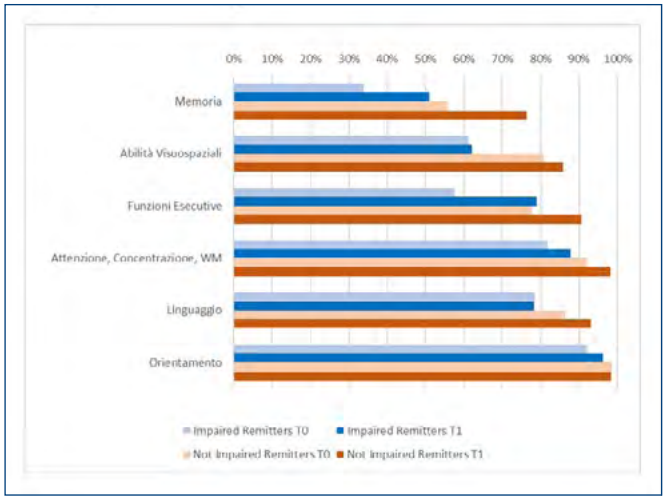


Figura 2. Confronto tra "Impaired" e "Not Impaired Remitters" rispetto alla variazione percentuale di punteggio ottenuto nei singoli domini cognitivi tra T0 e T1.



CONCLUSIONI: La performance cognitiva è risultata lievemente deficitaria nei pazienti durante l'EDM, con particolare coinvolgimento dei domini della memoria, delle abilità visuo-spaziali e delle funzioni esecutive. Globalmente, si assisteva a un miglioramento significativo della disfunzione cognitiva tra fase acuta depressiva e remissione, seppur a fronte della persistenza dei deficit in eutimia per alcuni soggetti. Sono inoltre state individuate multiple variabili cliniche e socio-demografiche correlate ad una peggiore performance cognitiva in fase depressiva, molte delle quali sono risultate anche associate significativamente a diverso outcome cognitivo alla remissione.
Infine, non è emersa alcuna differenza significativa della performance fra unipolari o bipolari né in fase depressiva né in remissione, suggerendo che la disfunzione cognitiva giochi un ruolo simile in entrambe le patologie.

P.01.18
STUDIO DELL'ASSOCIAZIONE TRA FATTORI CLINICO-DEMOGRAFICI E OUTCOME COGNITIVO ALLA REMISSIONE: CLUSTER ANALYSIS DELLA STRATIFICAZIONE DEI PAZIENTI IN SOTTOGRUPPI COGNITIVI DURANTE L'EPISODIO DEPRESSIVO MAGGIORE

M. Volontè[1], R.L. Zanello[1], F. Giorgetti[1], C. Galimberti[2], M.F. Bosi[1], B.M. Dell'Osso[1,3,4]

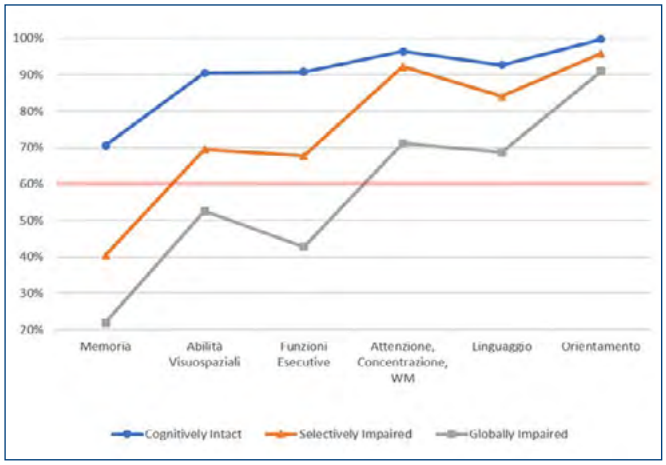
[1] CTTD, UO Psichiatria 2, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco, Università degli studi di Milano, Milano; [2] Dipartimento di Salute Mentale, ASST Rhodense, Garbagnate Milanese (MI); [3] CRC Aldo Ravelli per la Neuro-tecnologie & Terapie Neurologiche Sperimentali, Università degli Studi di Milano, Milano; [4] Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Bipolar Disorders Clinic, Stanford University, Stanford, USA

SCOPO DEL LAVORO: Il principale obiettivo del presente lavoro consisteva nell'identificazione di sottogruppi individuati in base alla prestazione cognitiva registrata durante la fase acuta depressiva (EDM) in un campione di soggetti con diagnosi di DB e DDM. I sottogruppi così definiti sono stati successivamente caratterizzati sia rispetto alle principali variabili clinico-demografiche che in termini di performance cognitiva al raggiungimento della remissione clinica.

MATERIALI E METODI: Lo studio ha coinvolto 156 pazienti ambulatoriali e ricoverati in Day Hospital durante l'EDM con diagnosi di DDM o di DB: essi sono stati indagati sia in fase depressiva (T0) che al raggiungimento della remissione clinica (T1) tramite il Montreal Cognitive Assessment (MoCA), per lo studio della performance cognitiva e la Hamilton Anxiety e Hamilton Depression Rating Scale, per l'indagine della severità della sintomatologia ansiosa e depressiva. Sull'intero campione è stata svolta una Cluster Analysis per individuare gruppi omogenei sulla base del profilo cognitivo mostrato al T0. Sono inoltre state rilevate per ogni soggetto arruolato le principali variabili clinico-demografiche e la qualità della prestazione cognitiva al raggiungimento della remissione clinica.

RISULTATI: Sono stati individuati 3 sottogruppi di impairment cognitivo in fase acuta di malattia (T0), denominati 'Cognitively Intact', 'Selectively Impaired'

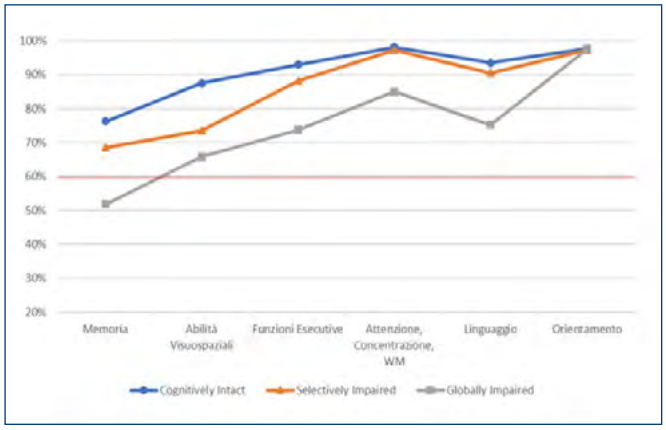
Figura 1. Performance cognitiva dei tre gruppi nei singoli sottodomini al T0.



(deficit nel dominio della memoria) e 'Globally Impaired' (deficit nel dominio della memoria, delle abilità visuospaziali e delle funzioni esecutive) (Fig. 1), comprendenti, rispettivamente, il 41,0%, il 32,7% e il 26,3% dei soggetti testati. I sottogruppi risultavano omogenei tra loro per tipo di diagnosi di disturbo dell'umore e trattamento farmacologico, mentre differivano in termini di età media, età d'esordio, durata di malattia non trattata (DUI), gravità della sintomatologia depressiva, grado di scolarità e stato occupazionale dei componenti. Coloro che mostravano un'età più avanzata, un esordio più tardivo, una DUI maggiore, una peggiore sintomatologia depressiva, un minor grado di istruzione e risultavano disoccupati al momento delle rilevazioni rientravano nei sottogruppi cognitivamente più compromessi. Inoltre, seppur a fronte di un miglioramento, il confronto delle prestazioni cognitive dei diversi gruppi si manteneva simile anche al T1 (Fig. 2).

CONCLUSIONI: Sono stati individuati 3 sottogruppi

Figura 2. Performance cognitiva dei tre gruppi nei singoli sottodomini al T1.



a differente gravità della compromissione cognitiva in fase depressiva, distinti in base alla performance nei domini della memoria, delle abilità visuospaziali e delle funzioni esecutive. Tali sottogruppi cognitivi mostravano una performance lineare nel decorso, con una tendenza al mantenimento in remissione del deficit per i soggetti che in fase acuta appartenevano al sottogruppo più compromesso. Si delineava la possibilità di fenotipizzare i pazienti a peggiore prognosi cognitiva in base a variabili clinico-demografiche e alla qualità della prestazione in fase depressiva. Infine, non emergevano differenze nel pattern e nella gravità dell'impairment cognitivo tra soggetti affetti da DDM e da DB, suggerendo che la disfunzione cognitiva riveste un ruolo simile nei due disturbi.

P.01.19
UNITÀ TEC NELL'OSPEDALE UNIVERSITARIO SANTA MARIA DI LERIDA (SPAGNA)

G. Torterolo, M. Sánchez-Cazalilla, M. Agraz, R. Palacios, A. Gisbert, S. Pampols, I. Batalla, A. Torrent, J. Pifarré

Hospital Universitario Santa María, Lerida, Spain

SCOPO DEL LAVORO: La Terapia elettroconvulsivante (TEC) è un trattamento psichiatrico che si utilizza sfruttando l'energia elettrica focale a livello cerebrale per indurre una convulsione generalizzata al fine di trattare diversi disturbi mentali. Il meccanismo d'azione ad oggi non è ancora completamente chiarito: probabilmente un aumento della permeabilità della membrana neuronale che crea un maggior equilibrio dei neurotrasmettitori e aumenta l'efficacia del trattamento psicofarmacologico concomitante. Nel mondo è un trattamento utilizzato in maniera disomogenea con una frequenza a livello mondiale di 2,34/10.000ab, negli USA 5,1/10.000ab. Le indicazioni principali della TEC sono i quadri psichiatrici gravi e nei quali serve una rapida risposta clinica: catatonia, disturbi affettivi gravi, disturbi psicotici. La TEC è un trattamento sicuro che si può indicare in donne in gravidanza e in pazienti anziani. Non esistono controindicazioni assolute. Tra gli effetti collaterali più frequenti vi sono cefalea, amnesia reversibile, sindrome confusionale, lesioni buccali, aritmia benigna, status-epilettico e secondari a patologie previe al trattamento.

MATERIALI E METODI: Si dividono in TEC di fase acuta (2-3 sessioni alla settimana) e TEC di mantenimento (frequenza dipendente dalla clinica: settimanale, bisettimanale, mensile o bimensile). Generalmente nella fase acuta si realizzano tra le 6 e le 12 sessioni dovendosi osservare miglioramento clinico

già dopo la quarta sessione: se non vi è risposta si dovrebbero valutare alternative diagnostiche e/o sospendere il trattamento. È necessario il consenso informato prima dell'inizio della terapia. Il trattamento si realizza in anestesia generale, con un ipnotico e un rilassante muscolare. Si è dimostrata l'importanza dell'iperventilazione previa la convulsione per migliorare l'efficacia del trattamento. Il calcolo dell'energia varia in base all'età del paziente e bisogna considerare i fattori che influenzano la soglia convulsiva (farmaci, iperventilazione, dose anestetico). Per valutare l'effettività del trattamento si analizzano, qualitativamente e quantitativamente, la convulsione elettrica mediante tracciato EEG e la convulsione clinica (convulsione generalizzata tonico-clonica) che dovrebbero durare più di 25 secondi.

RISULTATI: Lerida è una delle province spagnole in cui la TEC è più utilizzata. Il numero di trattamenti per numero di abitanti è di 2,4/10.000. Il numero di TEC realizzate da Settembre 2018 a Settembre 2019 nella nostra Unità è 879 per un totale di 67 pazienti, dei quali il 77,61 % donne e il 22,39% uomini. L'età media è stata di 59,36 anni con un range di 23-86aa. Il numero medio di sessioni realizzate per ogni paziente è stato di 13,12. Le diagnosi sono state: 47,76% Disturbo depressivo maggiore, 25,37% Disturbo bipolare, 22,39% Disturbo dello spettro schizofrenico, 2,99% catatonia e nell'1,49% sindrome neurolettico maligno.

CONCLUSIONI: Nella nostra esperienza abbiamo osservato che la tecnica è sicura, con pochi effetti collaterali e reversibili, efficace e con una rapida risposta clinica dove spesso solo il trattamento psicofarmacologico probabilmente non sarebbe stato sufficiente.

P.01.20
PREDITTORI DI RISPOSTA AD ARIPIPRAZOLO NEL TRATTAMENTO DEL DOC IN COMORBIDITÀ CON DISTURBO BIPOLARE

E. Pessina[1], A. Martini[1], F. Barbaro[1], E. Teobaldi[2], G. Di Salvo[2], G. Rosso[3], G. Maina[2,3]

[1] Dipartimento Salute Mentale ASL CN2, Alba,CN; [2] Università degli Stiudi di Torino, Torino; [3] SCDU Psichiatria A.O.U. San Luigi Gonzaga, Orbassano, Torino

SCOPO DEL LAVORO: La comorbidità con disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) rappresenta una difficoltà nella gestione dei pazienti affetti da disturbo bipolare (DB): le terapie del DOC costituiscono un rischio per l'evoluzione del DB verso forme a rapida ciclicità. L'aggiunta di aripiprazolo allo stabilizzatore si è dimostrata efficace sulla sintomatologia ossessivo-compulsiva per alcuni pazienti. Scopo di questo studio è verificare se esistano caratteristiche socio-demografiche o cliniche associate alla risposta a questa strategia nel trattamento dei pazienti affetti da DB in comorbidità con DOC.

MATERIALI E METODI: Il campione è costituito da una popolazione di pazienti bipolari in comorbidità con DOC che hanno partecipato ad uno studio di 12 settimane di potenziamento dello stabilizzatore con aripirpazolo per il trattamento dei sintomi ossessivo-compulsivi. I dati socio-demografici e clinici sono stati raccolti con una intervista semistrutturata. Sono state somministrate le seguenti scale: Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS), Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), Clinical Global Impression (CGI) e Global Assessment of Functiong Scale (GAF). Il campione è stato suddiviso in base alla risposta al potenziamento con aripiprazolo, considerando la risposta una riduzione maggiore del 25% del punteggio iniziale della YBOCS. Le caratteristiche che sono state confrontate per rilevare differenze significative tra responders e non-responders. La statistica è stata condotta con l'uso di SPSS.

RISULTATI: Il campione è risultato composto da 55 pazienti. I responders al potenziamento con aripiprazolo sono stati 35 (63,6%). Dal confronto delle caratteristiche socio demografiche sono emerse le seguenti differenze: età media d'esordio del DB più precoce nei pazienti responders (21,2 Vs 24,5 aa p = 0,033). Maggior presenza nei pazienti responders di ossessioni di tipo somatico (34,3% Vs 5,0% p = 0,014). Maggiore frequenza di ossessioni di tipo "vario" nei pazienti non-responders (60,0% Vs 28,6% p = 0,022). Punteggi più alti alla GAF rilevata alla baseline nei responders (60,2 Vs 53,4 p = 0,038).

CONCLUSIONI: Il 63,6% di pazienti del campione ha risposto all'aggiunta di aripiprazolo. Il tasso è maggiore rispetto a quanto osservato nei campioni di pazienti ossessivi laddove la risposta raggiunge in genere il 50%. Una maggior prevalenza nei responders di ossessioni di tipo somatico rappresenta un dato in controtendenza rispetto a quanto osservato nei pazienti con DOC. Tali dati sembrano indicare che in questi pazienti l'effetto dell'aripiprazolo si manifesti sottoforma di una migliore stabilizzazione del tono dell'umore che, secondariamente, riduce la sintomatologia ossessivo-compulsiva. I pazienti con un'età d'esordio del disturbo bipolare più precoce hanno tassi maggiori di risposta; ciò sembra suggerire: a) una maggiore efficacia di un intervento di tipo farmacologico in pazienti con un carico biologico maggiore b) una prevalenza "gerarchica" del disturbo bipolare sul disturbo ossessivo-

compulsivo. I punteggi della GAF indicano che un funzionamento maggiore alla baseline si associa allo status di responder evidenziando come probabilmente tali pazienti siano in grado di elaborare strategie più adattative alla malattia, usufruendo maggiormente dei benefici del trattamento.

P.01.21
ASSESSMENT DELLA DISFUNZIONE SESSUALE IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON VORTIOXETINA AFFETTI DA DEPRESSIONE MAGGIORE

M. Lorusso[1], V. Latorre[1], G. Nappi[1], A. Papazacharias[1], G. Todarello[1], M. Gattullo[2], D. Semisa[1]

[1] Dipartimento di Salute Mentale ASL BARI, Bari; [2] Dipartimento di Meccanica matematica e Management Politecnico di Bari, Bari

SCOPO DEL LAVORO: La depressione è un disturbo mentale molto frequente, ed è una delle principali cause di disabilità in tutto il mondo. A livello globale, circa 300 milioni di persone sono affette da depressione (OMS, 2018). La Disfunzione Sessuale (DS) e l'assenza di desiderio, frequenti nei soggetti affetti da Depressione Maggiore sia uomini sia donne, potrebbero essere sintomi specifici di patologia oppure essere effetti avversi all'uso di farmaci. La DS è infatti un effetto collaterale comune degli antidepressivi serotoninergici, inclusi gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) e gli inibitori della serotonina-norepinefrina (SNRI). Gli antidepressivi multimodali come Vortioxetina hanno mostrato bassi tassi di disfunzione sessuale come riportato in diversi studi sul Disturbo Depressivo Maggiore (MDD) (Jacobsen, 2015). La DS è generalmente sottostimata e i suoi effetti sulla qualità della vita sottovalutati e difficili da diagnosticare. Molti specialisti spesso fanno affidamento sui pazienti perché segnalino spontaneamente la DS. È stato ampiamente dimostrato che il trattamento viene ottimizzato quando il medico esegue invece una valutazione approfondita del funzionamento sessuale prima e durante la terapia farmacologica utilizzando un questionario standardizzato come l'Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) (Pratap, 2018). Obiettivo del presente studio è stato valutare in maniera prospettica la DS con l'utilizzo dell'ASEX, in pazienti affetti da Depressione Maggiore e trattati con Vortioxetina.

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati 35 pazienti affetti da Depressione Maggiore secondo il DSM V. Ai pazienti è stata consegnata la ASEX (scala autosomminisrrata) sia al T0, momento dell'inserimento della terapia con Vortioxetina, al T1 (dopo 1 mese di terapia con Vortioxetina), al T2 (a distanza di 3 mesi), al T3 (a distanza di 6 mesi). Tutti i pazienti sono stati valutati clinicamente a ciascun timepoint con la scala Hamilton.

RISULTATI: I risultati preliminari hanno mostrato un miglioramento nel tempo della disfunzione sessuale e aumento del desiderio, tale risultato è più evidente dal terzo mese di trattamento con Vortioxetina.

CONCLUSIONI: I risultati preliminari confermano che Vortioxetina è una terapia che non incide negativamente sulla disfunzione sessuale e che migliora l'aspetto del calo del desiderio correlato al Disturbo Depressivo Maggiore.

P.01.22
VALUTAZIONE PROSPETTICA DI OUTCOME CLINICI E DI WELL BEING IN SOGGETTI AFFETTI DA DEPRESSIONE MAGGIORE IN TRATTAMENTO CON VORTIOXETINA

V. Latorre[1], M. Lorusso[1], G. Nappi[1], A. Papazacharias[1], G. Todarello[1], M. Gattullo[2], D. Semisa[1]

[1] ASL BARI - Dipartimento di Salute Mentale, Bari; [2] Politecnico di Bari -Dipartimento di Meccanica Matematica e Management, Bari

SCOPO DEL LAVORO: La depressione maggiore ha un effetto devastante sulla qualità della vita correlata allo stato di salute. Diversi studi hanno dimostrato che l'antidepressivo multimodale Vortioxetina è associato a migliore profilo di sicurezza, tollerabilità e accettabilità da parte del paziente rispetto agli SSRI e agli SNRI. Pochi studi comunque hanno correlato in soggetti trattati con Vortioxetina gli outcome clinici e di well being. Obiettivo del presente studio osservazionale prospettico, è quello di valutare in soggetti affetti da Depressione Maggiore, l'effetto della terapia con Vortioxetina su outcome clinici e di well being e di osservarne una correlazione con il grado di soddisfazione rispetto alla terapia assunta.

MATERIALI E METODI: Per fare questo sono stati preliminarmente arruolati 40 pazienti affetti da Depressione Maggiore secondo il DSM V eleggibili per il trattamento con terapia con Vortioxetina. Tutti i pazienti sono stati studiati in quattro tempi: al T0, momento dell'inserimento della terapia con Vortioxetina, al T1 (a distanza di 1 mese), al T2 (a distanza di 3 mesi), al T3 (a distanza di 6 mesi). A ciascun time point sono state somministrate: la scala Hamilton per valutare gli outcome clinici, l'SF - 36 per valutare lo stato di salute, il TSQM per valutare il grado di soddisfazione riguardo al farmaco e la QoL-Index per osservare la qualità della vita.

RISULTATI: I risultati preliminari hanno mostrato un miglioramento rispetto agli outcome clinici già dopo il primo mese di somministrazione della terapia farmaco-

logica con Vortioxetina. Lo stesso miglioramento si evidenzia rispetto ai risultati ottenuti dai punteggi globali dell'SF-36, del TSQM e del QoL-Index. I miglioramenti risultano più evidenti dal terzo mese di terapia.

CONCLUSIONI: I dati preliminari del presente studio suggeriscono un effetto significativo della terapia con Vortioxetina non solo su outcome clinici ma anche sul grado di accettabilità della terapia e su outcome di well being tra i quali è stata evidenziata una correlazione.

P.01.23
MODIFICAZIONI DELLE FUNZIONI COGNITIVE IN PAZIENTI BD E CORRELAZIONE CON GLI STABILIZZATORI DEL TONO DELL'UMORE

B. Solomita[1], A. Colucci[2], V. Torsiello[2], G. Tavormina[3], F. Franza[1]

[1] Struttura Riabilitativa Psichiatrica Villa dei Pini, Avellino; [2] Associazione Neamente, Avellino; [3] Centro Studi Psichiatrici, Brescia

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Bipolare (BD) è stato costantemente associato a disfunzioni cognitive in un'ampia gamma di domini cognitivi. La presenza di un deficit neurocognitivo si manifesta in quasi tutti i domini neurocognitivi del BD. La corretta identificazione della disfunzione cognitiva è importante nella clinica per monitorare l'efficacia del trattamento farmacologico del rimedio cognitivo, sebbene venga sostenuto da alcuni studi la non specificità dei deficit cognitivi. Un altro aspetto critico sono gli effetti indiretti sui sintomi cognitivi nel BD di farmaci come litio, anticonvulsivanti o antipsicotici. Gli stabilizzatori del tono dell'umore rappresentano un'efficacia strategia terapeutica. I dati sul possibile effetto degli stabilizzatori la neuro-cognizione sono spesso contrastanti. L'obiettivo del nostro studio è stato quello di esaminare la correlazione di alcuni stabilizzatori del tono dell'umore (litio, valproato, lamotrigina, gabapentin) in pazienti ospiti di una struttura residenziale riabilitativa affetti da DB e le variazioni di alcune funzioni.

MATERIALI E METODI: È stato osservato un gruppo di 54 pazienti affetti da Disturbo Bipolare, tipo I in fase di remissione (secondo il DSM-5), reclutati nel Centro Riabilitativo Psichiatrico "Villa dei Pini" di Avellino. Tutti i pazainti erano in trattamento con uno stabilizzatore del tono dell'umore (litio, valproato, lamotrigina, gabapentin). Tra i principali criteri di inclusione si evidenzia l'assenza dell' insorgenza dell'ultimo episodio di alterazione del tono dell'umore da meno di un anno. A tutti i pazienti ricoverati sono state somministrate le seguenti scale psicopatologiche [BPRS; YMRS; HRSD] e sono state valutata alcune variabili neuropsicologiche (ad esempio, attenzioni, domini di memoria verbale, ecc.) con le seguenti scale: DSST, EpiTrack, PANSS cognitive factor; THINC-It. I dati sono stati raccolti al basale e dopo due anni. Per la valutazione statistica è stato utilizzato il software EZAnalyze versione 3.0, piattaforma Excel.

RISULTATI: All'inizio del periodo di osservazione, tutti i pazienti hanno mostrato bassi livelli di deficit cognitivi nella maggior parte dei domini cognitivi. Dopo due anni di trattamento con Stabilizzatori del tono dell'umore, non è stata osservata complessivamente una variazione statisticamente significativa dei livelli precedenti. Una riduzione, non statisticamente significativa si è evidenziata soprattutto nel gruppo di pazienti in terapia con litio e lamotrigina. Mentre una migliore performance in termini di attività di apprendimento, attività a breve termine e riconoscimento, è stata osservata nel gruppo di pazienti con lamotrigina e gabapentin

CONCLUSIONI: Il nostro piccolo studio osservazionale mostra che gli gli stabilizzatori del tono dell'umore non hanno mostrato una significativa modificazione dei livelli medi di variazione delle funzionalità cognitive in un gruppo di pazienti affetti da disturbo bipolare tipo I.

P.01.24
L'IMPATTO DEL DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ IN COMORBIDITÀ CON IL DISTURBO BIPOLARE

A. Dourmas, M. Olivola, S. Desantis, L. Del Matto, L. Bossini, A. Goracci, A. Fagiolini

Università degli Studi di Siena, Siena

SCOPO DEL LAVORO: Nella pratica clinica il Disturbo di personalità cambia clinica, terapia farmacologica e aderenza. I dati in letteratura mostrano che quasi il 20% dei pazienti con disturbo borderline di personalità (BPD) soddisfa i criteri per Disturbo bipolare I (BD) e la BPD ha forte impatto sulla prognosi della BD. Uno studio su pazienti depressi con BPD mostra che avevano punteggi più alti nella scala Hamilton e alle dimissioni equivalente ai pazienti senza BPD. Tuttavia esistono pochi studi su sintomi sottosoglia della BPD e loro impatto sulla BD. Scopo dello studio è valutare l'impatto dei sintomi sottosoglia della BPD nei pazienti con diagnosi primaria di BD.

MATERIALI E METODI: Il nostro campione era di 40 pazienti ambulatoriali (9 maschi e 31 femmine) con diagnosi di BD trattati nel Dipartimento di Psichiatria dell'Ospedale di Siena. Età media di 44,63 anni. I pazienti sono stati valutati nella fase eutimica del follow-up usando Mini International Neuropsychiatric Interview DSM-IV, Structured Clinical Interview DSM-IV Axis II

disturb (personalità SCIID II), Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Young Mania Rating Scala (YMRS), Scala di gravità CGI, Scala di miglioramento CGI, SF-12 (12 domande per misurare la salute funzionale e il benessere dal punto di vista del paziente), Scala di disabilità di Sheehan (SDS-tot). SCID II è stato usata per valutare diagnosi di BPD o presenza di sintomi sottosoglia di BPD. Abbiamo anche valutato ulteriori dati clinici e prognostici come esordio, condizioni lavorative e sociali, autolesionismo, abuso di sostanze, aderenza farmacoterapica. Il campione è stato diviso in tre gruppi: BD senza alcun sintomo di BPD (n = 9), BD e sintomi sottosoglia di BPD (n = 10) BD e BPD (n = 21).

RISULTATI: Il confronto tra punteggi HAM-D e YMRS mostra maggiore gravità nei pazienti con BPD o sintomi sottosoglia rispetto a BD statisticamente significativo come confermato dalla scala di gravità CGI e di miglioramento CGI. Il nostro studio mostra maggiore gravità nei pazienti con disturbo di personalità valutato dal medico. Secondo la letteratura la gravità della malattia è maggiore nei pazienti con tratti borderline o BPD rispetto al bipolare probabilmente correlata alla presenza di periodi liberi da malattia nei pazienti bipolari. Il confronto tra punteggi PCS SF-12 nei tre gruppi mostra maggiore grado di malattia percepita nel gruppo con sintomi di BPD sottosoglia rispetto agli altri gruppi. Questo si spiega in quanto pazienti con BPD ricevono trattamento specifico (CBT, approcci psicoeducazionali) mentre i sintomi sottosoglia non sono trattati in modo specifico nonostante abbiano un forte impatto sulla qualità della vita. Obiettivo futuro è valutare l'impatto dei sintomi sottosoglia in prognosi e trattamento precoce per migliorare le condizioni del paziente. Limite dello studio è la piccola dimensione del campione. Sono garantiti studi clinici prospettici controllati di dimensioni maggiori per confermare i nostri risultati.

P.01.25
FASI LUNARI ASSOCIATE ALLE OSPEDALIZZAZIONI DI PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE IN PSICHIATRIA D'URGENZA

D. Bianchi, A. Aguglia, A. Amerio, G. Serafini, M. Amore

Dipartimento di Neuroscienze DINOGMI UOC di Psichiatria Università di Genova IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Bipolare è una patologia caratterizzata da fluttuazioni croniche dell'umore, con alternanza di fasi depressive e maniacali. Affligge più dell'1% della popolazione generale, senza distinzione di nazionalità, etnia e stato socio-economico. Le cause sembrerebbero di origine multifattoriale: tra le variabili ambientali influenzano sicuramente il decorso di malattia la stagionalità, gli agenti atmosferici come le variabili meteorologiche e la fase lunare. Lo scopo del nostro studio è stato quello di verificare l'antica credenza popolare secondo la quale l'intensità della luce lunare agirebbe come fattore influenzante le abitudini dell'uomo, il ciclo sonno-veglia e le fluttuazioni dell'umore. In particolare, il nostro obiettivo era verificare l'esistenza di una possibile influenza delle fasi lunari e della intensità della luce in psichiatria d'urgenza, con particolare attenzione ai pazienti affetti da disturbo bipolare.

MATERIALI E METODI: Nello studio sono stati presi in analisi i 730 pazienti ricoverati consecutivamente in un reparto di psichiatria d'urgenza tra Settembre 2013 e Agosto 2015. Sono state prese in considerazione sia caratteristiche socio-demografiche che cliniche tramite un'intervista semistrutturata già utilizzata in precedenti studi. In accordo con recenti lavori, le fasi lunari sono state suddivise in Luna Nuova, Quarti e Luna Piena. Ad ogni fase è stata correlata la percentuale di luce lunare e la distanza terra-luna, utilizzando i dati dell'Astronomical Applications Department of the U.S. Naval Observatory (https://www.usno.navy.mil/USNO).

RISULTATI: Dall'analisi statistica dei dati, risulta che i pazienti ospedalizzati durante la fase di luna piena sono maggiormente pazienti con diagnosi di disturbo bipolare ($p = 0,009$), valutati longitudinalmente e di episodio ipomaniacale, valutati trasversalmente ($p = 0,040$). Inoltre presentano una durata maggiore di ospedalizzazione rispetto ai pazienti ospedalizzati durante le altri fasi lunari ($p = 0,001$). Nessuna correlazione è stata evidenziata tra la distanza terra-luna e il numero dei ricoveri.

CONCLUSIONI: In effetti, si dimostra come i pazienti con disturbo bipolare siano molto sensibili alle variazioni dei ritmi circadiani dovuti all'intensità della luce ambientale: in questo caso è stata valutata la luce lunare in uno studio trasversale. Da non sottovalutare anche la presenza di luci artificiali come ad esempio l'utilizzo notturno degli smartphones. Per tali pazienti, suscettibili al cambiamento della luminosità, potrebbero rendersi utili le terapie basate sull'esposizione alla luce (Light Therapy) e sulla privazione della stessa (Dark Therapy).

P.01.26
VARIABILI CLINICHE E PSICOMETRICHE ASSOCIATE ALLA COMORBILITÀ FRA MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (IBD) E DISTURBI AFFETTIVI ED EFFETTI DELLA TERAPIA ANTIDEPRESSIVA SULLA SINTOMATOLOGIA IBD-SPECIFICA: RISULTATI DOPO UN ANNO DI TRATTAMENTO

C. Bertarelli[1], R.L. Zanello[1], M.F. Bosi[1], L. Molteni[1], G. Maconi[1], B.M. Dell'Osso[1-3], C.A. Viganò[1]

[1] UO Psichiatria 2, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, L. Sacco, Università degli Studi di Milano, Milano; [2] CRC Aldo Ravelli per le Neurotecnologie & le Terapie Neurologiche Sperimentali, Università di Milano, Milano; [3] Departmentof Psychiatry and Behavioral Sciences, Bipolar Disorder Clinic, Stanford University, Stanford, USA

SCOPO DEL LAVORO: Il nostro studio ha valutato l'impatto clinico del trattamento con antidepressivi (AD) nei pazienti affetti da IBD e comorbilità ansioso-depressive, analizzando l'esito dal punto di vista psicopatologico e gastroenterologico.

MATERIALI E METODI: In questo studio naturalistico abbiamo considerato i pazienti con IBD in fase quiescente risultati positivi allo screening per sintomi ansiosi e depressivi (HADS). In questi pazienti è stata valutata, tramite colloquio clinico, la presenza di un disturbo d'ansia o dell'umore, secondo criteri DSM-5. In tutto il campione è stata poi analizzata la gravità del quadro ansioso-depressivo (HAM-A e HAM-D), la percezione soggettiva di malattia (SCL-90R) e di salute generale (SF-36 HS), gli stili di coping (Brief Cope), e la severità della sintomatologia IBD (sanguinamento rettale, frequenza evacuativa, dolore addominale). I dati relativi al gruppo di pazienti IBD con un disturbo affettivo sono stati confrontati con quelli dei pazienti con IBD senza comorbilità psichiatriche. Nei pazienti nei quali si è rilevata una comorbilità IBD-affettiva è stata attuata una terapia con AD secondo linee guida, il cui esito è stato valutato a 3-6-9-12 mesi.

RISULTATI: I pazienti con IBD eleggibili per lo studio sono stati 58, di cui il 41,1% affetto da CD ed il 58,5% da UC. Nel campione è stata confermata una prevalenza del 56,9% di disturbi affettivi, divisi fra disturbi d'ansia e disturbi dell'umore. Nel gruppo di pazienti con comorbilità psichiatriche sono stati rilevati punteggi alle scale HAM-D (17,31 ± 6,5) e HAM-A (19,88 ± 7,5) più alti che nel gruppo senza comorbilità, dato che si conferma nella percezione soggettiva psicopatologica, con punteggi significativamente più alti nel dominio dell'ansia generale ($p = 0,049$). I pazienti con comorbilità affettiva presentavano inoltre punteggi inferiori nel dominio della "vitalità" (31,77 ± 20,2, $p = 0,03$) e, nell'analisi delle strategia di coping, punteggi significativamente inferiori nella dimensione della 'ristrutturazione positiva' ($t(56) = 2,08$, $p = 0,04$) e nell'"uso di supporto strumentale' ($t(56) = 2,07$, $p = 0,04$). Per quanto riguarda la gravità della sintomatologia enterica, presentavano maggiore frequenza evacuativa rispetto al gruppo senza disturbi psichiatrici (22 vs 10, $p = 0,004$). Tutti i pazienti con comorbilità sono stati sottoposti a terapia AD, che è risultata efficace nel ridurre significativamente i punteggi all'HAM-A e HAM-D ($p = 0,001$) e nel migliorare i sintomi GE, con riduzione della frequenza evacuativa ($p = 0,003$).

CONCLUSIONI: Il nostro studio si aggiunge alle evidenze scientifiche già presenti in letteratura nel sottolineare l'utilità di un trattamento integrato per la presa in cura più efficace dei pazienti con comorbilità psichiatrica, trattamento che, personalizzato secondo linee guida, porta ad un miglioramento del benessere psicologico e fisico, oltre che della qualità di vita. In accordo con altri studi, i farmaci antidepressivi di classe SSRI e SNRI rappresentano un valido presidio terapeutico per i pazienti con IBD e comorbilità psichiatriche, in quanto agiscono sia sulla dimensione psichica che su quella intestinale.

P.01.27
L'AZIONE ADIUVANTIBUS DELLA VORTIOXETINA NELLA DEPRESSIONE PSICOTICA DI UNA DONNA AFFETTA DA LINFEDEMA

A. Strati, A.F. Buchignani, D. D'Epiro, M. Falcone, M.G. Mazza, M. Strati

Dipartimento di Salute Mentale A.S.P. Cosenza, SPDC Cosenza

INTRODUZIONE: L'obiettivo dello studio è stato quello di verificare l'azione antidepressiva della vortioxetina in un range terapeutico di 20 mg/die.

MATERIALI E METODI: Caso clinico di una donna di 57 anni, coniugata, al primo ricovero presso il nostro SPDC con un quadro d'ingresso di inibizione psicomotoria, povertà espressiva e rallentamento ideico. I temi concettuali erano rappresentati da contenuti deliranti onirici con temi di colpa e autoaccusa. Una patologia di base con edemi distrettuali significativi di stasi linfatica (linfedema) costitutiva un correlato organico aggiuntivo. Lo schema terapeutico iniziale comprendeva benzodiazepine (delorazepam gtt. 30 in 2 die, aripiprazolo 15 mg/die, vortioxetina 10 mg/die. Nei giorni successivi il dosaggio della vortioxetina veniva portato a 20 mg/die e l'aripiprazolo a 20 mg in 2 die). Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) e HAMILTON le scale di valutazione psicodiagnostiche somministrate in base-line, a due e a sei mesi.

CONCLUSIONI: L'iniziale difficoltà di accesso al disagio psichico con un quadro di chiusura e resistenza era dopo un mese, sostituito da una franca e palese apertura relazionale, da un recupero delle caratteristiche personologiche e da una buona adesione al trattamento vista l'assenza di EPS.

P.01.28
UNO STUDIO NATURALISTICO SULL'USO DEI LAI IN UN SETTING DI PSICHIATRIA DI COMUNITÀ

V. Di Michele

Azienda Sanitaria Locale di Pescara, Penne, Pescara

SCOPO DEL LAVORO: Le linee guida internazionali sul trattamento della schizofrenia e delle psicosi correlate, in anni recenti hanno enfatizzato l'importanza e la validità dei trattamenti LAI, nelle cure a lungo termine. Tuttavia le evidenze si basano prevalentemente su studi a lungo termine in setting di ricerca clinica e molto poche sono le evidenze in setting naturalistici. Inoltre, limitate sono le evidenze emergenti da un confronto fra i vari antipsicotici in formulazione LAI. Il presente studio si propone di colmare questa lacuna in una casistica di 39 pazienti, seguiti e curati in un Centro di Salute Mentale ed in una struttura di riabilitazione semiresidenziale del centro Italia.

MATERIALI E METODI: 39 pazienti, di cui 35 affetti da schizofrenia (35) e 4 da psicosi schizoaffettiva, diagnosticati con i criteri dell' ICD-9 e del DSM-5 in trattamento con antipsicotici LAI e Flufenazina depot (2), sono stati arruolati per lo studio e seguiti con protocolli clinici as usual in conformità con le linee guida NICE. La terapia con farmaci LAI è stata prescritta sulla base delle seguenti indicazioni: conformità della diagnosi con la scheda tecnica del farmaco, scarsa aderenza alle terapie per os, severità del quadro clinico, ricadute frequenti, ricoveri ripetuti, preferenze dell' utente e dei familiari, difficoltà alla mobilità autonoma per ragioni territoriali (Fig. 1, Tab. I).

RISULTATI: Lo studio ha evidenziato una superiorità dell'Aripiprazolo LAI rispetto ai competitors in termini, di capacità di essere efficace in monoterapia, ridotto tasso di ricadute cliniche e di ricoveri ospedalieri psichiatrici, soddisfacente qualità della vita e della accettazione della terapia, assenza di dolorabilità nella inoculazione della terapia intramuscolare (Figg. 2, 3).
L'Aripiprazolo in un setting naturalistico territoriale, presenta un profilo di sicurezza, efficacia e accettazione da parte del paziente più favorevole rispetto agli altri farmaci coinvolti nello studio. Inoltre presenta una finestra terapeutica univoca, che ha innegabili vantaggi laddove debba essere utilizzato un criterio ex juvantibus, nella scelta dell'antipsicotico più efficace e del dosaggio appropriato. Inoltre la virtuale assenza di effetti collaterali extrapiramidali, il basso tasso di ricadute, l'efficacia in monoterapia e la accettabilità da parte del paziente lo rende particolarmente appetibile nella pratica clinica su pazienti che vivono in comunità che lo fa considerare un trattamento di prima linea nel trattamento delle psicosi.

Figura 1. Variabili demografiche e di esordio.

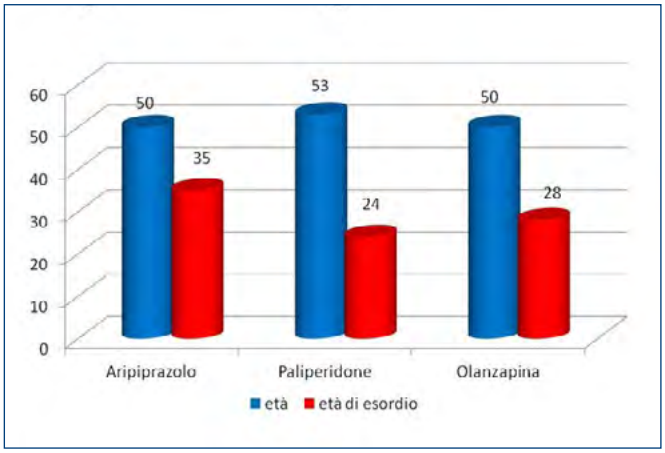


Figura 2. Efficacia di Aripiprazolo nella prevenzione delle ricadute.

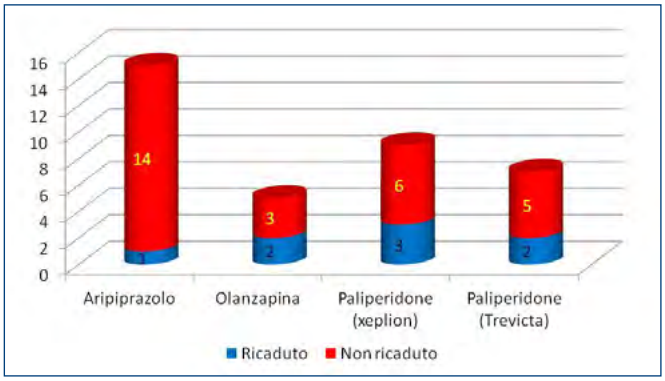


Figura 3. Pazienti in monoterapia vs pazienti in politerapia (add-on antipsicotici).

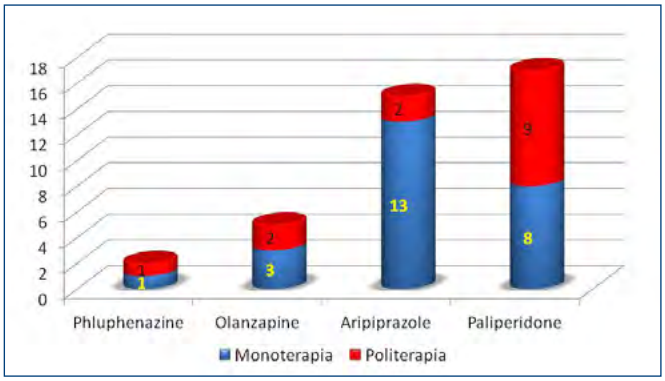


Tabella I.

ID	Sesso	Età	Età di esordio	Terapia LAI	Dosaggio	Mesi di trattamento con LAI	Diagnosi ICD-9 e DSM-5
1	M	57	26	moditen depot	50/ 28 gg	86	Schizofrenia
2	M	48	25	moditen depot	50 / 28 gg	132	Disturbo schizoaffettivo
3	M	61	46	abilify 400 mg	400 / 28 gg	50	Schizofrenia
4	F	61	56	abilify 400 mg	400 / 28 gg	31	Schizofrenia
5	F	50	44	abilify 400 mg	400 / 28 gg	12	Schizofrenia
6	M	27	25	abilify 400 mg	400 / 28 gg	10	Schizofrenia
7	F	69	46	abilify 400 mg	400 / 28 gg	29	Schizofrenia
8	F	58	27	abilify 400 mg	400 / 28 gg	56	Schizofrenia
9	M	47	37	abilify 400 mg	400 / 28 gg	34	Schizofrenia
10	F	62	49	abilify 400 mg	400 / 28 gg	44	Schizofrenia
11	F	27	22	abilify 400 mg	400 / 28 gg	40	Schizofrenia
12	M	54	20	abilify 400 mg	400 / 28 gg	56	Schizofrenia
13	F	44	37	abilify 400 mg	400 / 28 gg	10	Schizofrenia
14	F	56	15	abilify 400 mg	400 / 28 gg	34	Schizofrenia
15	M	35	29	abilify 400 mg	400 / 28 gg	44	Schizofrenia
16	M	19	16	abilify 400 mg	400 / 28 gg	10	Schizofrenia
17	M	40	35	abilify 400 mg	400 / 28 gg	8	Schizofrenia
18	M	54	19	zypadhera 300 mg	300 / 15 gg	88	Schizofrenia
19	M	33	19	Zypadhera 405 mg	405/ 28 gg	66	Schizofrenia
20	M	45	35	Zypadhera 405 mg	405/ 28 gg	63	Disturbo schizoaffettivo
21	F	73	59	Zypadhera 405 mg	405/ 28 gg	52	Disturbo schizoaffettivo
22	M	54	28	Zypadhera 405 mg	405/ 28 gg	65	Disturbo schizoaffettivo
23	M	61	30	Xeplion 100 mg	100 / 28 gg	5	Schizofrenia
24	M	38	26	Xeplion 100 mg	100 / 28 gg	10	Schizofrenia
25	M	51	24	Xeplion 100 mg	100 / 28 gg	2	Schizofrenia
26	M	18	17	Xeplion 100 mg	100 / 28 gg	7	Schizofrenia
27	F	62	44	Xeplion 150 mg	150/ 28 gg	2	Schizofrenia
28	F	61	29	Xeplion 150 mg	150/ 28 gg	6	Schizofrenia
29	F	61	17	Xeplion 150 mg	150/ 28 gg	11	Schizofrenia
30	M	47	33	Xeplion 150 mg	150/ 28 gg	5	Schizofrenia
31	M	24	21	Xeplion 150 mg	150/ 28 gg	4	Schizofrenia

P.01.29
REAL WORLD MULTICENTRIC RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF PALIPERIDONE PALMITATE LONG-ACTING ON NON-CORE SYMPTOMS OF SCHIZOPHRENIA

F. Vellante[1], M. Alessandrini[1], S. Fraticelli[1], G. Martinotti[1], M. Di Giannantonio[1], D. De Berardis[2]

[1] Psychiatry, University of Chieti, Chieti; [2] Department of Mental Health, SPDC Hospital G. Mazzini, ASL 4 Teramo, Teramo

SCOPO DEL LAVORO: The aim of the present study was to evaluate the action and the efficacy of Paliperidone Palmitate Long-Acting Injection (PP-LAI) on non-core symptoms of recent diagnosis schizophrenia during a follow-up period of almost 12 months in the context of the "real world" everyday clinical pratice.

MATERIALI E METODI: This multicentric retrospective observational study, not funded or sponsored, was conducted in several mental health facilities in Central and South Italy among patients with recent diagnosis schizophrenia who were initiated with PP-LAI, based on an attending physician's clinical judgment and patient' agreement. Patients with 5 or less years of illness, classified as recent diagnosis schizophrenia, were evaluated and included in the analysis. Patients charts were collected and reviewed and data we were obtained at baseline and prospectively followed up to 12 months. To date, 70 subjects were included and evaluated. Data on sociodemographic and psychopathological variables were collected at clinical interview. Psychopathology was assessed with the Positive and Negative Symptoms Scale (PANSS). Global functioning was assessed with the Global Assessment of Functioning (GAF) Scale. Suicide risk was assessed with the Scale for Suicide Ideation (SSI). Obsessive-compulsive symptoms were

assessed with the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS). Anhedonia was measured with Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS). Alexithymia was assessed with 20-items Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Craving was measured with a Visual Analog Scale (VAS).

RISULTATI: PPLAI was effective in reducing both positive and negative symptoms as measured by PANSS. As well, also DIS, EXC and DEP components of PANSS improved with PP-LAI treatment at 12 months. PP-LAI treatment was effective in reducing scores of anhedonia, suicidal ideation, craving and obsessive-compulsive symptoms. Also functioning improved with the PP-LAI. However, total score on TAS-20 remained relatively stable and were not influenced by the PP-LAI administration.

CONCLUSIONI: PP-LAI was effective in reducing both positive and negative symptoms in subjects with recent diagnosis schizophrenia. As well, an improvement in disorganization and excitement was observed with PP-LAI treatment at 12 months. Moreover, PP-LAI treatment was effective in reducing scores of depressive symptoms, obsessive-compulsive symptoms, craving and anhedonia. Suicide ideation was relieved with the treatment, as well as the global functioning improved with the PP-LAI.PP-LAI was generally well tolerated.

P.01.30
LA SINDROME METABOLICA E L'UTILIZZO DI ANTIPSICOTICI LONG-ACTING INJECTABLE NELLA SCHIZOFRENIA: UNO STUDIO REAL-WORLD

A. Vignapiano[1], A. Mautone[1], A. Morello[1], G. Corrivetti[2]

[1] UOSM DS72 Dipartimento di Salute Mentale, Salerno;
[2] Dipartimento di Salute Mentale, Salerno

SCOPO DEL LAVORO: L'aumento del tasso di incidenza delle malattie cardiovascolari (CVD) e la concomitante morbilità e mortalità precoce rappresentano un aspetto di notevole rilevanza nei soggetti affetti da schizofrenia (SCZ). La sindrome metabolica (MetS) rappresenta un importante insieme di fattori di rischio cardiovascolare di tipo metabolico e non metabolico, legati tra loro attraverso l'associazione con l'insulino-resistenza. I SCZ presentano un rischio maggiore di sviluppare tale sindrome, probabilmente ascrivibile ad un rischio genetico, ad un accesso limitato ai servizi di medicina generale e ad uno stile di vita irregolare. Pertanto, l'obiettivo principale del nostro studio è stato quello di valutare la prevalenza di MetS e delle anomalie cliniche e metaboliche in SCZ trattati con paliperidone e aripiprazolo Long- Acting Injectable.

MATERIALI E METODI: Il nostro studio di real-world è stato condotto su una coorte di SCZ afferenti presso un centro di salute mentale. Sono stati reclutati 65 SCZ cronici e clinicamente stabili. In tale campione sono state valutate le caratteristiche demografiche, le misure antropometriche, i parametri di ematochimici di laboratorio e le dimensioni psicopatologiche utilizzando il modello a 5 fattori della Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS).

RISULTATI: Nel nostro studio il 50.8 % dell'intero campione rispondeva ai criteri diagnostici per la MetS valutata utilizzando i parametri clinici dell'International Diabetes Federation e dell'International Association for the Study of Obesity. Le variabili metaboliche e cliniche che contribuivano alla MetS differivano in entrambi i gruppi ($p < 0,0001$). La MetS era associata al sesso maschile ($p < 0,05$) ed a una maggiore severità dei punteggi della PANSS dimensione positiva. Tra i due gruppi non è stata riscontrata alcuna differenza per i livelli di prolattina, dell' omocisteina e per l'intervallo QTc dell'ECG.

CONCLUSIONI: La MetS presentava una prevalenza più alta nei SCZ che sono in sovrappeso. Dato che, la MetS aumenta significativamente il rischio di CVD, riconoscere tale condizione permette di identificare i soggetti il cui profilo di rischio impone: un'attenta valutazione delle differenze tra i farmaci antipsicotici per poter procedere a scelte mirate, drastiche misure di correzione dello stile di vita ed un attento monitoraggio clinico. I servizi territoriali psichiatrici dovrebbero promuovere ed attuare interventi psicoeducazionali per un corretto e salutare stile di vita sin dall'inizio della presa in carico al fine di prevenire patologie metaboliche gravi ed invalidanti.

P.01.31
UNO STUDIO PILOTA SULLA CONCENTRAZIONE PLASMATICA DI ARIPIPRAZOLO

C. Taddeucci[1], S. Piccione[1], G. Parigi[2], S. Bolognesi[1], B. Porcelli[2], A. Goracci[1], A. Fagiolini[1]

[1] AOUS Siena, Dipartimento della Salute Mentale e degli Organi di Senso, Sezione Psichiatria, Siena; [2] Dipartimento di Biotecnologie Mediche, sezione di Biochimica, AOU Siena

SCOPO DEL LAVORO: La misurazione della concentrazione plasmatica di alcuni principi attivi è una pratica utilizzata in diversi ambiti della medicina, che permette ad esempio di adottare aggiustamenti di dose, valutare l'aderenza e modificare il dosaggio in caso di interazioni farmacologiche o comorbilità. In psichiatria, le concentrazioni ematiche più spesso valutate riguardano litio, valproato, carbamazepina, clozapina, o antidepressivi

triciclici. Più raro è il rilievo della concentrazione plasmatica di altri composti. Per aripiprazolo, non è stato ancora completamente definito un range terapeutico, sebbene sia stato proposto un range compreso tra 150 e 300 ng/ml. L'obiettivo del nostro studio è di valutare la corrispondenza tra posologia e concentrazione plasmatica di aripiprazolo in un campione di 58 pazienti trattati con il farmaco.

MATERIALI E METODI: Studio pilota con 58 soggetti (30 femmine) afferenti alla Psichiatria Universitaria di Siena in terapia con aripiprazolo orale. Ogni paziente è stato sottoposto ad un prelievo ematico di sangue intero, eseguito ad almeno 20 ore dall'ultima assunzione del farmaco in caso di monosomministrazione, e almeno 9 ore per coloro che lo assumevano due volte al giorno. Il campione di sangue è stato analizzato mediante MyCare Total Aripiprazole Assay Kit, un saggio di agglutinazione omogeneo di due nanoparticelle reattive utilizzato per la rilevazione di aripiprazolo totale nel siero umano.

RISULTATI: Il gruppo di pazienti aveva un'età media di 45 anni, il dosaggio orale del farmaco e la sua concentrazione plasmatica avevano rispettivamente una mediana di 10 [5-11,25] mg/die e 128 [69,7-255,2] ng/mL. Abbiamo correlato la dose orale di aripiprazolo somministrata con la rispettiva concentrazione plasmatica, dimostrando una correlazione diretta significativa tra le due variabili ($r = 0,72$; $p < 0,001$); dividendo la popolazione per genere, tale correlazione risultava significativa sia nei maschi ($r = 0,61$; $p < 0,001$) che nelle femmine ($r = 0,80$; $p < 0,001$).

CONCLUSIONI: Abbiamo osservato che aripiprazolo è un farmaco ben assorbito nella nostra popolazione, in quanto è presente una correlazione diretta significativa tra dosaggio orale e concentrazioni plasmatiche del farmaco e del suo metabolita attivo. Tale correlazione è risultata significativa sia nei maschi che nelle femmine, non evidenziando quindi differenze di genere. Riteniamo che il monitoraggio delle concentrazioni plasmatiche dei farmaci antipsicotici potrebbe rappresentare uno strumento utile al clinico al fine di riconoscere i pazienti resistenti al trattamento o non aderenti alla terapia. Il nostro studio presenta tuttavia alcuni limiti: la bassa numerosità del campione, l'assunzione di terapie concomitanti, la varietà diagnostica.

P.01.32
CORRELAZIONE TRA CONCENTRAZIONE PLASMATICA, EFFICACIA E TOLLERABILITÀ IN UN GRUPPO DI PAZIENTI TRATTATI CON ARIPIPRAZOLO

S. Piccione[1], C. Taddeucci[1], G. Parigi[2], S. Bolognesi[1], B. Porcelli[2], A. Goracci[1], A. Fagiolini[1]

[1] AOUS Siena, Dipartimento della Salute Mentale e degli Organi di Senso, Sezione Psichiatria, Siena; [2] Dipartimento di Biotecnologie Mediche, sezione di Biochimica, AOU Siena

SCOPO DEL LAVORO: La misurazione della concentrazione plasmatica di alcuni principi attivi è una pratica utilizzata in diversi ambiti della medicina, che permette ad esempio di adottare aggiustamenti di dose, valutare l'aderenza e modificare il dosaggio in caso di interazioni farmacologiche o comorbilità organiche. Per aripiprazolo non è stato ancora completamente definito un range terapeutico che correli la sua concentrazione plasmatica con la sua efficacia e tollerabilità. L'obiettivo del nostro studio, pertanto, è di valutare la relazione tra la concentrazione plasmatica della molecola, la sua efficacia e tollerabilità.

MATERIALI E METODI: Studio pilota con 58 soggetti (30 femmine) in terapia con aripiprazolo orale. Ogni paziente è stato sottoposto ad un prelievo ematico di sangue intero, eseguito ad almeno 20 ore dall'ultima assunzione del farmaco in coloro che assumevano aripiprazolo in monosomministrazione, e almeno 9 ore per coloro che lo assumevano due volte al giorno, analizzato mediante MyCare Total Aripiprazole Assay Kit. L'efficacia del farmaco è stata valutata mediante la scala CGI, la tollerabilità mediante la scala UKU.

RISULTATI: Il gruppo di pazienti aveva un'età media di 45 anni, il dosaggio orale del farmaco e la sua concentrazione plasmatica avevano rispettivamente una mediana di 10 [5-11,25] mg/die e 128 [69,7-255,2] ng/mL. La concentrazione plasmatica di aripiprazolo mostrava una correlazione inversa significativa con i valori della scala CGI GI ($p = 0,04$). I pazienti con CGI GI 1, 2 e 3 avevano livelli plasmatici maggiori rispetto ai pazienti che non avevano miglioramento clinico (CGI GI 4) ($p = 0,02$). L'analisi delle curve ROC mostrava che la concentrazione plasmatica di aripiprazolo era in grado di predire significativamente il miglioramento sintomatologico ($p = 0,02$); da tale analisi emergeva che concentrazioni > 141 ng/ml erano correlate significativamente ad un valore di CGI GI = 1. La concentrazione plasmatica di aripiprazolo non mostrava alcuna correlazione significativa con gli eventi avversi (scala UKU), pertanto non è stato possibile ricavare un cut-off delle

concentrazioni plasmatiche al di sopra del quale si presentavano eventi avversi.

CONCLUSIONI: Il nostro studio ha dimostrato che le concentrazioni plasmatiche di aripiprazolo sono significativamente correlate al miglioramento della sintomatologia. Aripiprazolo si presenta come un farmaco efficace nel trattamento di determinate patologie psichiatriche, senza manifestare alcuna tendenza agli eventi avversi. Riteniamo che il monitoraggio delle concentrazioni plasmatiche dei farmaci antipsicotici potrebbe rappresentare uno strumento utile al fine di riconoscere i pazienti resistenti al trattamento o non aderenti alla terapia. Il nostro studio presenta tuttavia alcuni limiti: la bassa numerosità del campione, l'assunzione di terapie concomitanti, la varietà diagnostica.

P.01.33
AMBULATORIO LAI: VERSO UN MODELLO INTEGRATO DELLA GESTIONE DELLA SCHIZOFRENIA

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

UOSM 7 DSM ASL Salerno, Salerno

SCOPO DEL LAVORO: Sono ormai passati più di 50 anni dalla scoperta degli antipsicotici iniettabili a lunga durata d'azione (Long Acting Injectable Antipsychotics, LAIs). Negli anni le conoscenze in merito ai profili di tollerabilità e di efficacia dei LAI si sono affinati, attestandosi, allo stato, come terapia di prima scelta per selezionati pz affetti da schizofrenia. Il numero crescente di utenti in trattamento con LAI presso la nostra Unità Operativa di Salute Mentale (UOSM 7) ha fatto affiorare la necessità di garantire l'uniformità della presa in carico di questi utenti e ha sostenuto, circa un anno fa, la realizzazione di un luogo ad hoc, l'ambulatorio LAI.

MATERIALI E METODI: L'equipe dedicata all'ambulatorio LAI è costituita da uno psichiatra di riferimento,un coordinatore infermieristico, infermieri e psicologi. Sono state declinate le linee operative di funzionamento quali: 1) disposizione di un elenco di pz in terapia LAI con assegnazione di uno psichiatra di riferimento in base al rapporto terapeutico già in essere; 2) attivazione della nuova cartella clinica territoriale del DSM per ciascun pz sia nuovo, sia già in carico, completa di settori dedicati alle attività di qualsiasi figura professionale; 3) esecuzione della somministrazione in base al progetto di rivalutazione terapeutico, interfacciandosi con il case manager e in assenza di quest'ultimo con il medico referente dell' ambulatorio LAI o al medico di guardia territoriale; 4) accoglienza del pz da parte degli infermieri, misurazione di peso corporeo, pressione arteriosa e frequenza cardiaca, registrazione in cartella (sezione infermieristica) e nel data base della data di effettuazione della terapia e della prossima somministrazione; 5) comunicazioni di un nuovo inserimento/switch/sospensione di LAI da parte del case manager indicando nominativo,posologia e frequenza al coord. Inf. per l'approvvigionamento e al referente ambulatorio LAI per i provvedimenti del caso; 6) produzione di un modello di intervento specifico che prevede: valutazione psicopatologica periodica, approfondimento diagnostico-clinico (routine emato-chimica, profilo ormonale, ECG con QTC), somministrazione di test quali QLS, CGI-I CGI-S, IAQ; 7) riunioni d'equipe periodiche.

RISULTATI: Sono afferiti all'ambulatorio LAI, nell'arco di un anno, 237 pz di età compresa tra i 18-65 anni; 49 pz sono in trattamento con antipsicotici in formulazione iniettiva di prima generazione (FGA-LAI) e 188 con quelli di seconda (SGA-LAI). 56 pz praticano terapia con Paliperidone, segnatamente 17 pz effettuano la formulazione trimestrale, 132 con Aripiprazolo e 49 Aloperidolo decanoato. La presenza di un'equipe dedicata ha consentito di individuare precocemente i drop out (2 pz in trattamento con Aripiprazolo), le ricadute cliniche (in 2 casi switch da aripiprazolo a clozapina, in un caso switch aripiprazolo vs paliperidone), l'insorgenza di collateralità (in due casi switch paliperidone vs aripiprazolo), 5 sospensioni concordate per scelta del pz di effettuare terapia orale.

CONCLUSIONI: Esiste una crescente letteratura che raccomanda, ove indicato, un trattamento farmacologico precoce con LAI in pz affetti da schizofrenia al primo episodio psicotico. L'osservazione condotta rappresenta il presupposto per un modello di intervento integrato di tipo ambulatoriale che favorisce il follow up, riduce i drop out e interviene precocemente sulle ricadute. Il controllo periodico consente di attuare strategie di azioni mirate sui fattori di rischio che contribuiscono ad aumentare l'evenienza di patologie organiche correlate all'utilizzo di psicofarmaci. Il monitoraggio dell'efficacia e della tollerabilità accanto all'integrazione della farmacoterapia con trattamenti psicosociali, percorsi di psicoterapia, programmi riabilitativi, interventi familiari e di comunità appaiono fondamentali nella gestione attuale dei soggetti affetti da schizofrenia.

P.01.34
SIAMO DAVVERO APPROPRIATI QUANDO PRESCRIVIAMO ANTIPSICOTICI LAI? PSICHIATRI AMANTI DEL RISCHIO O SOLO INCONSAPEVOLI?

M. Pacetti

AUSL Romagna, Forlì

SCOPO DEL LAVORO: Lo scopo di questo lavoro è quello di valutare l'appropriatezza prescrittiva degli psichiatri dell'ASUL della Romagna nell'utilizzo di LAI nei pazienti in carico al CSM e affetti da Disturbo Mentale. Per valutare l'appropriatezza prescrittiva abbiamo usato il RCP dei vari neurolettici LAI più usati e due LG importanti. A tale scopo abbiamo tenuto in considerazione il RCP (Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto) dei principali SGAs utilizzati nella pratica clinica che cita «Gli antipsicotici atipici LAI sono indicati per la terapia di mantenimento della schizofrenia in pazienti attualmente stabilizzati con antipsicotici orali», due delle principali Linee Guida per il trattamento della Schizofrenia: MAUDSLEY 2015 e NICE 2014

MATERIALI E METODI: La popolazione scelta nell'audit era composta da utenti in carico ai quattro CSM della Romagna in trattamento con LAI nel periodo compreso tra il 20 novembre e il 31 dicembre 2017. È stata distribuita una scheda per la raccolta dei dati agli psichiatri per indagare le motivazioni del trattamento con SGAs LAI, la presenza di eventuale politerapia con altri antipsicotici e le motivazioni. Infine è stata indagata la presenza di altri trattamenti non farmacologici e l'eventuale coinvolgimento dei familiari

RISULTATI: Su 484 pazienti, 430 (89%) effettua terapia depot a causa della scarsa compliance (nel 48,6%), mentre 54 (11%) hanno interrotto la terapia depot in gran parte per switch a terapia orale (35%). Nella maggior parte dei casi i pazienti erano in trattamento con LAI da 5-1 anni prima. Solo l'11% dei pazienti in trattamento con LAI aveva in associazione antipsicotici per os nella maggior parte dei casi per gravità clinica. Per quanto concerne le diagnosi dei pazienti in trattamento con LAI SGAs il 73,5% aveva come diagnosi la Schizofrenia risultando quindi on label. Di contro il 26,5% aveva diagnosi varie: psicosi affettive (10%). Stati paranoidi (6,3%), altre psicosi non organiche (3%), disturbo di personalità (2,6%), Psicosi indotte da droghe (0,7%), Psicosi con origine specifica nell'infanzia (0,7%), Disturbi nevrotici nell'infanzia (0,7%), Ritardo mentale non specificato (0,5%), Altri stati psicotici organici cronici (0,5%), Problemi psichici e di apprendimento (0,2%), Ritardo mentale lieve (0,2%), Reazione di adattamento (0,2%), Altri ritardi mentali specificati (0,2%). Tra le varie opzioni a giustificazione del depot in assenza della diagnosi di schizofrenia era la scarsa compliance (34%), la migliore tollerabilità (11,4%). Il 77% dei pazienti ha associati trattamenti non farmacologici costituiti nella maggior parte dei casi (42,8%) da colloqui clinic strutturati con l'equipe almeno una volta al mese, nel 22,3% interventi di psicoeducazione, nel 19,3% interventi riabilitativi strutturati. I familiari venivano coinvolti nel 51,2% dei casi

CONCLUSIONI: Se consideriamo alcuni dati presenti in letteratura si ritiene che le prescrizioni off label in alcuni casi risultano non tanto distanti dalle pratiche prescrittive del tutto simili a quelle di altri specialisti in altre nazioni europee.

P.01.35
VANTAGGI E OPPORTUNITÀ DELL'INTEGRAZIONE DELL'APPROCCIO CLINICO E RIABILITATIVO NEL SERVIZIO TERRITORIALE

S. Oppedisano, A. Bisogno, A. Picaro, S. Trotta, P. Sollo, G. Del Sorbo, L. Buondonno

UOSM Cava dei Tirreni, Salerno

SCOPO DEL LAVORO: Per questostudio sono stati presi in considerazione i pazienti che afferiscono alla UOSM con diagnosi di psicosi schizofrenica e diagnosi di disturbo bipolare. I farmaci antipsicotici svolgono un ruolo centrale nella gestione clinica di tali pazienti ma, pur nell'ampia scelta disponibile, le riacutizzazioni psicopatologiche possono essere frequenti e gli approcci terapeutici devono essere adeguatamente diversificati. L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare l'utilità ed opportunità di un approccio che integri le risorse socio-riabilitative del Servizio territoriale con la prassi clinica tradizional

MATERIALI E METODI: Il periodo di osservazione per lo studio è compreso tra gennaio 2018 e settembre 2019. Sono stati presi in considerazione i pazienti con diagnosi di psicosi schizofreniche (ICD-9-CM: 295.00, tutti i sottotipi) e quelli con diagnosi relativa allo spettro bipolare (ICD-9-CM: 296,1; 296,4; 296,5; 296,7; 296,8). Il numero di pazienti afferenti al Servizio nel periodo considerato è risultato essere pari a 1012, di questi 170 con diagnosi di psicosi schizofrenica (di cui 41 tipo schizoaffettivo) e 148 con diagnosi di disturbo bipolare. In riferimento alla gravità clinica del disturbo, valutata con la scala CGI, sono stati considerati i seguenti parametri: il progetto terapeutico-riabilitativo individuale, la terapia psicofarmacologica, le eventuali modifiche alla stessa e/o i ricoveri in SPDC o Case di Cura neuropsichiatriche

RISULTATI: Dei pazienti affetti da psicosi schizofreniche, 49 praticano terapia depot (3 con zuclopentixolo decanoato, 46 con aloperidolo decanoato), mentre gli altri 41 pazienti praticano terapia LAI (4 con paliperidone palmitato trimestrale, 17 con aripiprazolo, 20 con paliperidone palmitato mensile), e i restanti assumono terapia orale con FGA e SGA, con o senza l'integrazione di benzodiazepine. I 148 pazienti con diagnosi di disturbo bipolare sono in trattamento con antipsicotici

orali e stabilizzatori del tono dell'umore (acido valproico, carbamazepina, sali di litio e lamotrigina), talora con l'aggiunta di benzodiazepine. Nel 2018 su un totale di 59 ricoveri il numero di pazienti ricoverati con diagnosi di psicosi schizofreniche sono stati 27, mentre quelli con disturbo bipolare sono stati 16. Per l'anno 2019 (fino al mese di settembre), i pazienti del primo raggruppamento diagnostico sono stati 13, mentre quelli del secondo 8, per un totale di 27 ricoveri effettuati. Circa 27 pazienti (20 con diagnosi di psicosi schizofreniche e 7 con diagnosi di disturbo bipolare) partecipano regolarmente ad attività riabilitative strutturate non evidence-based presso il Servizio, dei quali: 10 afferenti al Centro Diurno, 4 in trattamento semiresidenziale, 9 in residenziale e 4 in seguimento territoriale.

CONCLUSIONI: L'impatto di un disturbo psicotico a livello individuale, familiare e sociale è noto. Molti dei pazienti affetti da tali patologie vanno incontro a un decorso cronico con ricorrenze e diversi sintomi residui. Per i disturbi dello spettro affettivo bipolare la prognosi è più favorevole nel lungo periodo, sebbene nel decorso si manifestino esiti sfavorevoli sulla sfera socio-relazionale. La terapia farmacologica presenta dei limiti in termini di efficacia, soprattutto sui sintomi negativi, e di tollerabilità con conseguenti ricadute sull'aderenza al trattamento dei pazienti. Pertanto, la farmacoterapia, a parità di trattamenti, non risulta rappresentare il solo presidio terapeutico efficace. A tal fine, il potenziamento dell'approccio integrato nel servizio territoriale ha permesso di ridurre il numero di recidive e, di conseguenza, di dimezzare, nel corso di un anno, il numero dei ricoveri.

P.01.36
EFFICACIA E SICUREZZA NEL LUNGO TERMINE DEI FARMACI ANTIPSICOTICI LONG-ACTING. RISULTATI PRELIMINARI

E. Antonioli, T. Giulia, A. Zeppa, P. Milia, A. Nivoli, L. Lorettu

Università di Sassari, Sassari

SCOPO DEL LAVORO: A partire dalla loro introduzione nella pratica clinica negli anni 60, gli antipsicotici long-acting sono stati ampiamente utilizzati come terapia di mantenimento. Il miglioramento nella farmacocinetica delle terapie antipsicotiche long-acting ha reso possibile una somministrazione più affidabile del farmaco e ha ridotto le variazioni dei livelli plasmatici del farmaco [1-3]. Gli studi che hanno confrontato gli antipsicotici orali a breve durata d'azione con gli antipsicotici long-acting hanno evidenziato che gli antipsicotici iniettabili costituiscono un reale vantaggio, rispetto agli antipsicotici orali, per quanto riguarda la prognosi e la qualità di vita del paziente.

Obiettivo: L'obiettivo dello studio è quello di valutare l'efficacia e la sicurezza delle terapie long-acting nel lungo termine.

MATERIALI E METODI: Sono stati valutati i pazienti ambulatoriali che hanno effettuato una terapia long-acting durante il triennio 2017-2019. I pazienti sono stati valutati tramite colloqui clinici e scale testometriche (QLS). Sono stati inoltre raccolti i dati riguardanti eventuali ricoveri, tentativi di suicidio, sintomi prima e durante il corso della terapia long-acting.

RISULTATI: Il campione consisteva di 51 pazienti (25 maschi e 26 femmine). L'età media di inizio depot era di 41 anni. Tra questi pazienti, 16 (31,4%) avevano una diagnosi di Disturbo Schizoaffettivo, 14 (27,5%) di Schizofrenia, 11(21,6%) di Disturbo Bipolare, il restante di Psicosi NAS. La maggior parte di questi pazienti (80,4%) ha iniziato la terapia LAI a causa della scarsa compliance terapeutica con gli antipsicotici orali. Durante il corso dell'osservazione clinica, 6 pazienti (11,8%) hanno sospeso la terapia iniettiva a causa degli effetti collaterali; 12 pazienti (23,5%) sono passati a un altro tipo di farmaco long-acting, a causa di inefficacia, effetti collaterali o per migliorare ulteriormente la qualità di vita (in caso di passaggio a terapie che prevedevano un tempo più lungo tra un'iniezione e la successiva). Tra questi, 5 hanno avuto necessità di ulteriori cambiamenti di terapia. Nel complesso, circa 2/3 di questi pazienti (60,8 %) avevano in anamnesi ricoveri in SPDC prima dell'inizio della terapia long-acting, mentre solo 10 di questi (19,6%) sono stati ricoverati durante il corso della terapia Long-acting.

CONCLUSIONI: Gli antipsicotici long-acting sono stati nel complesso efficaci e ben tollerati e forniscono ai clinici e ai pazienti un nuovo modello di trattamento in grado di migliorare l'outcome a lungo termine.

Bibliografia

1. Mace S, Chak O, Punny S, et al. Positive views on antipsychotic long-acting injections: results of a survey of community patients prescribed antipsychotics. Ther Adv Psychopharmacol 2019.
2. Hodgson RE. Evaluating the cost and clinical effectiveness of long-acting, injectable aripiprazole and paliperidone palmitate once a month in a real-world setting. Clinico Economics and Outcomes Research 2019.
3. Netley J, Gaul J, Ferguson C. Evaluation of prescribing patterns of long-acting injectable antipsychotics within a community health system. J Clin Psychopharmacol 2019.

P.01.37
CASE REPORT: PSICOSI FARMACORESISTENTE ED ENCEFALITE AUTOIMMUNE DA AUTOANTICORPI CASPR2

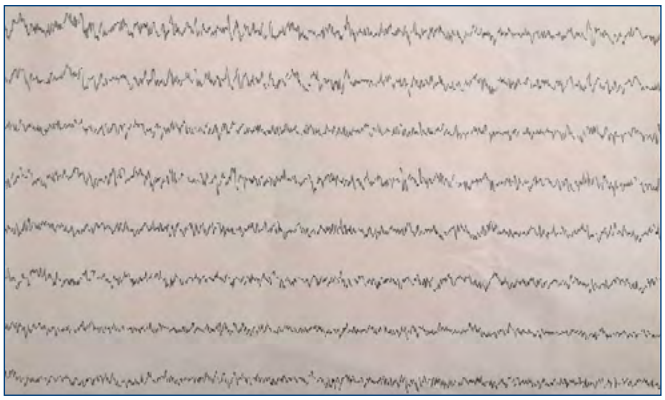
A. Martano, S. Orlando, V. Paladini, A. Rollo, M. Attrotto, A. Caniglia, P. Proto, A. Rini, B. Passarella, D. Suma

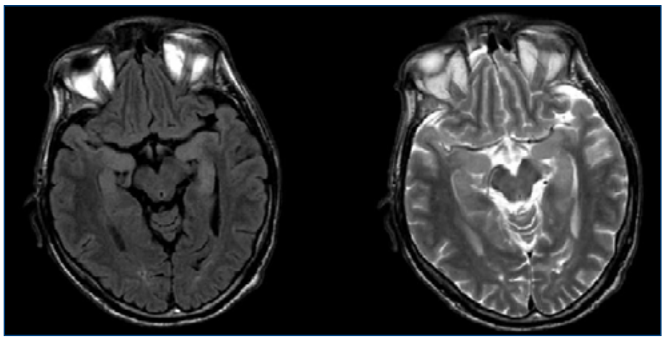
P.O. Antonio Perrino, Brindisi

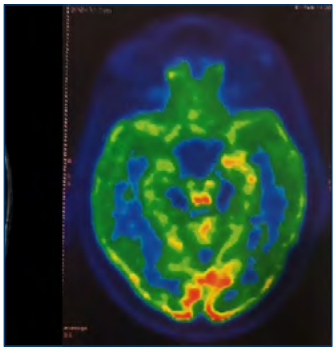
SCOPO DEL LAVORO: Uomo di 58 anni, ricoverato recentemente in altri SPDC, con diagnosi di "Psicosi schizofrenica", non responsivo a terapia psicofarmacologica, giunge nuovamente all'osservazione psichiatrica per rapido e progressivo aggravamento dello stato di coscienza, peggioramento della qualità e dell' intensità dei deliri e delle allucinazioni uditive, con comparsa di irrequietezza psicomotoria. Venivano descritti cambiamento della personalità, anomalie comportamentali e deficit cognitivi, con compromissione della memoria a breve termine. Nel corso del ricovero presso il nostro SPDC si è provato a formulare una diversa ipotesi diagnostica, con le implicazioni terapeutiche che ne conseguono.

MATERIALI E METODI: Il paziente è stato sottoposto a colloquio clinico psichiatrico, con raccolta anamnestica resa più agevole dall'ausilio dei familiari. Si è proceduto all'esame obiettivo di routine e all' esame obiettivo neurologico. Il paziente è stato sottoposto a SCID-I e SCID-II, valutazione delle funzioni cognitive, accertamenti ematici di routine ad indagini di imaging (RMN encefalo, Pet/Tac total-body), neurofisiologiche (EEG), valutazioni infettivologiche e autoimmununitarie. Si è reso necessario trasferimento per alcuni giorni nel reparto di Neurologia del nostro P.O. per sospetta "Encefalite Limbica". Nel corso del ricovero in ambiente neurologico il paziente è stato sottoposto ad ulteriori approfondimenti: flogistico-infettivi (ricerca di adenovirus, enterovirus e virus erpetici) screening autoimmune (ricerca di anticorpi antineuronali, antirecettori del glutammato NMDA, anticorpi anticanali del potassio voltaggio dipendenti) Pet/Tac total-body.

RISULTATI: All'esame RMN encefalo è stato segnalato un aspetto rigonfio delle regioni ippocampali bilateralmente con tenue e sfumata iperintensità di segnale nelle sequenze T2 dipendenti, prevalente a sinistra.
L'indagine PET/TC cerebrale ha evidenziato la presenza di lieve ipermetabolismo in sede temporo-mesiale bilaterale, più accentuato a sinistra.
L'EEG evidenziava una attività di fondo alfa interrotta da lunghe sequenze di theta puntuto mediovoltato e lunghe sequenze di punte lente ipervoltate prevalenti nelle regioni frontocentrali. Nel corso del ricovero in Neurologia il paziente ha iniziato trattamento immunomodulante con cortisonici ed immunoglobuline e.v. con progressivo miglioramento sia dello stato confusionale sia del comportamento. Le indagini di screening autoimmune hanno evidenziato la presenza di autoanticorpi antiCASPR2. Il paziente trasferito nuovamente in Psichiatria ha risposto al trattamento farmacologico con neurolettici con un netto miglioramento dei disturbi sia del contenuto del pensiero sia della sensopercezione. L'evoluzione favorevole della sintomatologia psichiatrica ha permesso successivamente l'inserimento dello stesso in una struttura riabilitativa.







CONCLUSIONI: Le Psicosi Farmacoresistenti possono mascherare patologie di vario genere. Alcune condizioni di base, infatti, possono impedire la recovery del paziente con sintomi psichiatrici, rendendo necessaria una terapia che risolva le condizioni sottostanti il processo psicopatologico. L'encefalite limbica merita, per le caratteristiche sintomatologiche che le sono proprie, maggior attenzione nella fase della differenziazione diagnostica.

P.01.38
SWITCHING AD ANTIPSICOTICI LAI: EFFETTI SU OSPEDALIZZAZIONI E FUNZIONAMENTO IN PAZIENTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO PSICOTICO

E. Del Favero[1], C. Montemagni[2], F. Vischia[3], E. Cocuzza[3], B. Giordano[1], P. Rocca[1]

[1] Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi Montalcini, Università degli Studi di Torino, Torino; [2] Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale-, A.O.U. Città della Salute e della Scienza, Torino, Torino; [3] Dipartimento di Salute Mentale, A.S.L. Città di Torino, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Nel presente studio retrospettivo mirror, condotto su un campione di pazienti con Disturbo dello Spettro Psicotico passati da terapia antipsicotica orale a terapia antipsicotica con long-acting injectable (LAI), sono stati confrontati funzionamento globale e numero dei ricoveri dei 12 mesi precedenti con quelli dei 12 mesi successivi a tale modifica terapeutica.

MATERIALI E METODI: Sono in corso di valutazione le cartelle ambulatoriali di 313 pazienti con diagnosi di Disturbo dello Spettro Psicotico in carico a quattro Centri di Salute Mentale (CSM) afferenti alla ASL "Città di Torino", a cui sia stata inserita terapia con LAI nel corso degli ultimi 10 anni (2009-2018). Sono stati raccolti i dati socio-demografici e clinici (età, genere, anni di scolarità, età di esordio, comorbilità mediche croniche, incentivi sociali, occupazione, status abitativo, status occupazionale, presenza di una relazione sentimentale stabile, terapia antipsicotica e data di prima somministrazione del LAI), registrati il numero di ricoveri totali e valutato il funzionamento psicosociale tramite la Global Assessment of Functioning (GAF).

RISULTATI: I dati sono ancora in corso di raccolta. Sono state ad oggi valutate 83 cartelle ambulatoriali. Cinquantasette pazienti sono passati ai nuovi LAI (18 con paliperidone LAI, 12 con risperidone LAI, 11 con olanzapina LAI, 26 con aripiprazolo LAI), 26 a LAI di prima generazione (aloperidolo decanoato). Nei 12 mesi successivi al passaggio a LAI, sono stati evidenziati una riduzione statisticamente significativa del numero dei ricoveri in tutti i pazienti e un miglioramento del funzionamento psicosociale solo nei pazienti passati ai nuovi LAI.

CONCLUSIONI: Il nostro studio si inserisce nel filone di ricerca sulla "effectiveness" dei nuovi LAI, in ragione del quale si sta delineando sempre di più negli ultimi anni un ruolo di primo piano nel trattamento delle prime fasi dei disturbi dello spettro psicotico.

P.01.39
RIPRESA DEL PROGETTO DI VITA DI DUE GIOVANI CON ESORDIO PSICOTICO. USO DEL PALIPERIDONE PALMITATO INIETTABILE NEL LORO PERCORSO DI CURA

F. Brudaglio[1], D.S. Savino[1], P. Bruno[2], L. Bonadies[1], A. Di Noia[1], F. Lampo[2], R. Vista[2], G. Barrasso[1]

[1] DSM ASL BT, Andria, BT; [2] Dipartimendo di Neuroscienze, Organi di Senso e Apparato Locomotore, Università degli Studi di Bari, Bari

SCOPO DEL LAVORO: L'intervento precoce nel centro dipartimentale asl per l'esordio psicotico mira a favorire la recovery più ampia e precoce possibile tramite interventi terapeutici specifici, basati su evidenze scientifiche e a ridurre lo stigma personale e sociale, favorendo l'inclusione sociale. Scopo dello studio è stato quello di verificare l'efficacia e la tollerabilità nel tempo del Paliperidone Palmitato iniettabile in due utenti in carico al centro dipartimentale esordi asl bt ed il miglioramento del loro funzionamento sociolavorativo.

MATERIALI E METODI: Si riportano due casi clinici. Un utente di sesso maschile (27 anni), con familiarità psichiatrica positiva e disturbo psicotico è stato inviato al centro dopo ricovero ospedaliero per scompenso psicotico. Trattato per i primi due anni con antipsicotici orali e stabilizzanti del tono dell'umore, ha mostrato scarsa aderenza alla terapia con assunzione irregolare della stessa, abbandono degli studi universitari e notevole compromissione della sua qualità di vita. Dopo ulteriore ricovero presso servizio psichiatrico di diagnosi e cura, ha iniziato terapia L.A.I. con Paliperidone palmitato iniettabile mensile (Xeplion) 100 mg per 4 mesi e, quindi, con Paliperidone palmitato iniettabile trimestrale (300 mg). L'altra utente di sesso femminile (22 anni), con familiarità psichiatrica è affetta da disturbo psicotico caratterizzato da importanti sintomi positivi ed isolamento sociale, con blocco della propria vita. Dopo i primi mesi di assunzione irregolare di terapia farmacologica con antipsicotici orali con scarso beneficio è stata trattata con Paliperidone palmitato iniettabile mensile (100 mg) per quattro mesi ed è stato programmato dal prossimo mese l'uso di Paliperidone palmitato trimestrale (300 mg). La valutazione psicopatologica è avvenuta attraverso la somministrazione delle scale a T0 e T1: Clinical Global Impression Scale (CGI-S), Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Drug Attitude Inventory (DAI-30), Brief Psychiatric Rating Scale (Bprs 4.0).

RISULTATI: I dati ottenuti mostrano un significativo miglioramento dell'adesione ai trattamenti psicofarmacologici, un miglioramento del funzionamento sociolavora-

tivo e della qualità di vita nonchè la possibilità di ripresa di una progettualità lavorativa e o di studio.

CONCLUSIONI: L'introduzione del Paliperidone palmitato iniettabile nella cura dei giovani utenti è un elemento di innovazione che può consentire di fornire risposte appropriate anche a quelle tipologie di utenti, che solo in tempi recenti hanno iniziato a richiedere cure specialistiche. La riduzione dello stigma nei giovani utenti è fondamentale per l'aderenza alla terapia e il possibile avvio verso una sperata recovery.

P.01.40
DIFFERENTI PATTERN DI METABOLISMO CEREBRALE IN PAZIENTI SCHIZOFRENICI RESISTENTI AL TRATTAMENTO (TRS) RISPETTO AI NON RESISTENTI (NON-TRS): DATI PRELIMINARI CON 18F-FDG PET

A. Barone, L. D'Ambrosio, M. Ciccarelli, M. Matrone, D. Notar Francesco, E. Razzino, C. Avagliano, R. Pariano, F. Milandri, F. Iasevoli, A. De Bartolomeis

UOC Psichiatria e Psicologia - Dipartimento di Neuroscienze - Università degli Studi di Napoli Federico II, Napoli

SCOPO DEL LAVORO: Circa un terzo dei pazienti affetti da schizofrenia mostra una risposta scarsa o nulla agli antipsicotici; tale condizione viene anche definita come Treatment-Resistant-Schizophrenia (TRS) ed è caratterizzata da sintomi più severi, peggiore funzionamento e più frequenti anomalie morfologiche del SNC. L'ipotesi più accreditata è che la TRS costituisca una categoria diagnostica a sé, dalle basi neurobiologiche peculiari e correlati neuroradiologici distinti. Lo scopo del presente studio è quello di individuare differenze significative nei pattern metabolici cerebrali esibiti da pazienti TRS rispetto a quelli non-TRS nonché eventuali correlazioni tra pattern metabolici e parametri clinici e neurocognitivi.

MATERIALI E METODI: Lo studio è stato condotto presso l'UOC di Psichiatria e Psicologia dell'AOU Federico II; sono stati inclusi 12 pazienti provenienti da una popolazione di soggetti affetti da schizofrenia e deficit cognitivo, valutati nel periodo 2017-2019, di cui 7 TRS e 5 non-TRS. Le immagini sono state acquisite dopo somministrazione di fluorodesossiglucosio (18-F-FDG), normalizzate spazialmente e poi analizzate voxel-per-voxel; i sintomi clinici sono stati misurati con la PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) mentre le funzioni neurocognitive sono state valutate alla BACS (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia).

RISULTATI: All'analisi visiva i pazienti TRS hanno mostrato un ipometabolismo più marcato che nei non-TRS nelle regioni corticali frontali laterali e mediali, mentre gli striati e la corteccia occipitale apparivano relativamente preservati (Fig. 1). L'analisi voxel-per-voxel ha rilevato nei TRS una riduzione metabolica relativa rispetto ai controlli (13.653 voxel) che si estende a tutto il lobo frontale, con lieve prevalenza a sinistra; i pazienti non-TRS rispetto ai controlli hanno evidenziato una riduzione metabolica relativa ad una soglia statistica meno conservativa ($p < 0,005$ non corretto) soltanto nelle regioni frontali superiori bilateralmente. I pazienti TRS mostravano rispetto ai NON-TRS una riduzione metabolica relativa a una soglia statistica ancora più bassa ($p < 0,01$) nelle regioni frontali superiori mediali e laterali bilateralmente (Fig. 2).

Figura 1. Immagini PET della distribuzione media di tracciante; sezioni assiali a livello dell'ippocampo, striato, corona radiata/centro semiovale ottenute nei controlli (A), nei pazienti non-TRS (B) e nei paziewnti TRS (C).

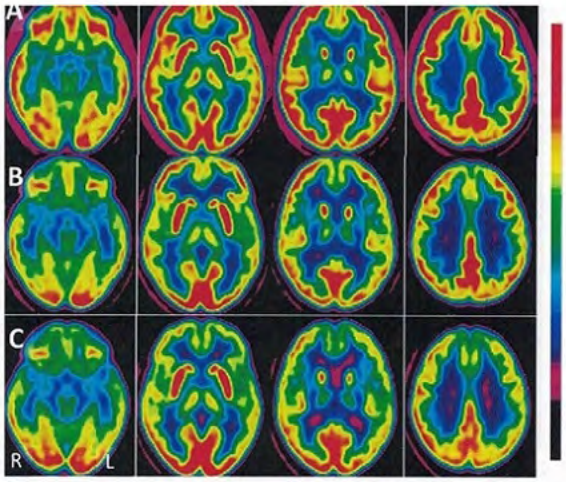
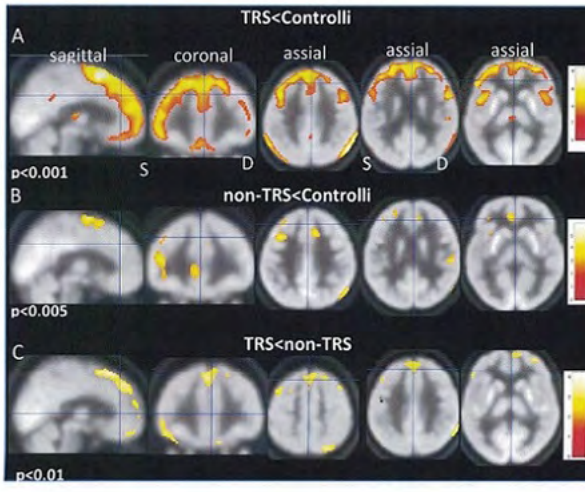


Figura 2. Risultati del confronto del gruppo di pazienti TRS (A) e non-TRS (B) rispettivamente con il gruppo di controllo e dei pazienti TRS rispetto ai non-TRS (C)..



Inoltre hanno mostrato rispetto ai NON-TRS una tendenza a totalizzare punteggi più alti alla PANSS.

CONCLUSIONI: Lo studio ha evidenziato pattern metabolici cerebrali significativamente differenti nei pazienti TRS e non-TRS e un più marcato ipometabolismo frontale con lieve prevalenza a sinistra nei non-TRS. Nonostante la natura esplorativa dello studio e la bassa numerosità del campione, i risultati preliminari risultano fortemente suggestivi. In letteratura i reperti PET associati alla schizofrenia sono descritti come presenti già all'esordio, pertanto tali differenze nei pattern metabolici cerebrali potrebbero identificare precocemente i pazienti TRS, prima di constatare la scarsa risposta farmacologica agli antipsicotici. L'identificazione precoce di questa condizione potrebbe virtualmente anticipare in questi pazienti il trattamento con clozapina, l'antipsicotico gold standard per la TRS, altrimenti controindicato per il suo profilo di rischio.

P.01.41
L'UTILIZZO DELLA CARIPRAZINA IN SOGGETTI CON SCHIZOFRENIA E DIABETE MELLITO

A. Strati, A.F. Buchignani, D. D'Epiro, M. Falcone, M.G. Mazza, M.Strati

Dipartimento di Salute Mentale A.S.P. Cosenza S.P.D.C. Cosenza

INTRODUZIONE: Lo studio si è prefisso lo scopo di saggiare oltre l'azione antipsicotica, la buona tollerabilità, la scarsa o nulla incidenza di eventi avversivi della cariprazina (range terapeutico 4,5 mg) in soggetti schizofrenici con connotazione prevalentemente negativa e la concomitanza di diabete mellito.

MATERIALE E METODI: Sono stati selezionati ed esaminati in SPDC 3 pazienti, la cui età media era stimata a 45 anni, di cui 2 di sesso femminile e 1 di sesso maschile, tutti affetti da diabete mellito in trattamento con ipoglicemizzanti orali ed in 1 solo caso, anche insulino-terapia. Le benzodiazepine accompagnano la fase di titolazione del farmaco inserito secondo le modalità previste e nel rispetto dei parametri clinico-strumentali. Il periodo preso in considerazione per la valutazione psicodiagnostica è stato di circa due mesi con somministrazione delle seguenti scale: PANSS e SAS. Il processo di valutazione mirava ad analizzare qualitativamente e quantitativamente le varie componenti psicopatologiche della schizofrenia.

CONCLUSIONI: Si è registrato un modico calo di peso corporeo in 1 caso dopo circa 2 mesi che ha garantito una stabilità dei valori glicemici, la cariprazina ha confermato l'efficacia in acuto e medio termine e ha favorito un valido riequilibrio psichico ristabilendo un discreto grado di relazione con l'ambiente intra ed extrafamiliare.

P.01.42
METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA RECEIVING LONG-TERM TREATMENT WITH LURASIDONE, QUETIAPINE XR, OR RISPERIDONE

J.W. Newcomer[1], M.Tocco[2], A. Pikalov[2], H. Zheng[2], J. Cucchiaro[2], A. Loebel[2]

[1] Florida Atlantic University Charles E. Schmidt College of Medicine, Boca Raton, FL, USA; [2] Sunovion Pharmaceuticals Inc., Fort Lee, NJ, and Marlborough, MA, USA

INTRODUCTION: Patients with schizophrenia are at high risk for developing metabolic syndrome, which may be exacerbated by treatment with antipsychotic agents. Lurasidone has demonstrated low propensity for metabolic disturbance in adult patients with schizophrenia in short-term, 6-week studies. This analysis evaluated metabolic syndrome occurrence during long-term treatment of schizophrenia with lurasidone or other antipsychotic agents.

METHODS: Metabolic syndrome rates (as defined by the US National Cholesterol Education Program-Adult Treatment Panel III without using drug treatment criteria) were evaluated in adult patients with schizophrenia treated with lurasidone in 2 long-term, active-controlled studies (quetiapine XR or risperidone). In the quetiapine XR–controlled study, patients completing a 6-week, double-blind, placebo-controlled, fixed-dose trial of lurasidone (80 mg/d or 160 mg/d) or quetiapine XR (600 mg/d) continued on double-blind, flexibly dosed lurasidone (40-160 mg/d) or quetiapine XR (200-800 mg/d) for up to 12 months. In the risperidone-controlled study, patients received double-blind, flexibly dosed lurasidone (40-120 mg/d) or risperidone (2-6 mg/d) for up to 12 months.

RESULTS: Among patients without metabolic syndrome at baseline in the quetiapine XR–controlled study, 4% (2/84) of patients treated with lurasidone and 7.4% (2/27) of patients treated with quetiapine XR developed metabolic syndrome at month 12 (p = NS). Of patients without metabolic syndrome at baseline in the risperidone-controlled study, 10.3% (12/117) of patients treated with lurasidone and 23.2% (16/69) of patients treated with risperidone developed metabolic syndrome at month 12 (p = 0.02).

CONCLUSIONS: Long-term treatment with lurasidone was associated with lower rates of metabolic syndrome in patients with schizophrenia compared with treatment with quetiapine XR or risperidone.

P.01.43
FATTORI DI RISCHIO PER LA DIPENDENZA DA GIOCHI ONLINE (INTERNET GAMING DISORDER) SU UN CAMPIONE DI 5.979 GIOCATORI ONLINE

L. Ferraro[1], C. Avanzato[1], G. Maniaci[1], C. Sartorio[1], F. Seminerio[1], G. Tripoli[2], D. Quattrone[3], M. Daino[1], D. La Barbera[1], C. La Cascia[1]

[1] Dipartimento di Biomedicina e Diagnostic Avanzata (BiND), Sezione di Psichiatria, Università degli Studi di Palermo, Palermo; [2] Kings College London, Psychosis Studies, London, United Kingdom; [3] Kings College London, Social Genetic and Developmental Psychiatry, London, United Kingdom

SCOPO DEL LAVORO: La prevalenza di Dipendenza da Giochi Online (IGD) varia in base alle aree geografiche e gli studi italiani sui fattori di rischio e la sua presenza tra i giocatori non occasionali sono ancora pochi.L'industria dei giochi sta crescendo esponenzialmente e sappiamo ancora meno dei giochi free-to-play che attirano sempre più i bambini, categoria particolarmente a rischio. Questo studio mira a descrivere la presenza di IGD tra i giocatori di vari generi di gioco che partecipano a comunità e forum online e a stabilire quali fattori favoriscono la dipendenza.

MATERIALI E METODI: È stato lanciato un sondaggio online sui principali forum e gruppi di videogiochi. I partecipanti sono stati intervistati sulle loro abitudini di gioco ed altre caratteristiche rilevanti. L'IGD è stato diagnosticato utilizzando l'IGDS-SF9. La TAS-20 ha misurato i fattori dell'alessitimia, cioè difficoltà nell'identificare (DIF) e descrivere i sentimenti (DDF) e pensiero orientato all'esterno (EOT). È stata prima settata una regressione lineare con blocchi di predittori ed i punteggi all'IGDS-SF9 come variabile dipendente. In un modello post-hoc l'alessitimia è stata rimossa per osservare quali variabili era in grado di influenzare. Dai risultati di questa analisi si è stabilito l'ordine delle variabili e le interazioni da testare in una regressione logistica la cui variabile dipendente era l'IGD patologico (cut-off = 21).

RISULTATI: Un punteggio patologico all'IGD era presente nel 43% dei soggetti (N = 5.979; 88,7% maschi; 44% 14-18 anni), il cui rischio (tasso predittivo = 70%) era aumentato dalle seguenti variabili: sesso maschile (OR = 1,2; IC 95% = 1, 1,5; p = 0,019), difficoltà nell'identificare i sentimenti (OR = 1,5, IC 95% = 1,1, 2,1, p = 0,003), sensazioni di noia e solitudine (OR = 1,8; IC 95% = 1,5, 2; p < 0,001), eventi negativi recenti (OR = 1,1; IC 95% = 1, 1,3; p = 0,026) ed altre dipendenze comportamentali (OR = 2,1; IC 95% = 1,2, 3,9; p = 0,009). Il tempo tra-

Tabella I. Predittori significativi a ogni step del modello di regressione lineare e alla regressione logistica.

Regressione Lineare: punteggi all'IGD come outcome

Modello (blocco)	Predittori Significativi		Predittori NON Significativi	Risultato finale		
	Fattori di Rischio	Fattori Protettivi		Fattori di Rischio	Fattori Protettivi	$Adj R^2$
1 **Variabili sociodemografiche** Sesso, età, istruzione, occupazione	< età < istruzione		Sesso Maschile Disoccupazione	< età < istruzione		0.015
2 **Alessitimia e numero di giochi** DIF, DDT, EOT, N° di videogiochi giocati per più di 20 ore nell'arco della vita	> DIF > DDF > EOT > N° giochi		< età < istruzione	> DIF > DDF > EOT > N° giochi		0.221
3 **Genere di videogames** Overwatch e simili (FPS), Counter Strike e simili (FPS), WoW e simili (MMORPG), TES Online (MMORPG), LoL (MOBA), Minecraft (Sandbox), Hearthstone (digital collectable card game), Diablo3 e simili (RPG)	WoW LoL Sesso Maschile	Diablo3	N° giochi	Sesso Maschile > DIF > DDF > EOT WoW LoL	Diablo3	0.229
4 **Stressors percepiti e dipendenze** Hai sofferto recentemente di un evento negative? Ti senti spesso solo e annoiato? Soffri di una qualche patologia cronica? Hai delle dipendenze (fumo, cannabis, alcol, gioco d'azzardo patologico, cocaina)?	Evento Negativo Noia/solitudine			Sesso Maschile > DIF > DDF > EOT WoW LoL Evento Negativo Noia/solitudine	Diablo3	0.248
5 **Abitudini di gioco correlate al tempo** A che età hai iniziato a giocare? Quante ore al giorno hai giocato nell'ultimo anno? Quante ore libere al giorno hai avuto nell'ultimo anno? Hai altri hobbies a parte il gioco online?	TSP Minecraft	> ore libere Hobby	Evento Negativo WoW	Sesso Maschile > DIF > DDF > EOT Minecraft LoL Noia/solitudine > ore gioco	Diablo3 > ore libere Hobby	0.327
6 **Rimuovendo i fattori di alessitimia** Rimuovi→DIF Rimuovi→DDT Rimuovi→EOT	< età Evento Negativo Dipendenza Patologia		Sesso Maschile	< età Evento Negativo Dipendenza Patologia Minecraft LoL Noia/solitudine > ore gioco	Diablo3 > ore libere Hobby	0.214
Regressione Logistica Binaria: IGD (si/no) come outcome						
Genere, DIF, DDT, EOT, Diablo 3, Minecraft, LoL, Noia/solitudine, ore libere, ore gioco, hobby, età, occupazione, istruzione, n° giochi, Hearthstone, Overwatch, Counter Strike, WoW, evento negativo, dipendenze, patologia, età inizio gioco, ore gioco*DIF, oregioco*DDT, ore gioco*EOT				Sesso Maschile >DIF Evento Negativo Noia/solitudine Dipendenza > ore gioco	Diablo3 > ore libere Hobby	Nagelkerke R^2 0.280

Legend: DIF: difficoltà ad identificare i sentimenti; DDF: difficoltà a descrivere i sentimenti; EOT: pensiero orientato all'esterno; WOW: World of Warcraft; TES: The Elder Scrolls; LOL: League of Legends, $_{Adj}$ [2] I predittori sottolineati sono quelli che acquistano significatività appartenenti al modello precedente.

scorso a giocare aumentava il rischio di IGD esponenzialmente, fino a otto volte dalle sei ore di gioco al giorno (OR = 7,6; 95% CI = 5,5; 10,6, p < 0,001). Le ore libere da gioco (OR = -0.5, 95% C.I. = -0.3, -0.9, p = 0.018), avere un altro hobby oltre ai videogiochi (OR = -0,56, 95% CI = -0,47, -0,67, p < 0,001), giocare a Diablo3 ed altri RPG (OR = -0,69, 95% CI = -0.52, -0,93, p < 0,001), abbassava il rischio di dipendenza. Nessun genere di gioco agiva come fattore di rischio per sé, ma era meglio spiegato dall'interazione additiva di altre variabili. La difficoltà nell'identificare i sentimenti ed il tempo trascorso a giocare non interagivano tra loro (Tab. I).

CONCLUSIONI: I giocatori che partecipano a forum e gruppi sui giochi costituiscono una categoria particolarmente a rischio di IGD. La difficoltà nell'identificare i sentimenti ed il tempo trascorso a giocare sono i più importanti ed indipendenti predittori di un approccio patologico ai videogiochi.

P.01.44
RILEVAZIONE SU INCIDENZA E TIPOLOGIA DI PROBLEMATIC INTERNET USE IN UNA POPOLAZIONE AMBULATORIALE GENERALE DI PAZIENTI PSICHIATRICI

M. Ciambella[1], G. Valcovich[2], A. Quartini[2], G. Bersani[3]

[1] Dipartimento di Neuroscienze Umane, Sapienza, Università di Roma, Policlinico Umberto I, Roma; [2] Ambulatorio della UOD Universitaria di Psichiatria e Psicofarmacologia Clinica presso Ospedale Fiorini, Terracina, Latina; [3] Dipartimento di Scienze e Biotecnologie Medico-Chirurgiche, Sapienza, Università di Roma, Roma

SCOPO DEL LAVORO: Indagare la prevalenza del Problematic internet use (PIU), una forma di dipendenza comportamentale avente oggetto un uso eccessivo, problematico e disadattativo di Internet, in un campione ambulatoriale generale di pazienti psichiatrici.

MATERIALI E METODI: Sono stati valutati 100 pazienti, di cui 39 maschi e 61 femmine, 9 di età tra 15 e 25 anni, 24 di età compresa tra 26 e 40 anni e 67 di età compresa tra 41 e 65 anni, provenienti prevalentemente da un ambiente rurale. Sul piano psicopatologico, 43 pazienti sono risultati affetti da disturbo dello spettro ansioso, 28 da disturbo depressivo unipolare, 7 da disturbo dello spettro bipolare, 14 da disturbo psicotico e 5 da DCA. Durante il colloquio, a ciascun paziente sono stati somministrati due questionari offline: la Pathological Internet Use Scale (PIU-S) e lo Young's Internet Addiction Test (IAT).

RISULTATI: La prevalenza riscontrata è del 25% (secondo la PIU-S) e dell'1% (secondo lo IAT), considerando le differenti sensibilità e specificità delle due scale. Unica variabile demografica significativa è l'età, con un rapporto inversamente proporzionale tra questa e il rischio di PIU. Inoltre, DCA, disturbi d'ansia e depressivi sembrerebbero essere maggiormente correlati al PIU, così come la presenza di altre dipendenze comportamentali. Attività sui Social Network, visione di Streaming-online e Shopping online risulterebbero essere possibili applicazioni discriminanti una popolazione a rischio di PIU

CONCLUSIONI: Considerando il PIU come entità nosografica recente, nonchè la scarsa numerosità dei dati nel merito, non risulta possibile stabilire esattamente la correlazione fra PIU e patologie psichiatriche. Futuro obiettivo è ampliare la numerosità campionaria, valutare l'eventuale correlazione con l'insorgenza di altri disturbi psichiatrici e valutare le possibili correlazioni sul piano neurobiologico e clinico.

P.01.45
USO PROBLEMATICO DI INTERNET IN PAZIENTI CON DISTURBI PSICOTICI

C. Carmassi, A. Cordone, V. Pedrinelli, C.A. Bertelloni, V. Dell'Oste, F. Barberi, A. Colella, L. Dell'Osso

Università di Pisa, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Il termine Uso Problematico di Internet (PUI) è stato introdotto allo scopo di fornire una definizione omnicomprensiva delle problematiche psicopatologiche connesse all'uso di Internet. Il PUI risulta essere associato con un significativo tasso di comorbidità psichiatriche tra cui in particolare anche i disturbi psicotici. Individui con sintomi psicotici possono infatti utilizzare eccessivamente Internet come strategia di adattamento per fuggire situazioni di vita quotidiana favorendo lo sviluppo di PUI. Inoltre, sintomi psicotici subclinici sono stati associati alla presenza di PUI nella popolazione generale. Questo studio si propone di indagare, la presenza di PUI in un campione di pazienti con sintomi psicotici rispetto ad un campione di controllo oltre che valutarne la possibile relazione con la gravità della sintomatologia psicotica.

MATERIALI E METODI: un campione di 29 pazienti con diagnosi di Schizofrenia, Disturbo Schizoaffetivo o Disturbo Bipolare I con sintomi psicotici, e un campione di controllo costituito da 30 soggetti sani sono stati valutati tramite la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) e l'Internet Addiction Test (IAT).

RISULTATI: La prevalenza del PUI, (IAT > 40) è risultata del 42% nel gruppo di pazienti psicotici e del 16% nel gruppo di controllo (p < .05). Nel gruppo di pazienti il punteggio PANSS non differiva significativamente tra i soggetti con e senza PUI e quelli non affetti. Al contra-

rio, nel gruppo dei controlli i soggetti con PUI mostravano punteggi significativamente maggiori nella sottoscala della psicopatologia generale e in quella dei sintomi positivi alla PANSS.

CONCLUSIONI: I dati ottenuti indicano una maggior incidenza di PUI tra i pazienti con sintomi psicotici, inoltre la presenza di PUI sembra essere associata ad una maggiore vulnerabilità alla psicopatologia all'interno della popolazione generale. Questi risultati suggeriscono l'importanza della valutazione sistematica del PUI nell'inquadramento diagnostico del paziente.

P.01.46
LE PERSONE LGBT E L'OMOFOBIA SANITARIA

M. Converti, L. Verde, C. Nappa, G. Capasso

AMIGAY Associazione Medici Italiani Good As You APS, Napoli

SCOPO DEL LAVORO: La confusione della stessa SOPSI tra Medicina di Genere e Medicina della Donna ci obbliga a inserire questo lavoro tra i Maltrattamenti ai Minori, ché accumulano maggiormente l'omofobia/transfobia e rischiano maggiormente il suicidio, soprattutto se sono davvero LGBT (lesbiche gay bisessuali, transgender, intersex.

L'ARCOBALENO LGBT		
Minoranza LGBT	**Motivo**	**Maggioranza**
Intersessuali	Cromosomi Fenotipo	XX-XY
Effeminati Virago	Comportamento di Genere	Maschio-Femmina
Gender Variant Transessuali Transgender	Identità di Genere	Cisgender Uomo-Donna
Omosessuali Lesbiche Bisessuali Pansessuali Asessuali	Orientamento Sessuale	Eterosessuale

MATERIALI E METODI: La letteratura internazionale nel merito è l'unica a nostra disposizione. In Italia sono state fatte solo due metanalisi, dal Prof. Pompili e dalla Dott.ssa De Giacomo, del gruppo del Prof. Clerici, sempre sui lavori di altri Paesi Occidentali. Una Survey di AMIGAY sulle Necessità di Formazione in Medicina di Genere LGBT, usando un test validato nelle facoltà americane, sta dimostrando l'assenza di conoscenze adeguate nel merito soprattutto della questione del Suicidio negli Adolescenti LGBT. I dati internazionali rappresentano questo rischio a ben 20 volte per le persone Transgender e circa 3 volte per le persone gay, lesbiche, bisessuali.

RISULTATI: Gli studi, sempre internazionali, sono andati oltre, nel produrre due modelli. Il primo e detto del Minority Stress, che include le differenze biologiche riscontrate in neuroimaging, l'omofobia/transfobia familiare-sociale-sanitaria, le retroazioni negative e positive. Questo modello è stato validato anche attraverso studi sull'efficacia del Coming Out e del Supporto al Coming Out, nell'interrompere o ridurre il rischio suicidario. Lo stesso modello è valido per altre difficoltà delle persone LGBT: tabagismo, etilismo, abuso di stupefacenti, mancato uso del preservativo o DCA. Il secondo è sul rischio di Co.Morbidità nei soggetti con altre patologie organiche o psichiche (in tutte le fasce d'età) in caso di Minority Stress nell'ambiente sanitario. La questione relativamente ai minori è particolarmente sensibile e complessa a causa di ricadute medico-legali, che causano violenze inaudite, come le mutilazioni ai neonati intersessuali, la negazione del percorso di accoglienza dei Minori Gender Variant o la Triptorelina negli adolescenti transgender. La Co.Morbidità è attivata sempre in caso di Terapie Riparative o di atteggiamenti omofobi/transfobi da parte del personale sanitario (medici, psicologi, infermieri ecc.). L'effetto è che persone già sensibili, a causa dell'emergere di patologie psicotiche o di patologie organiche, le vivranno in modo peggiore o eviteranno i percorsi di prevenzione, diagnosi e cura, il che produce una maggiore mortalità e minore qualità della vita.

CONCLUSIONI: AMIGAY propone una assunzione di responsabilità nel nostro Paese atraverso l'attivazione di:

- Anagrafe Sanitaria Inclusiva, per realizzare Ricerca Scientifica Standardizzata;
- Corsi di Formazione obbligatori nelle Facoltà Sanitarie e ASL in Medicina di Genere LGBT;
- Corsi Pre-Parto e moduli informativi presso Pediatri e Medici di Famiglia, Psichiatri e Psicologi, perché le famiglie siano informate dell'esistenza dei Minori LGBT e dei loro bisogni di accoglienza.

P.01.47
STRANIERI A STRUPPA. MIGRANTI IN CURA PRESSO IL CENTRO DI SALUTE MENTALE DELLA VALBISAGNO. UNO STUDIO EPIDEMIOLOGICO DESCRITTIVO

R. Vecchio[1,2], D. Russo[1,2], G. Nuvoli[2]

[1] *Clinica Psichiatrica, Università degli Studi di Genova, Genova;*
[2] *Centro di Salute Mentale della Valbisagno, ASL 3 Genovese, Genova*

SCOPO DEL LAVORO: Scopo di questo studio è analizzare una popolazione di pazienti migranti che sono afferiti al Centro di Salute Mentale della Valbisagno (Genova, via Struppa 150), cercando di rispondere tramite tale analisi a una serie di domande suggerite dalla letteratura riguardo ai complessi rapporti tra migrazione e insorgenza di patologie psichiatriche.

MATERIALI E METODI: La nostra ricerca ha preso in esame le cartelle cliniche dei pazienti migranti che erano stati presi in cura presso il CSM della Valbisagno e il cui episodio clinico risultava ancora aperto nel periodo compreso fra il 1° novembre 2018 e il 30 aprile 2019.
Il campione è costituito da 155 pazienti, provenienti da 43 paesi differenti. Ci siamo serviti di due strumenti:

- l'analisi delle schede demografiche;
- lo studio delle cartelle cliniche.

RISULTATI: È stato possibile notare che i pazienti provenienti dall'Africa hanno una maggiore tendenza rispetto a quelli provenienti dalle altre regioni del globo ad avere il loro episodio indice di malattia nel paese di arrivo. La differenza che a questo proposito risulta statisticamente significativa riguarda la variabile ISU (Indice di Sviluppo Umano dei paese di provenienza) che ha mostrato una relazione statisticamente significativa con un episodio indice nel paese di arrivo ($p = 0,021$). Anche la variabile pelle nera ha dato un risultato che si avvicina molto alla significatività ($p = 0,060$). Ciò è in accordo con i risultati provenienti dalla letteratura in cui si evidenza che il rischio di sviluppare una psicosi non affettiva si è rilevato maggiore per i migranti provenienti dai paesi in via di sviluppo e per i migranti di pelle nera. È poi notevole il fatto che le psicosi non affettive si siano verificate maggiormente in pazienti con anamnesi psichiatrica negativa, che avevano avuto il loro episodio indice in Italia, e che queste siano più frequenti nei pazienti che provengono dal continente africano e dal continente asiatico, con una differenza statisticamente significativa ($p = 0,039$). Da un confronto di due campioni di uguale numerosità costituiti l'uno da immigrati provenienti dall'Ecuador (il gruppo a più alta densità a Genova) e l'altro dall'Asia e dal Subcontinente indiano (gruppo avente densità minore) è emersa una modesta associazione negativa tra alta densità dei migranti e presenza di patologia psicotica non affettiva (OR = 0,60).

CONCLUSIONI: Piuttosto che la migrazione in sé, sono isolamento e discriminazione ad apparire fattori di rischio importanti per lo sviluppo di una patologia psichiatrica nei migranti.

P.01.48
PROGETTO START-ER IN AUSL ROMAGNA: UN'ESPERIENZA CLINICA DI "CONFINE". MIGRAZIONE FORZATA, TRAUMA E RIPARAZIONE

M. Pacetti[1], A. Mastrocola[1], START-ER group*, R. Campalastri[2], M. Nolet[2], S. Di Marco[1]

*[1] AUSL Romagna; [2] AUSL Bologna; *GRUPPO STARTER ROMAGNA: Raffaella Campalastri (Ausl Bologna), Maria Nolet (Ausl Bologna), Antonella Mastrocola, Simona Di Marco, Montecchi Leonardo, Annalisa Vigherani, Monica Pacetti, Bruna Mattioli, Nevio Baruffi, Annamaria Saccani, Maria Letizia Valli, Simona Alessandrini, Luca Degli Esposti, Gloria Carlini, Ilaria Mingione, Alessandra Fileni, Massimiliano Ditoromammarella, Filippo Casadei, Patrizio Orlandi, Raffaella Guiducci, Josephine Ofoedu Ngozi, Richard Messou, Enrica Arena, Soheila Soflaisohee, Sara Salvatori, Silvia Andreetti, Silvia Nodari, Valentina Bellotti (Start-ER 1)*

SCOPO DEL LAVORO: Dal 2016 è attivo nella regione Emilia Romagna il progetto START-ER rivolto ai richiedenti e titolari di protezione internazionale (RTPI), L'obiettivo principale cui mira il progetto è quello di migliorare la tutela e la salute di RTPI in condizioni di vulnerabilità socio-sanitaria attraverso l'implementazione dell'integrazione socio-sanitaria mediante modalità di lavoro interdisciplinare fra pubblico e privato. I beneficiari del progetto sono i RTPI inseriti nelle strutture di prima accoglienza CAS e SPRAR. Abbiamo costituito un'equipe multidisciplinare a geometria variabile, composta da psicologi del privato sociale, operatori dei CSM dei quattro ambiti della Romagna. Il focus dell'equipe è stato quello di intercettare precocemente il disagio, direttamente nei contesti di accoglienza (CAS e SPRAR) mediante il lavoro di valutazione e presa in carico dei beneficiari del progetto da parte degli psicologi del privato sociale.

MATERIALI E METODI: I dati sono stati raccolti attraverso una scheda anagrafica nel periodo compreso tra il 21 Settembre 2016 e il 31 Marzo 2018 attraverso una scheda anagrafica ed elaborati da un sistema di monitoraggio accessi. Le diagnosi sono state poste attraverso l'utilizzo di ICD-9 e DSM-IV-TR.

RISULTATI: Nel periodo di osservazione dal 21 Settembre 2016 al 31 Marzo 2018 sono state coinvolte nel progetto 91 persone, 72 uomini, 19 donne; delle 91 persone 15 erano minorenni in prevalenza maschi e 72 adulti. Per quanto concerne la Nazionalità la maggior parte proveniva dall'Africa, soprattutto dalla Nigeria. La maggior parte è stata seguita esclusivamente dagli psicologi del privato sociale, solo 7 casi sono stati presi in carico dal CSM. Delle 91 persone coinvolte nel progetto la maggior parte dei casi complessi (80) è stata risolta attraverso interventi di supporto etno-psicologici e di psicoterapia ai beneficiari e di supporto emotivo/relazionale agli operatori delle strutture, finalizzati a migliorare le capacità

di riconoscere e gestire il disagio legato al trauma. Le diagnosi più frequenti sono: Disturbo d'ansia generalizzato, Disturbo post-traumatico da stress e Disturbo Post Traumatico da Stress Complex o con Dissociazione e in minor misura Disturbi Psicotici. Più spesso sono stati osservati un insieme di sintomi sotto-soglia quali insonnia e incubi ricorrenti, sintomi dissociativi, cefalea e dolore cronico resistente agli antinfiammatori con dipendenza; infine altre forme di profondo disagio psicologico e fragilità identitaria legate al processo della migrazione come comportamenti evitanti o distacco emotivo.

CONCLUSIONI: Tale modello è orientato alla prevenzione attraverso l'intercettazione precoce della vulnerabilità direttamente nei contesti di vita affinché il disagio non si trasformi in disturbo psichico. L'interazione con questa tipologia di persone ha determinato profondi cambiamenti nel modus operandi delle Istituzioni costringendoci a muoverci da una posizione passiva verso un ruolo proattivo. Ci siamo infatti accorti di come il mandato dei servizi di Salute Mentale dovesse essere ridefinito in un lavoro di negoziazione con altre istituzioni e con altri sistemi. Lavorare in equipe multidisciplinare ci ha resi più flessibili e capaci di integrarci. Abbiamo lavorato nell'ottica di enfatizzare le dimensioni personali più intimamente legate alla cultura identitaria e abbiamo promosso e supportato la funzione dell'alleanza e della costruzione di una relazione terapeutica basata sulla fiducia. Si è tentato di dare maggiore spazio all'elaborazione dell'ansia e dell'insicurezza degli operatori e dei relativi meccanismi difensivi derivanti dal contatto con l'alterità culturale.

P.01.49
PDTA "ESORDI PSICOTICI" DELL'AUSL DI PARMA: ANALISI DI PROCESSO A DISTANZA DI SEI ANNI DALLA SUA IMPLEMENTAZIONE NEL DAISM-DP

L. Pelizza[1], E. Leuci[1], E. Quattrone[1], S. Azzali[2], G. Landi[1], C. Pellegrini[3], P. Pellegrini[1]

[1] Azienda USL di Parma, Parma; [2] Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia; [3] Università degli Studi di Parma, Parma

SCOPO DEL LAVORO: A partire da settembre 2012, sulla scia il Dipartimento di Salute Mentale di Reggio Emilia ha sviluppato un programma specifico (il protocollo ReARMS) 'Regioni mentali a rischio di Reggio Emilia' come un'infrastruttura diffusa e 'liquida' per l'intervento precoce nella psicosi. Obiettivi del presente studio sono (a) per descrivere l'organizzazione macroscopica ReARMS e (b) per esaminare specifici indicatori di processo durante i primi 5 anni di attività clinica.

MATERIALI E METODI: Tutti i partecipanti (n = 300) erano giovani in cerca di aiuto, di età compresa tra 13 e 35 anni, che hanno completato la valutazione complessiva degli stati mentali a rischio (CAARMS). Utilizzando strumenti di analisi statistica descrittiva, si sono analizzati gli indici qualittativi di categorizzazione diagnostica secondo i criteri della CAARMS, i tassi di ingresso nel PDTA e quelli di drop-out nel corso di primo anno di trattamento (CBT individuale, psicoedicazione familiare e case management, oltre alla farmacoterapia [se necessario]), e un'esame dattagliato del patterns degli invianti.

RISULTATI: Al basale, 95 partecipanti (31,7%) non hanno soddisfatto i criteri definiti dalla CAARMS, mentre 205 (68,3%) hanno ricevuto un protocollo di cura dedicato: 154 (75,1%) di essi sono stati arruolati nel programma, 19 (9,3%) rifiutato e 32 (15,6%) si sono ritirati durante il primo anno di trattamento. Gli individui iscritti al protocollo ReARMS sono stati indirizzati principalmente da medici di medicina generale (33,3%), pronto soccorso/ospedale generale (24%), oppure sono stati auto-riferiti (15%). Rispetto agli individui con ultra-alto rischio (UHR), i pazienti con psicosi del primo episodio (FEP) hanno mostrato un'età media significativamente più elevata all'ingresso e preponderanza degli uomini, oltre a percentuali più alte di abuso di sostanze e precedenti ospedalizzazioni.

CONCLUSIONI: Un servizio EIP nei servizi italiani di salute mentale dell'adolescente / dell'adulto e dell'adulto è fattibile e clinicamente rilevante, anche negli adolescenti, che hanno un alto rischio di cadere nel gap di servizio tra adulto e bambino mentre attraversano il confine di transizione tra i servizi.

P.01.50
LA SCRITTURA CREATIVA: UN APPROCCIO RIABILITATIVO E PSICOTERAPICO PRESSO IL CENTRO DIURNO DELL'U.O.C. CSM DI TERAMO

N. Serroni[1], A.M. Pizzorno[1], M. Di Pietro[1], M.M. Cornelio[1], I. De Lauretis[1], N. Giordani Paesani[1], I. Potena[1], T. Acciavatti[1], R. Angelozzi[1], A. Ceci[2], S. Serroni[2], V. Mattu[3], D. Campanella[4]

[1] DSM ASL Teramo, Teramo; [2] ADI Fisioterapia ASL Teramo, Teramo; [3] Medicina del Lavoro, Teramo; [4] DSM ASTT Como, Como

SCOPO DEL LAVORO: Presso il Centro Diurno dell'UOC CSM di Teramo è stato attivato da alcuni anni un Laboratorio di Scrittura Creativa. La scrittura è sempre stata considerata una forma di cura, capace di liberare dalle tensioni e dalle ansie, uno strumento per uscire dal gu-

scio di isolamento che spesso imprigiona i pazienti psichiatrici. Questo Laboratorio è nato con lo scopo di dare la possibilità di raccontarsi a chi vive situazioni segnate da forti difficoltà. Il compito è stato quello di 'cercatore di ricordi', di raccogliere storie e di aiutare a scoprirne La lettura e la scrittura autobiografica di gruppo è servito a riaprire il piacere della parola libera e della necessità di poter comunicare quello che per tutti e difficile comunicare, e cioè il proprio mondo di dolore, di sogni, aspettative e disagi, di relazioni, ma anche del proprio ricchissimo patrimonio di esperienze, di memoria, di passato e di valore. Il gruppo è formato da operatori ed utenti del servizio, lo scambio di frammenti autobiografici ha facilitato il processo della fiducia e della stima rinforzando la motivazione e la ricerca del benessere, riducendo il senso di solitudine per entrambe le parti. Il gruppo è composto da un minimo di 20 partecipanti ad un massimo di 25. Gli obiettivi sono stati:

- recuperare l'atto della lettura come piacere;
- trovare nella scrittura il piacere di parlare di sé ed ascoltare l'altro;
- arricchire il proprio mondo creativo ed espressivo;
- misurarsi in contesti di piacere diversi da quelli quotidiani;
- parlare ad un gruppo con la propria individualità come risorsa;
- rimettere in circolo stima e fiducia.

MATERIALI E METODI: L'attività del Laboratorio consiste nel mettere a disposizione dei partecipanti del materiale cartaceo, i giornali, i colori. Gli ospiti del Centro Diurno, su indicazione del conduttore, possono scegliere tra il materiale presente alcune parole, piccole frasi che, per qualche motivo, colpiscono la loro attenzione per poi copiarle e comporle su un foglio. L'attività del Laboratorio di lettura e scrittura creativa,svolta a cadenza settimanale sì è basata su una metodologia di coinvolgimento diretto con incontri e scambi teorici e pratici di riflessione su produzioni letterarie di altri e di sé e discussione e restituzione di alcune produzioni individuali come possibili itinerari di percorso di crescita personale. Nel gruppo il soggetto manifesta i propri conflitti, verbalizza i propri contenuti intrapsichici e, attraverso il rapporto con gli altri, acquisisce una visione oggettiva della sua modalità di relazione, giungendo anche a comprendere quali siano le dinamiche che stanno alla base del suo disagio e di quello degli altri.

RISULTATI: Le attività del Laboratorio di scrittura creativa hanno permesso nell'immediato una decisa contrapposizione alla chiusura psicotica e all'isolamento relazionale che, spesso, si realizzano in quanto il paziente, chiamato a partecipare, è in qualche modo "costretto" al confronto con gli altri e alla presa di coscienza rispetto alle responsabilità del proprio modo di essere e verso la propria malattia.

P.01.51
IL PROGETTO GI.OS.TRA DEL CENTRO DIURNO DELL'U.O.C. CSM DI TERAMO (UNA INNOVATIVA ESPERIENZA RIABILITATIVA)

N. Serroni[1], I. De Lauretis[1], M.M. Cornelio[1], D. Campanella[2], A.M. Pizzorno[1], M. Di Pietro[1], G. Sorrentino[3], V. Mattu[3], A. Ceci[4], S. Serroni[4], L. Serroni[1], R. Angelozzi[1]

[1] Dipartimento Salute Mentale, Teramo; [2] Dipartimento Salute Mentale, Como; [3] Direzione Professioni Infermieristiche, Teramo; [4] ADI Fisioterapica, Teramo

SCOPO DEL LAVORO: Nell'ambito del Centro Diurno dell'U.O.C. CSM di Teramo è in fase di realizzazione il progetto Gi.Os.Tra. che sta per Gioca, Osa, Trasforma. Il progetto è stato pensato per creare situazioni di condivisione e co-partecipazione tra i ragazzi e le famiglie e per far vivere le emozioni che solo il teatro può dare. L'obiettivo, oltre a quello di favorire la frequentazione del luogo teatrale, è quello di sperimentare il gioco del teatro:

- scoprire la propria creatività come possibilità che ciascun individuo determina in maniera unica;
- affermare la personalità e rispettare quella degli altri entrando in una relazione armonica e costruttiva;
- abbattimento delle barriere comunicazionali e culturali in contesti multuculturali e plurali;
- creare una comunità, un territorio, partendo dal basso, dal seme che darà il suo germoglio.

MATERIALI E METODI: Il progetto Gi.Os.Tra. e Disabilità si sviluppa su 3 piani di azione:

- GIOCARE: una necessità primaria che ritroviamo nel percorso di crescita di ogni individuo. Il bambino fin dall'inizio avverte la necessità di giocare, l'obiettivo del progetto, attraverso il gioco, è quello di riscoprire nella libertà, la necessità di relazionare con l'altro. Attraverso il gioco si ha la possibilità di scoprire la propria creatività, come possibilità che ciascun individuo determina in maniera unica,attraverso il gioco si impara ad affermare la nostra personalità e a rispettare quella degli altri entrando in una relazione armonica e costruttiva;
- OSARE: Una possibilità che si incontra nel percorso di crescita di ogni individuo. L'obiettivo è quello di cercare più occasioni possibili per osare e mettersi alla prova, trovare un equilibrio, romperlo e ritrovarlo ogni volta. Nel progetto vengono registrate tutte le reazioni per ogni situazione nuova che si presenti e analizzarne i processi;
- TRASFORMARE: Una potenzialità che spesso durante il percorso di crescita si dimentica, e lo scopo

del progetto Gi.Os.Tra è quello di riscoprire attraverso la pratica teatrale questa possibilità e trasformarla in una abilità. Trasformare per gli AA. del progetto significa prima accogliere il gruppo e rispettarlo poi lavorare insieme per creare una possibilità comune, che poi è quella che Giovanni Testori chiama "tessuto di speranza".

RISULTATI: I Laboratori riguarderanno tre aree di apprendimento:

- area linguistico-espressiva (scrittura, lettura, sintesi, memorizzazione, attenzione e concentrazione, linguaggio verbale e simbolico);
- area musicale (strumento, ritmo con metodo dalcroze);
- area teatrale-pratica.

La finalità ultima del progetto sarà quella della creazione di un disco di inediti(ossia pezzi creati dagli stessi ragazzi e cantati dagli stessi) e di un musical (il testo,la sceneggiatura,la musica creata dagli stessi utenti del CD,così come la presentazione teatrale).

CONCLUSIONI: Il progetto permetterà sicuramente la riacquisizione di molte delle abilità con possibiltà di inserimento sociale.

P.01.52
PSICOTERAPIA DI GRUPPO CON ELEMENTI DI MUSICOTERAPIA: IMPATTO SU ANSIA, DEPRESSIONE, QUALITÀ DI VITA E INFIAMMAZIONE IN PAZIENTI AFFETTE DA CANCRO DELLA MAMMELLA

M. Martelli[1], C. Gramaglia[2], C. Consol[1], L. Girardi[1], C. Guerriero[1], L. Lorenzini[1], S. Farruggio[1], G. Raina[1], V. Burgio[1], C. Pisani[2], L. De Antonio[1], E. Grossini[1], M. Krengli[1], P. Zeppegno[1]

[1] Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università degli Studi del Piemonte Orientale, Novara; [2] S.C. Psichiatria, Ospedale Maggiore della Carità di Novara, Novara; [3] S.C. Radioterapia, Ospedale Maggiore della Carità di Novara, Novara

SCOPO DEL LAVORO: Nei pazienti con patologia oncologica è frequente il riscontro di comorbilità con sintomatologia ansioso-depressiva. Dal punto di vista biologico, un correlato condiviso da entrambe le condizioni è rappresentato da infiammazione e stress ossidativo. Per quanto riguarda invece gli aspetti clinico-terapeutici, è fondamentale per i pazienti oncologici un approccio olistico che consideri la possibile suddetta comorbilità, e che includa nel trattamento anche interventi di psicoterapia di supporto preferibilmente di gruppo e terapie integrative quali la musicoterapia. Quest'ultima si è dimostrata efficace nel ridurre i livelli di ansia e depressione e nell'incrementare i livelli di citochine anti-infiammatorie, riducendo anche i livelli di stress ossidativo in pazienti affette da carcinoma della mammella (CM). Obiettivo di questa ricerca è pertanto studiare pazienti affette da CM sottoposte a terapia radiante, randomizzate in due gruppi: PSY, cui è stato offerto un intervento di psicoterapia di gruppo con elementi di musicoterapia, e TAU, che hanno seguito il Treatment as Usual. I due gruppi sono stati confrontati tanto in termini di correlati biologici che clinici.

MATERIALI E METODI:

- studio monocentrico prospettico randomizzato;
- criteri di inclusione: Pazienti con CM invasivo/intraduttale, ECOG 0-1, età > 18 anni, sottoposte a intervento chirurgico conservativo, pTis, pT1-2 pN0-1 M0 e radioterapia adiuvante;
- criteri di esclusione: storia di depressione o attuale terapia con antidepressivi/stabilizzanti del tono timico, attuale abuso di sostanze o alcol, deficit o deterioramento cognitivo, malattie autoimmunitarie, diabete;
- valutazioni eseguite in prima (T0), al termine (T1) e a 3 mesi dal termine (T2) della radioterapia: assessment psicometrico (Montgomery Asberg Depression Scale, Beck Depression Inventory, Resilience Scale for Adults, Short-form 36, State-Trait Anxiety Inventory) ed esami laboratoristici (marcatori di infiammazione e stress ossidativo).

RISULTATI: Si presenteranno i risultati preliminari ottenuti confrontando 26 pazienti del gruppo PSY e 29 del gruppo TAU. Rispetto al gruppo TAU, nel gruppo PSY i livelli di Glutatione Solfato (GSH) sono risultati più elevati al T2, mentre sono inferiori, sia al T1 che al T2, i valori di perossidazione lipidica (MDA-TBARS). Dal punto di vista clinico, nel gruppo PSY rispetto al gruppo TAU si è osservata una riduzione significativa dei livelli di ansia e depressione nel tempo, in concomitanza ad un aumento degli indici di qualità della vita.

CONCLUSIONI: I risultati preliminari sembrano suggerire che l'intervento PSY possa, rispetto al TAU, determinare un incremento della qualità di vita percepita dalle pazienti, diminuire i livelli di ansia ed i sintomi depressivi. Tali risultati si accompagnano a modificazioni dello stato infiammatorio sistemico il cui ruolo è tuttora in fase di studio.

P.01.53
UN NUOVO LUOGO DI RICOVERO PSICHIATRICO PER IL SUPERAMENTO DELLA CRISI

P. Marrino

ASL Reggio Emilia-, Reggio Emilia

SCOPO DEL LAVORO: Proporre un alternativo luogo e

approccio a situazioni di difficoltà di gestione PER eseguire nuovi trattamenti farmacologici, psicoterapici e di attività.

MATERIALI E METODI: Il corretto approcciò iniziale con cui il soggetto che diventa paziente psichiatrico incontra il luogo e gli operatori che si occuperanno della sua esordita o presa di coscienza della malattia influenzerà tutta la vita successiva, se non vogliamo che diventino lo sfondo, come prima erano i manicomi, dei quadri dei nuovi Munch. A tale obiettivo l'Italia, la più vecchia società di psichiatria del mondo, la produttrice della più rivoluzionaria legge sul tema (180) può rendersi promotrice della creazione di:

- una nuova sede: la più semplice es: nel parco esterno, presente spesso negli ospedali, ma sarà una gara di originalità fra i vari ospedali per la raccolta di fondi;
- parchi naturali (con case sugli alberi!);
- rifugi d'alta montagna;
- palafitte su laghi.

L'SPDC di Ravenna può proporre a Mirabilandia l'allestimento di un prefabbricato padiglione edificando una struttura in vetro, o vetro-schermo gigante come negli studi televisivi in cui la modifica dello scenario è di rapida esecuzione. Negli interni si creeranno zone esclusive, con possibilità di attività differenti: ludiche con plastici personalizzabili, macchinine a motore su terra aria e acqua, videogiochi con full immersion teatro, gonfiabili con attrezzi inseriti per varie attività. Arredamenti: si dovrà creare un ambiente che non ricordi un ospedale: un luogo in cui superare la situazione contingente in sintonia con quelle che sentono interiormente le loro esigenze. alla loro definizione parteciperanno pazienti che abbiano vissuto il ricovero tradizionale, che descriveranno cosa evitare e cosa desiderare, ma anche architetti, programmatori. I letti potrebbero essere amache orientabili, ondulabili, veri dondoli, altalene, divani, puff, cuccette ecc.). Vi sarà una zona per coloro che desiderano supporti cristiani: per volare come aquile. Gli anziani hanno a cuore di pascere tutto il gregge affidato alla loro cura, compresi quelli che soffrono di disturbi emotivi (1 Pietro 5:2; Isaia 32:1, 2). È vero che non sono medici e che non possono curare le malattie più di quanto l'apostolo Paolo curasse Epafrodito dalla sua malattia fisica o dalla conseguente depressione (Filippesi 2:25-29). Tuttavia, mostrando sincero interesse ed empatia, spesso possono far molto per aiutare e incoraggiare queste persone (1 Pietro 3:8). Arrivo: modalità alternativa di esecuzione del TSO con la squadra materassi: con gruppi di volontariato affiancati o meno da familiari e per coloro che desiderano supporti cristiani con anziani delle chiese.

RISULTATI: Con questionari eseguiti agli utenti attuali e futuri che serviranno per ispirare gli architetti e correzioni future.

CONCLUSIONI:

- le scriveranno gli utenti
- evoluzione della psichiatria secondo Basaglia:
- la psicosi: elemento creativo della personalità presente in ognuno di noi da far emergere per contribuire a migliorare il mondo intorno.

P.01.54
PROGETTO DI UNA NUOVA PSICHIATRIA IN COLLABORAZIONE COL PAZIENTE SULLA BASE DI DIFFERENTI PROPOSTE TERAPEUTICHE: SCELTA DEL PAZIENTE DEL PERCORSO TERAPEUTICO (CON IL SUPPORTO DEL "MEDICO SOCIALE": UNA NUOVA FIGURA MEDICA IN AMBITO PSICHIATRICO E NON SOLO PER UN AVANZAMENTO DEI DIRITTI UMANI

P. Marrino

ASL Reggio Emilia-, Reggio Emilia

Nella Madrid declaration e nella Citizens Commission on Human Rights si parla di trattamento nel miglior interesse del paziente che prevede la consultazione della famiglia e se necessario la ricerca di un avvocato. Una nuova figura scelta dal paziente indispensabile in ogni situazione sanitaria e sociale in cui il paziente sia invitato a fornire il consenso e non solo: il medico sociale (ms) che avrà a disposizione la consulenza legale per fornire elementi per procedure garantite mediante stesura di carte dei servizi e regolamenti aggiornati, garantisce la scelta del paziente fra differenti percorsi di trattamento. Dopo diagnosi convalidata da un altro psichiatra o gruppo (con presa visione delle analisi effettuate e quanto descritto a supporto) che costituirà una second opinion, il MS analizza col paziente differenti percorsi di trattamento proposti:

1. trattamento tradizionale alla luce dei più recenti ed aggiornati studi scientifici, (criticati perché fortemente influenzati dalle case farmaceutiche con scelta anche in tale ambito fra differenti proposte di farmaci da parte di differenti psichiatri);
2. altri trattamenti che diano ascolto alle differenti tendenze di pensiero (compresa l'antipsichiatria) in un momento in cui ancora la psichiatria non dispone di chiare dimostrazioni di fisiopatologia o eziologia, ma ancora utilizza un'analisi comportamentale alla Emil Kraepelin:
   - farmacologici e/o psicologici e di fisioterapia riabilitativa con esercizi di rilassamento, respirazione, mindfullness, meditazione, senza implicazioni religiose o con,
   - per il recupero dei "disturbi cognitivi" (nei pro-

grammi di riabilitazione si lamenta l'insuccesso o scarsità di risultato per lo scarso interesse): favorire interesse manifestato dai soggetti, invece di imporre esercizi precostituiti con facilitazione di spontanee attivita' intellettive; già esistono programmi di agevolazione per i soggetti con DSA nell'università, favorire, stimolare e permettere con apposite certificazioni di intraprendere progetti o studi che evidenziano i soggetti,

- lo yoga, definito erroneamente senza connotazione religiosa. Infatti il suo esponente di riferimento, il dalai lama, in un'intervista dichiara che lo yoga deve combattere le forze diaboliche (*Al di là della medicina psicosomatica*, G. Abraham).

Anche scientology, che propone come possibile alternativa i propri metodi di auto-guarigione, nel loro livello superiore debbono combattere contro i demoni extraterresti di keno. La cristianità ha Gesù che pensa a combattere forze esterne superiori e fin dal suo inizio ha descritto 3 magi dell'oriente che avevano attraversato metà del mondo allora conosciuto per renderGli onore. Il pensiero di Dio può cambiare il pensiero e le sue modalità di formazione? (studi con plasticità cerebrale). La valutazione periodica dell'effetto terapeutico dovrà essere effettuata da valutazioni dell'andamento clinico, di plasticità cerebrale, RM funzionale, TC, EEG ecc e del gradimento del trattamento utilizzato. Lo studio con la nuova figura dovrà essere introdotta nell'ordinamento universitario trasformando la specializzazione di medicina legale in "medicina legale e dei diritti umani e sociali".

P.01.55
TERAPIA METACOGNITIVA (MCT) IN UN GRUPPO DI PAZIENTI CON ACUFENE

L. Ferraro[1], D. La Barbera[1], A. Messina[2], S. Galioto[1], A.M. Marinaro[1], C. Caruso[1], R. Rizzo[1], C. La Cascia[1].

Metacognitive therapy in patients with Tinnitus: a single group Study. *Journal of Contemporary Psychothererapy* 2019;49:133. https://doi.org/10.1007/s10879-018-09415-2.

[1] Dipartimento di Biomedicina e Diagnostica Avanzata (BiND), Sezione di Psichiatria, Università di Palermo, Palermo; [2] Unità Operativa di Audiologia, Policlinico Universitario Paolo Giaccone, Palermo

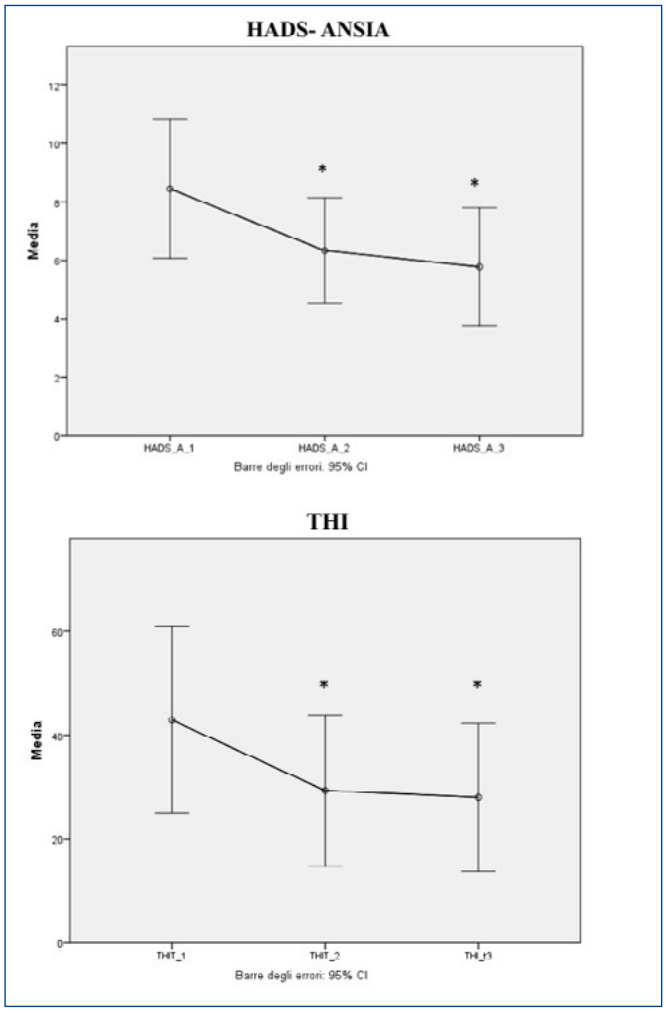
SCOPO DEL LAVORO: L'acufene è una percezione uditiva cosciente senza uno stimolo esterno dalle origini complesse. È spesso in comorbidità con disturbi d'ansia e depressione, contribuenti alla sua consapevolezza e gravità. Diversi autori hanno proposto una ridotta efficienza del controllo attentivo esecutivo top-down nel mantenimento dell'acufene. Secondo un modello cognitivo, la percezione del suono aumenterebbe l'ansia ed i pensieri catastrofici che agirebbero, di conseguenza, come fattori motivanti il mantenimento di un'attenzione selettiva involontaria sul suono, producendo ulteriore ansia. La terapia metacognitiva (MCT) è un derivato del modello cognitivo-comportamentale che concentra il trattamento sull'annullamento dei meccanismi di ruminazione, dovuti ad un deficit dell'attenzione volontaria e causa di stress emotivo, lavorando su un impegno dall'alto verso il basso di meccanismi proattivi di controllo dell'attenzione. Questo studio su gruppo singolo descrive per la prima volta una nuova applicazione della Terapia Metacognitiva (MCT) su un gruppo di pazienti con acufene, per testarne l'impatto sulla percezione dell'acufene e sugli stati d'ansia e depressivi eventualmente correlati, ipotizzando dunque un meccanismo di mantenimento comune tra questi fenomeni.

MATERIALI E METODI: Sono state proposte otto sedute di gruppo di MCT a nove pazienti liberi da terapie farmacologiche ed attualmente non in trattamento psicoterapico, afferenti all'ambulatorio di audiologia dell'ospedale generale, confrontabili per variabili sociodemografiche ed anamnesi psicopatologica rispetto alla popolazione di provenienza. Una seduta di follow-up è stata proposta tre mesi dopo il settimo incontro. L'acufene è stato presentato e trattato come un pensiero intrusivo e fastidioso, in grado di attirare patologicamente l'attenzione del soggetto, aumentandone la percezione e provocando una catena di pensieri scatenanti ansia, tristezza e sensazione d'impotenza nelle attività quotidiane. Le tecniche utilizzate sono state l'allenamento dell'attenzione (ATT) e la detached mindfulness (DM).
Il Tinnitus Handicap Inventory (THI), la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ed un test per le credenze metacognitive (MCQ-30) sono stati somministrati durante il primo e il settimo incontro e al follow-up. Il test di Friedman per misure ripetute è stato utilizzato per comparare le misurazioni ai tre tempi (W di Kendall = dimensione dell'effetto).

RISULTATI: La disabilità percepita per l'acufene (THI) si è abbassata ad un livello tollerabile, mantenendosi tale al follow-up ($F(2) = 13,1$, $p = 0,001$; W di Kendall [W] = 0,731). I punteggi generali all'HADS ($F(2)=8,3$, $p=0,016$; $W = 0,462$) e la sottoscala relativa all'ansia ($F(2) = 12,06$, $p = 0,001$; $W = 0,670$) sono migliorati e i benefici si sono mantenuti al follow-up, mentre i punteggi di depressione (non patologici al baseline) non sono cambiati ($p = 0,549$). La scala di credenze negative all'MCQ-30 si è ridotta alla settima seduta ($F(2) = 6,897$, $p = 0,032$; $W = 0,383$) (Fig. 1).

CONCLUSIONI: L'uso della MCT in un setting di gruppo sembra essere promettente nel ridurre la percezione dell'acufene e l'ansia ad esso associata. Riduce la significatività dei pensieri fastidiosi, della ruminazione e

Figura 1. Confronto punteggi clinici al baseline, alla conclusione dell'esperienza e al follow-up.



della convinzione disfunzionale dell'incontrollabilità del pensiero ed è auspicabile uno studio controllato per testarne gli effetti.

VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELLA TERAPIA INTERPERSONALE E DEI RITMI SOCIALI (IPSRT) DI GRUPPO IN PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE

C. Palummo, G. Cristilli, G. Sampogna, G. De Felice, L. Marone, V. Giallonardo, A. Di Cerbo, L. Steardo Jr, M. Luciano

Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, Italia

SCOPO DEL LAVORO: La terapia interpersonale e dei ritmi sociali (IPSRT) è un intervento psicosociale di dimostrata efficacia in pazienti con disturbo bipolare (DB) che mira a regolarizzare i ritmi quotidiani, promuovere la stabilità dell'umore e gestire le relazioni interpersonali. L'efficacia dell'IPSRT è stata valutata prevalentemente in setting individuali, mentre pochi studi hanno valutato l'efficacia di questo intervento in un contesto di gruppo. L' obiettivo del presente studio è quello di valutare l'efficacia di una versione breve dell'IPSRT di gruppo (IPSRT-G) in pazienti affetti da DB in termini di: 1) miglioramento della sintomatologia affettiva e della qualità della vita; 2) miglioramento dell'aderenza ai trattamenti farmacologici; 3) riduzione dell'isolamento sociale e dello stigma.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati tutti i pazienti affetti da DB da maggio 2019. I criteri di inclusione sono stati i seguenti: 1) età compresa tra 18-65 anni; 2) diagnosi di DB di tipo I o II secondo i criteri del DSM-5; 3) assenza di comorbidità psichiatriche; 4) assenza di malattie organiche gravi tali da richiedere assistenza specialistica e/o continuativa. Tutti i pazienti sono stati valutati al baseline (T0), alla fine dell'intervento (T1) e dopo 3 mesi dalla fine dell'intervento (T2).
L'intervento è composto da otto incontri, di cui i primi due sono strutturati come sedute individuali e i restanti come sedute di gruppo. A tutti i pazienti sono stati somministrati strumenti di misura validati e riproducibili per la valutazione della sintomatologia clinica, del funzionamento sociale, della qualità della vita, dello stigma e della compliance al trattamento.

RISULTATI: Il campione preliminare è costituito da 16 pazienti, prevalentemente di sesso femminile (62.5%), con un'età media di 48.2±11.3 anni, e con un'età media di esordio del disturbo di 25.5±7.1. Nel corso del tempo, i pazienti hanno riportato una significativa riduzione della sintomatologia clinica ($p<.01$) e dei livelli di stigma internalizzato ($p<.01$). In particolare, è stata riportata una riduzione statisticamente significativa all'item "Ritiro Sociale" (T0=2.3±0.8 vs T1=1.9±0.9 vs T2=1.8±0.7; $p<.01$), e un aumento all'item "Resistenza allo Stigma" (T0=2.9±0.5 vs T1=2.2±0.3 vs T2=2.2±0.5; $p<.01$).

CONCLUSIONI: I dati preliminari evidenziano che l'IPRST-G è efficace nel ridurre la sintomatologia depressiva e lo stigma, in particolare aumentando le strategie per fronteggiare gli episodi di discriminazione e riducendo il ritiro sociale. Inoltre, tali dati preliminari dovranno essere confermati in uno studio con una maggiore dimensione campionaria e che includa anche un gruppo di controllo per valutare l'efficacia a lungo termine dell'intervento.

P.01.57
SVILUPPO DI UN INTERVENTO PSICOEDUCATIVO FAMILIARE PER LA DEPRESSIONE IN ETÀ PERINATALE: PROTOCOLLO DI UNO STUDIO RANDOMIZZATO CONTROLLATO

M.L. Raia[1], F. Zinno[1], A. Vece[1], G. Tarantino[1],V. Caivano[1], C. Palummo[1], C. Ciampi[1], G. Sampogna[1], M. Torella[2], M. Luciano[1], A. Fiorillo[1]

[1] Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, Italia; [2] Dipartimento di Ginecologia, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, Italia

SCOPO DEL LAVORO: Circa il 12% delle donne in gravidanza soffre di Depressione Perinatale (DP). Tale percentuale dovrebbe essere cautamente presa in considerazione, in quanto tale disturbo è frequentemente sotto-diagnosticato. Pochi studi hanno valutato l'efficacia degli interventi psicoeducativi familiari nella DP, sebbene l'efficacia di tali interventi sia stata documentata per altri disturbi mentali gravi. Il presente studio ha l'obiettivo di: 1) sviluppare un materiale informativo sulla DP; 2) promuovere un programma di screening sulla DP; 3) identificare i fattori (socio-demografici e clinici connessi alla gravidanza) associati ad un maggior rischio di sviluppare la DP; 4) valutare l'efficacia di un nuovo intervento psicoeducativo familiare in termini di riduzione della sintomatologia depressiva rispetto al trattamento standard.

MATERIALI E METODI: Tutte le donne gravide che si sono rivolte al Dipartimento di Ginecologia dell'Università della Campania "L. Vanvitelli" sono state invitate a partecipare allo studio. Tutte le partecipanti sono state invitate ad effettuare uno screening per la DP attraverso l'utilizzo della Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). Le donne con un punteggio ≥ 10 all'EPDS saranno invitate a ricevere una valutazione psichiatrica completa. Nel caso venga confermata la diagnosi di depressione perinatale, le pazienti verranno ad un gruppo sperimentale (che riceverà l'intervento psicoeducativo familiare sviluppato), o il miglior trattamento disponibile in accordo con le linee-guida NICE (gruppo di controllo). Le pazienti verranno valutate al baseline e successivamente a 3, 6, 9 e 12 mesi dall'inizio dell'intervento attraverso l'utilizzo di numerosi strumenti per la valutazione della sintomatologia ansioso-depressiva, il funzionamento globale e personale, la qualità di vita e le strategie di coping.

RISULTATI ATTESI: Le pazienti che riceveranno l'intervento psicoeducativo familiare sperimentale presenteranno una riduzione di almeno il 50% della sintomatologia depressiva dopo 3 mesi dall'inizio dell'intervento, un miglioramento del funzionamento globale e personale, un miglioramento delle strategie di coping dei familiari e della qualità di vita.

CONCLUSIONI: La DP è una condizione che si associa a numerose conseguenze a lungo termine non solo sulla salute mentale della madre ma anche del bambino. Pertanto, è necessario identificare nuove strategie che permettano un adeguato screening di tale condizione e un trattamento tempestivo.

P.01.58
SVILUPPO DI UN INTERVENTO PSICOEDUCATIVO PER PAZIENTI CON DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO E I LORO FAMILIARI: RAZIONALE E METODOLOGIA

C. Palummo, G. Sampogna, N. Solimene, M. Gravagnone, F. Zinno, V. Del Vecchio, V. Giallonardo, M. Luciano, A. Fiorillo

Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, Italia

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo ossessivo compulsivo (DOC) è un disturbo mentale che si associa ad elevati livelli di carico personale e che ha un impatto significativo anche sul funzionamento familiare. Infatti, i familiari dei pazienti con DOC riportano frequentemente di essere coinvolti nei rituali dei pazienti e di avere una qualità di vita molto ridotta. Pertanto, è necessario implementare interventi rivolti a tutto il nucleo familiare per ridurre i livelli di carico e migliorare le strategie di coping dei familiari. L'obiettivo dello studio è di: 1) sviluppare un nuovo intervento psicoeducativo familiare secondo il modello di Falloon per i pazienti con DOC e i loro familiari; 2) valutare l'efficacia dell'intervento sperimentale in termini di riduzione dei livelli di carico familiare e di family accomodation e di miglioramento delle strategie di coping dei familiari.

MATERIALI E METODI: Sulla base del modello di Falloon, è stato sviluppato un nuovo intervento psicoeducativo familiare secondo una procedura multistep, che ha incluso analisi dei testi disponibili sull'argomento e adattamento del materiale. È stato sviluppato il materiale informativo per la conduzione dell'intervento che comprende: dispense informative per gli operatori; guide e cartoncini informativi per i partecipanti. L'intervento è costituito da cinque sedute a cadenza settimanale focalizzate sui seguenti temi: informazioni sul disturbo ossessivo-compulsivo; trattamenti farmacologici e non farmacologici; descrizione della family accomodation;

insegnamento delle abilità di comunicazione; insegnamento del metodo di problem solving a sei tappe. Ciascuna seduta prevede la partecipazione del paziente e di almeno un familiare chiave. L'efficacia del modello sperimentale sviluppato verrà testata in uno studio pilota con il coinvolgimento di almeno 10 famiglie di pazienti con DOC che verranno allocate in maniera consecutiva al gruppo sperimentale (per ricevere l'intervento psicoeducativo sperimentale) oppure ad una waiting-list (che riceverà l'intervento in una fase successiva).

RISULTATI ATTESI: I pazienti e i familiari che riceveranno l'intervento sperimentale riporteranno una riduzione significativa dei livelli di carico familiare e un miglioramento delle strategie di coping adottate per fronteggiare la patologia del congiunto.

CONCLUSIONI: I pazienti con DOC presentano elevati livelli di disabilità personale e sociale che hanno un impatto significativo sul funzionamento familiare. In particolare, i familiari dei pazienti con DOC riportano una qualità di vita ridotta in maniera significativa così come per altri disturbi mentali gravi. L'intervento psicoeducativo familiare qui proposto potrebbe rappresentare una valida strategia per ridurre il carico familiare e per migliorare la qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari.

P.01.59
LE FAMIGLIE DEI PAZIENTI CON DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE

V. Giallonardo, C. Palummo, M. Gravagnone, N. Solimene, G. Sampogna, F. Zinno, V. Del Vecchio, M. Luciano, A. Fiorillo

Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, Italia

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo ossessivo compulsivo (DOC) è un disturbo mentale che si associa ad elevati livelli di carico personale e che ha un impatto significativo anche sul funzionamento familiare. Infatti, i familiari dei pazienti con DOC riportano frequentemente di essere coinvolti nei rituali dei pazienti e di avere una qualità di vita molto ridotta. Inoltre, un aspetto poco studiato nelle famiglie dei pazienti con DOC è il tipo di strategie di coping adottate per fronteggiare la patologia del congiunto. Pertanto, è stato promosso il presente studio pilota per valutare il livello di carico familiare, le strategie di coping, il livello di family accomodation e di qualità di vita in un campione di pazienti con DOC e dei loro familiari.

MATERIALI E METODI: Nel periodo Settembre-Dicembre 2018, tutti i pazienti con DOC che si sono rivolti all'ambulatorio di psichiatria generale dell'Università della Campania "L. Vanvitelli" sono stati invitati a partecipare. A tutti i pazienti e ai loro familiari sono stati somministrati strumenti di valutazione validati per la valutazione della gravità della sintomatologia clinica, del funzionamento personale, del carico familiare e delle strategie di coping.

RISULTATI: Il campione preliminare è costituito da 15 pazienti, prevalentemente di sesso femminile (60%) con un'età media di 40 ± 14,5 anni e una durata media di malattia di 17,3 ± 14,8 anni. I pazienti riportano un basso livello di funzionamento personale (GAF: 62,8 ± 10,6) e una sintomi ossessivi di moderata intensità (Y-BOCS: 23,0 ± 7,7). I familiari che hanno partecipato allo studio sono prevalentemente i genitori (47%) o i coniugi (27%), con un'età media di 56 ± 12,7 anni. I familiari tendono ad adottare strategie di coping problem-oriented come la comunicazione positiva (3,5 ± 0,6) o il coinvolgimento sociale del paziente (3,4 ± 0,6), più frequentemente delle strategie emotion-focused come l'evitamento (1,2 ± 0,5). Inoltre, i familiari riportano un basso livello di carico oggettivo (1,3 ± 0,5) e soggettivo (2,0 ± 0,8).

CONCLUSIONI: Sebbene i pazienti con DOC presentino elevati livelli di disabilità personale e sociale, i loro familiari tendono ad assumere strategie di coping adattive. Sarà necessario condurre ulteriori studi con una maggiore dimensione campionaria e con un maggiore follow-up per valutare la stabilità nel tempo di tali risultati.

P.01.60
URGENZE-EMERGENZE PSICHIATRICHE NELLA CITTÀ METROPOLITANA DI BARI: UNO SCREENSHOOT EPIDEMIOLOGICO

G. Nappi, V. Latorre, M. Lorusso, D. Semisa

DSM ASL Bari, Bari

SCOPO DEL LAVORO: Effettuare uno studio epidemiologico sulle Urgenze-Emergenze occorse nel 2017-2018 - Primo Semestre 2019 nel territorio di competenza del DSM ASL Bari. Situazione urgente è quella in cui è necessario prendere una decisione adottando un intervento terapeutico tempestivo a causa della perentorietà della richiesta del paziente sia per la perdita di tolleranza dell'ambiente, sia per un'interpretazione soggettiva del medico anche in condizioni di apparente tranquillità clinica. L'emergenza rappresenta una situazione in cui il medico viene chiamato con urgenza ma nella quale l'intervento può essere rimandato a tempi successivi. Pertanto nell'emergenza l'elemento psicopatologico gioca un ruolo di secondo piano rispetto alle problematiche

psicosociali. L'Azienda Sanitaria Locale di Bari è stata istituita con Legge regionale n. 39 del 28/12/2006 ed è nata dalla fusione delle quattro preesistenti Aziende Unità Sanitarie Locali della ex Provincia di Bari. La ASL Bari opera su un territorio di 3.862,88 km^2, coincidente con la provincia di Bari, oggi Città Metropolitana di Bari, su cui risiedono complessivamente n. 1.260.142 abitanti, con una densità pari a n.326,22 abitanti per km^2, distribuiti in 41 comuni a loro volta suddivisi in n.12 Distretti Socio Sanitari. Il DSM dell'ASL Bari, è articolato in 7 Centri di Salute Mentale, 2 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, Uffici in Staff alla Direzione (Psichiatria Penitenziaria, Formazione e Aggiornamento, Flussi Sistema informativo Sanitario Nazionale), 1 UOSVD per i Disturbi Alimentari, 1 UOC di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza. 1 UO di Psicologia Clinica, 1 Centro Diurno "Cunegonda", 1 Centro per gli Esordi "GIPPSI".
I dati aggiornati a ottobre 2019 vedono una dotazione organica di Dirigenti Medici Psichiatri in forza al DSM ASL BA pari a 111 unità.

MATERIALI E METODI: Valutazione dei dati forniti ai sensi del Burp n. 121 del 02-08-2011. Con il BURP n. 121 del 02/08/2011, la Giunta della Regione Puglia approva le "Raccomandazioni per la gestione integrata delle emergenze-urgenze psichiatriche"; dispone, ai fini del monitoraggio regionale che i Dipartimenti di Salute Mentale delle ASL si facciano carico di rilevare e trasmettere, ogni sei mesi, all'Assessorato alle Politiche della Salute i seguenti dati:

- n. interventi in urgenza del CSM;
- n. interventi per urgenze psichiatriche del 118 ;
- n. interventi per urgenze psichiatriche dei DEA
- n. ricoveri totali;
- n. TSO;
- % numero interventi/numero ricoveri;
- n. ricoveri soprannumerari in SPDC;
- n. ricoveri a rischio di inappropriatezza secondo i LEA;
- n. ASO;
- n. TSO extraospedalieri;
- n. infortuni degli Operatori interessati alla gestione dell'emergenza-urgenza;
- n. contenzioni;
- n. ricoveri extra ASL di appartenenza e/o extraregionali.

RISULTATI: Verranno valutati gli indicatori per urgenze emergenze nel DSM ASL BARI per l'arco temporale 2017 - primo semestre 2019, in corso di rilevazione e valutato il trend di crescita/decrescita nel periodo di tempo considerato.

CONCLUSIONI: Correlare l'andamento degli indicatori regionali su urgenze-emergenze psichiatriche a variabili organizzative-gestionali occorse nel DSM ASL BA.

P.01.61
LA SOLITUDINE QUALE PREDITTORE DELLA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA IN UN CAMPIONE DI STUDENTI UNIVERSITARI DI MEDICINA

L. Giusti, D. Bianco, S. Mammarella, A. Salza, D. Ussorio, M. Casacchia, R. Roncone

Università degli Studi dell'Aquila, Dip. MeSVA, L'Aquila

SCOPO DEL LAVORO: Gli studenti universitari di Medicina possono riferire problemi di salute mentale (Beiter et al. 2015; Saleh et al. 2017; Volpe et al. 2017) le cui cause possono essere molteplici, quali il lungo impegno accademico, la preoccupazione di condurre buone performance accademiche, la pressione del dover "tenere il passo". Spesso si associa il fatto che per gli studenti fuorisede, numerosi sulla base della nuove procedure di ammissione per il corsi di studio a numero programmato, studiare in una nuova città comporta il distacco dalla rete sociale di appartenenza (famiglia, amici, hobby). La solitudine ha effetti sulla salute mentale della persona ed è associata alla messa in atto di comportamenti dannosi (Diel et al. 2018). L'obiettivo dello studio era quello di identificare i predittori di una sintomatologia depressiva negli studenti afferenti al corso di studio del nostro Ateneo, verificandone l'impatto della solitudine percepita, della validità delle reti sociali e del senso di speranza.

MATERIALI E METODI: Il campione dello studio è costituito da 127 studenti universitari (età media = 24,6 ± 1,6; 64% donne), iscritti al 5 anno del CLM in Medicina e Chirurgia, cui sono stati somministrati i seguenti strumenti: Patient Health Questionnaire (PHQ-9, Spitzer et al. 1999) Integrative Hope Scale (IHS, Schrank et al. 2012); UCLA Loneliness Scale (v. 3) (Russell 1996), 2 items estrapolati dalla SF-36 relativi alla salute in generale e all'impatto negativo sulla vita sociale della salute fisica e psichica.

RISULTATI: Il 44% del nostro campione presentava una sintomatologia depressiva sotto-soglia (PHQ-9 range 5-9), laddove l'8,7% presentava punteggi al PHQ maggiori di 10. La solitudine, valutata alla scala UCLA Loneliness Scale, rappresentava il più forte predittore della sintomatologia depressiva (p = 007; OR 7,76; 95,0% CI 1,75-134,430), assieme alla compromissione delle rete sociale (p = 0,010; OR 7,096; 95,0% CI 1,588-31,714), mitigata dall'"orientamento positivo verso il futuro", dimensione dell'IHS (p = 0,018; OR 0,055; 95,0% CI 0,005-0,610). Il genere, l'età (< 25 anni vs > 25 anni), il giudizio sulla salute in generale e le 3 restanti dimensioni dell'IHS non sono entrate nel modello di regressione logistica da noi adottato.

CONCLUSIONI: La percezione della solitudine e la compromissione delle reti sociali sembrano incrementare di quasi 8 volte la probabilità di presentare una sintomatologia depressiva nel nostro campione di studenti universitari di medicina, confermando anche per questa popolazione una vulnerabilità psicosociale in relazione a queste variabili. Specifici servizi universitari possono intercettare tali stati di disagio per opportuni interventi.

Bibliografia di riferimento

Beiter R, Nash R, McCrady M, et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. J Affect Disord 2015;173:90-6. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054

Diel K, Jansen C, Ishchanova K, et al. Loneliness at Universities: determinants of emotional and social loneliness among students. Int J Environ Res Public Health 2018;15:1865.

Saleh D, Camart N, Romo L. Predictors of stress in college students. Front Psychol 2017;8:19. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00019

Volpe U, Ventriglio A, Bellomo A, et al. Mental health and wellbeing among Italian medical students: a descriptive study. Int Rev Psychiatry 2019;1-5. https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1654718

P.01.62
PROGRAMMI DI PREVENZIONE ED INTERVENTI PRECOCI IN SALUTE MENTALE: ANALISI DEI DATI DI ATTIVITÀ

I. Panaccione, F. Lombardi, G. Davì, G. Di Cesare, G. Ducci

Dipartimento di Salute Mentale, ASL Roma 1, Roma

SCOPO DEL LAVORO: L'adolescenza rappresenta un periodo critico per lo sviluppo psichico dell'individuo, durante il quale si verificano sostanziali cambiamenti a livello neurobiologico e psicosociale. Si stima che oltre il 70% delle patologie psichiatriche esordisca entro i 25 anni e che sintomi prodromici aspecifici siano presenti già diversi anni prima. Inoltre, circa il 20% di adolescenti e giovani adulti presenta ideazione suicidaria, e il suicidio rappresenta la seconda causa di morte in questa fascia di età. L'identificazione e la presa in carico precoce dei soggetti ad elevato rischio di sviluppare disturbi psichici o comportamenti a rischio rappresentano pertanto un obiettivo prioritario nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale. In questo studio sono stati analizzati i dati relativi all'afferenza, al tipo di disturbo individuato e ai trattamenti erogati in un Servizio territoriale di prevenzione e interventi precoci rivolto specificamente a soggetti tra i 14 e i 25 anni residenti nell'area Ovest della ASL Roma 1.

MATERIALI E METODI: I dati riguardanti le prestazioni erogate dalla UOC da luglio 2018 a giugno 2019 ad utenti residenti nei Municipi I (ex XVII), XIII, XIV e XV sono stati estrapolati dai seguenti sistemi informativi: SISP 2000 (Servizio territoriale e Centro Diurno), SIPC-sr (Strutture Residenziali), SIO (Strutture Ospedaliere). Sono stati inoltre analizzati i dati relativi alle attività svolte nei Centri di Informazione e Consulenza degli Istituti Scolastici superiori afferenti al territorio della ASL.

RISULTATI: Un totale di 588 soggetti (il 10,7% della popolazione di 14-25 anni) risultava seguito presso il Servizio, con 247 nuove prese in carico nei 12 mesi considerati. Il 51,8% dei nuovi utenti presentava un punteggio VGF < 60. Le diagnosi prevalenti erano: disturbi nevrotici: 52,4%; disturbi di personalità: 17%; disturbi psicotici: 10,8%; psicosi affettive: 8.84%. Il 12,2% degli utenti è inserito nel percorso semiresidenziale, mentre sono stati effettuati 44 inserimenti nelle strutture residenziali afferenti alla UOC. Sono stati disposti 170 ricoveri ospedalieri in regime ordinario. Infine, sono state erogate 774 consultazioni agli studenti presso i CIC, di cui il 78% per "disagio psicologico", con 97 invii presso i Servizi territoriali.

CONCLUSIONI: Le evidenze della letteratura scientifica ed i dati epidemiologici confermano l'indicazione ad intercettare precocemente e prendere in carico soggetti ad elevato rischio o all'esordio di un franco disturbo psichico. Ciò necessita di strutture apposite in contesti non stigmatizzanti e con un approccio multidisciplinare. La possibilità di individuare precocemente fattori di rischio psicopatologici e ambientali è fondamentale nella strutturazione di un intervento tempestivo e articolato che, limitando la durata di patologia non trattata, possa modificarne positivamente la traiettoria e l'esito a lungo termine.

P.01.63
ATTIVITA' DI DAY-HOSPITAL PRESSO IL SPDC DI POZZUOLI: NUOVE PROSPETTIVE PER LA PRESA IN CARICO E LA "CURA" DEI CASI COMPLESSI

R. Basso, G. Di Petta, C. Dell'Aversano, A. Mirabella, M. Sbrescia, V. Vigo, V. Ciampa

SPDC-Pozzuoli ASL Napoli 2 Nord, Pozzuoli (NA), Italy

SCOPO DEL LAVORO: Dal maggio 2018, è stato formalmente istituito presso il nostro SPDC un servizio di Day Hospital rivolto alla popolazione di utenti afferenti al Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Napoli2Nord, con particolare riferimento a quelli residenti nell'area orientale (Ischia, Pozzuoli, Mugnano, Giugliano). Pertanto, si è voluto verificare il carico di lavoro in termini di utenti in carico, giornate di accesso, territori serviti.

MATERIALI E METODI: All'interno delle aree di cura del SPDC, sono state individuate due stanze per il DH: una per le necessità clinico-infermieristiche, l'altra per i colloqui. Il servizio offre essenzialmente le seguenti opportunità di cura:

1. follow-up clinico post-ricovero in SPDC (dosaggio sierico dei farmaci, ECG, esami di laboratorio ecc.);
2. approfondimento diagnostico-terapeutico per utenti ospiti di strutture riabilitative e/o in carico ai CC-SM del territorio (per esempio, esami strumentali, consulenze specialistiche ecc.) allo scopo di evitare incongrui e superflui ricoveri in SPDC;
3. presa in carico per utenti con doppia diagnosi e/o psicosi cronica in trattamento con farmaci depot o long action (LAI clinic).

RISULTATI: Nei primi otto mesi di attività (1 maggio > 31 dicembre 2018), 104 utenti hanno beneficiato del DH con un totale di 390 accessi (3,75 accessi per utente in media). Nel secondo periodo (compreso tra il 1 gennaio ed il 31 agosto 2019), gli utenti che hanno avuto accesso al DH sono stati 208 e gli accessi totali sono stati 782 (mediamente, 3,76 accessi per utente). Considerando gli effettivi giorni lavorativi feriali, in entrambi i due periodi ci sono 171 giorni in cui il DH è risultato accessibile: ciò significa mediamente, 2,3 giornate di ricovero nel 2018 e 4,6 giornate di ricovero nel 2019.

CONCLUSIONI: I risultati ottenuti ci confortano rispetto all'utilità di un servizio di DH presso un SPDC sito in un'area ad alta densità di popolazione. Pur non avendo potuto effettuare una valutazione caso per caso, è indubbio che una considerevole percentuale di accessi in DH è stata sottratta a ricoveri presso il SPDC per motivazioni estranee all'acuzie psichiatrica. Analogamente, la possibilità di operare in un ambito ospedaliero (anche se al di fuori del reparto di degenza vero e proprio) ha consentito di mantenere quella continuità terapeutica che tende a perdersi nell'invio territoriale. Pur all'interno di un più ampio tentativo di integrazione tra territorio ed ospedale che si sta operando presso l'ASL Napoli 2 Nord, l'attività del DH dimostra una "nuova" ed "innovativa" centralità del reparto ospedaliero quale punto di riferimento per la presa in carico e la cura dell'utenza psichiatrica, in particolare dei casi complessi: un punto di convergenza tra l'attività territoriale e l'ospedalizzazione che risulta essere una valida implementazione all'intero processo di cura.

P.01.64
SPDC DI POZZUOLI: DIAGNOSI E CURA ALL'INTERNO DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DELL'ASL NAPOLI 2 NORD

C. Dell'Aversano, G. Di Petta, R. Basso, A. Mirabella, L. Iaquinto, F.I. Marano, V. Ciampa

SPDC-Pozzuoli ASL Napoli 2 Nord, Pozzuoli, NA

SCOPO DEL LAVORO: Analizzare la distribuzione in macrocategorie diagnostiche relativa agli utenti che sono stati ricoverati presso il SPDC di Pozzuoli nei primi 9 mesi del 2019 (gennaio-settembre) valutando l'utilizzo dei farmaci antipsicotici depot e LAI e l'attesa riduzione del fenomeno "revolving-door".

MATERIALI E METODI: Nel periodo analizzato, sono stati effettuati 351 ricoveri per 273 utenti provenienti sia dal territorio dell'ASL Napoli 2 Nord (in particolare, dall'area orientale) e da altri territori.

RISULTATI: È stato rilevato che 49 utenti hanno effettuato più di un ricovero; 224 utenti sono stati ricoverati solo una volta. La distribuzione diagnostica (ICD-9-CM) è la seguente:

- psicosi schizofreniche = 30,8%;
- altre psicosi non organiche = 20,5%;
- disturbi affettivi endogeni = 18,7%;
- disturbi di personalità = 15,4%;
- altre diagnosi = 14,6%.

Nell'8,8% dei casi, al disturbo psichiatrico era associato un abuso e/o una dipendenza da alcolici e/o sostanze. Per le categorie di utenti candidati per diagnosi, l'uso di farmaci antipsicotici depot o long action è ampiamente presente: per 109 pazienti (39,9%), alla dimissione è stato prescritto de novo o confermata una terapia a lento rilascio. Per 24 pazienti (7,7%), tale terapia è stata modificata o discontinuata per inefficacia o collateralità nel corso dell'intero periodo. Il resto della popolazione è stata trattata e dimessa con terapia orale (52,4%). È interessante sottolineare che tra gli utenti che hanno avuto più di un ricovero, il 48,9% non è stato trattato con terapia a lento rilascio ed il 18,4% ha ricevuto una terapia incerta e/o discontinuata.

CONCLUSIONI: I risultati ottenuti confermano l'utilità di intervenire con terapia antipsicotica a lento rilascio per aumentare la compliance che l'efficacia della terapia allo scopo di ridurre la (ri)ospedalizzazione. È pertanto utile considerare la possibilità di introdurre una terapia antipsicotica a lento rilascio (possibilmente, con un farmaco di seconda generazione) quanto prima. In una prospettiva evolutiva del ruolo del SPDC all'interno dei dipartimenti di salute mentale, il ricovero ospedaliero deve configurarsi

quale un'opportunità di intervento propedeutica alla presa in carico territoriale attraverso un adeguato inquadramento terapeutico oltre che diagnostico.

P.01.65
CO.RE. - CO-PRODUZIONE & RECOVERY: UN NUOVO PARADIGMA DEI SERVIZI PER L'ASCOLTO DEL BISOGNO

M. Lucano, M. Airoldi, A. Cuccomarino

CPS di Saronno, Asst Valleolona, Saronno, Italy

SCOPO DEL LAVORO: "Recovery è un processo profondamente personale e unico che porta a modificare i propri comportamenti, valori, sentimenti, capacità, obiettivi e ruoli. È un modo di vivere con soddisfazione la vita partecipando ad attività e relazioni significative anche con le limitazioni dovute alla malattia" (William Anthony). Co-produzione: valorizza l'incontro tra sapere esperienziale ed professionale, promuovendo strumenti di partecipazione attiva e responsabile per la costruzione dei propri percorsi di cura e di collaborazione all'offerta dei Servizi. Infatti chi usa i servizi (utenti, familiari, volontari) contribuisce a produrli, in modo paritario e reciproco con i professionisti, attraverso:

- riconoscimento delle risorse di ognuno;
- costruzione sulle capacità di ognuno;
- reti di supporto "fra pari";
- flessibilità professionale;
- facilitazione;
- mutualità e reciprocità.

Da questi due presupposti nasce Il gruppo Co.Re (Co-proggettazione per la Recovery) che nel 2017 ha dato vita all'attuale gruppo CoRe "Appunt@Menti-occasioni di salute mentale", composto da 2 operatori e circa 12 fra utenti, familiari e volontari, con l'obiettivo di orientare il servizio alla Recovery, ossia favorire percorsi di cambiamento anche nelle organizzazioni dei servizi e di progetti lavoro coprodotti assieme da operatori, utenti, familiari e volontari (Fig. 1).

MATERIALI E METODI: È stato creato un Questionario di soddisfazione (distinto per utenti e familiari), con 12 items, facoltativo ed anonimo, a disposizione dell'utenza del servizio, per un anno (2018/2019), non tanto centrato sul "gradimento" ma quanto sulla sensazione di fiducia e speranza nel processo di cura.

RISULTATI: In un anno sono stati compilati 306 questionari (utenti 216, familiari 90). Sono state incrociate le caratteristiche descrittive con quelle strutturali, ecco alcune indicazioni principali:

- i giovani sono meno fiduciosi nei confronti del servizio (Fig. 1A);
- la probabilità di mettersi in gioco per gli altri, in base alla propria esperienza, aumenta con il livello di istruzione (Fig. 1B);
- la durata della frequenza favorisce la fiducia nel servizio, nel proprio miglioramento e la disponibilità d'aiuto agli altri (per chi frequenta il centro da più di 5 anni) (Fig. 1C.);
- i familiari più anziani hanno meno fiducia verso il servizio; credono meno al proprio contributo per il miglioramento al loro congiunto ma son più disposti all'aiuto (Fig. 1D).
- l'utente che vive fuori dalla famiglia ha maggior fiducia nel servizio (Fig. 1E).

Figura 1.

A)

B)

C)

D)

E)

CONCLUSIONI: Attraverso il gruppo CoRe sono nati gruppi di lavoro e reti integrate fra utenti, familiari e operatori, quali importanti risorse di ascolto, confronto, discussione, riflessione ove costruire maggior fiducia in un Servizio che si impegna a cercare l'indicazione della cura nella voce dell'utenza stessa e nei suoi obiettivi di esistenza, e non solo superamento dei sintomi, mutando così il paradigma di "cura" della malattia stessa.

P.01.66
DIFFERENZE DI GENERE NEI FATTORI ASSOCIATI AL FUNZIONAMENTO NELLA VITA REALE IN UN AMPIO CAMPIONE DI SOGGETTI AFFETTI DA SCHIZOFRENIA

L. Giuliani[1], A. Mucci[1], P. Bucci[1], G.M. Giordano[1], A. Rossi[2], P. Rocca[3], A. Bertolino[4], S. Galderisi[1], M. Maj[1]

[1] Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli; [2] Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila; [3] Università degli Studi di Torino, Torino; [4] Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari

SCOPO DEL LAVORO: Nei soggetti affetti da schizofrenia (SCZ) sono state riportante differenze di genere nell'ambito del funzionamento nella vita reale. Infatti, i soggetti di sesso maschile vanno incontro ad un peggior funzionamento. Tali differenze potrebbero essere associate a minore età d'esordio, peggiore funzionamento premorboso e maggiore severità della sintomatologia negativa. Il presente studio ha l'obiettivo di valutare le differenze di genere nella frequenza con cui si presentano i 5 domini della sintomatologia negativa e valutare, inoltre, il loro impatto sui principali ambiti del funzionamento di SCZ, ovvero relazioni interpersonali, attività e capacità lavorativa.

MATERIALI E METODI: Nell'ambito del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi, sono stati valutati 921 SCZ di cui 641 maschi e 280 femmine. Mediante analisi di regressione lineare sono stati esaminati, separatamente nei maschi e nelle femmine, i predittori del funzionamento, utilizzando come variabili indipendenti le seguenti: domini dei sintomi negativi, punteggio neurocognitivo composito, parkinsonismo, depressione, sintomatologia positiva e disorganizzazione.

RISULTATI: I due gruppi di SCZ non differivano per età, scolarità e durata di malattia. Il confronto ha mostrato una maggiore frequenza dei sintomi negativi e un peggior funzionamento nei maschi. I modelli di regressione sono risultati significativi per tutte le aree del funzionamento, in entrambi i gruppi. I predittori della compromissione nelle relazioni interpersonali sono risultati essere, nei maschi, asocialità, alogia e disorganizzazione; nelle femmine, asocialità, dimensione positiva e anedonia. I predittori della compromissione funzionale nelle attività sono risultati essere, nei maschi, disorganizzazione, alogia, compromissione neurocognitiva, avolizione e dimensione positiva; nelle femmine, disorganizzazione e deficit neurocognitivi. Infine, i predittori della compromissione della capacità lavorativa, sono risultati essere, nei maschi, disorganizzazione, compromissione neurocognitiva, anedonia, dimensione positiva e parkinsonismo; nelle femmine, solo disorganizzazione e compromissione neurocognitiva.

CONCLUSIONI: I risultati, come atteso, mostrano una maggior frequenza dei sintomi negativi nei soggetti di sesso maschile. Inoltre, essi confermano la differenza di genere nei fattori associati al funzionamento, suggerendo l'importanza di programmi di riabilitazione individualizzati e genere-specifici.

P.01.67
I FATTORI PREDITTIVI DELLA RIOSPEDALIZZAZIONE IN PSICHIATRIA: UNO STUDIO RETROSPETTIVO

E. Del Favero[1], C. Montemagni[2], V. Villari[2], C. Badino[1], C. Brasso[1], C. Riccardi[1], P. Rocca[1]

[1] Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi-Montalcini, Università degli Studi di Torino, Torino, Torino; [2] Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale, A.O.U. Città della Salute e della Scienza, Torino, Torino

SCOPO DEL LAVORO: L'obiettivo dello studio è di identificare, all'interno di un'ampia coorte di pazienti che abbiano effettuato un'ospedalizzazione indice, i fattori associati alla prima riammissione successiva in tre intervalli temporali: entro i primi 180 giorni, entro i primi 30 giorni e tra i 31 e i 180 giorni dalle dimissioni.

MATERIALI E METODI: Nel presente studio retrospettivo, osservazionale, longitudinale, monocentrico sono state valutate le schede di dimissione ospedaliera (SDO) di 798 pazienti che hanno effettuato un'ospedalizzazione indice tra il 1° gennaio 2016 e il 31 dicembre 2017 presso Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) e Reparto Psichiatrico Universitario (SCU Psichiatria) della nostra Azienda Ospedaliera, al quale afferiscono pazienti di un'intera area metropolitana. Sono state raccolte caratteristiche socio-demografiche (età, genere, stato civile, occupazione, educazione), cliniche (diagnosi psichiatrica principale, diagnosi psichiatrica secondaria, comorbilità mediche, abuso di sostanze, ricovero in TSO, lunghezza del ricovero-LOS) e riguardanti il post-ricovero (modalità di dimissione) relative alle riammissioni totali, alle riammissioni a 30 giorni e a quelle tra 31 e 180 giorni. Sono state condotte analisi univariata per confrontare le caratteristiche dei sotto-

gruppi e regressione logistica multivariata per identificare le variabili associate alla prima riammissione successiva entro i tre intervalli temporali.

RISULTATI: Sono state identificate 128 (16,04%) prime riammissioni nei 180 giorni di follow-up dopo l'ospedalizzazione indice, 50 (6,26%) nei primi 30 giorni, 78 (9, 77%) nel periodo successivo, tra 31 e 180 giorni. L'unico fattore protettivo rispetto alle riammissioni totali, a 30 e tra 31 e 180 giorni è il trasferimento post-dimissione in Casa di Cura neuropsichiatrica (rispettivamente OR = 0,467; 0,524 e 0,575, p = 0,029; 0,004 e 0,043). Per quanto riguarda le riammissioni totali a 180 giorni un elevato titolo di studio (OR = 0,651, p = 0,034), il TSO (OR = 0,278, p = 0,037), una maggiore LOS (OR = 1,031, p = 0,028) sono fattori protettivi, mentre la presenza di disturbo di Personalità (OR = 3,086, p = 0,009) è un fattore di rischio. Per quanto concerne la prima riammissione a 30 giorni un elevato titolo di studio (OR = 0,536, p = 0,042) è un fattore protettivo. Per quanto riguarda la prima riammissione tra 31 e 180 giorni la comorbilità psichiatrica (OR = 1,683, p = 0,083) e il disturbo di personalità (OR = 2,659, p = 0,093) sono fattori di rischio, la LOS (OR = 1,042, p = 0,011) un fattore protettivo.

CONCLUSIONI: I nostri risultati potrebbero aiutare ad orientare la progettazione di traiettorie assistenziali dopo un'ospedalizzazione, specie in aree metropolitane simili alla nostra: l'attenzione verso gruppi di pazienti con determinate caratteristiche, l'ottimizzazione della degenza ospedaliera e l'istituzione di piani di assistenza continuativa post-dimissione potrebbero rappresentare importanti fattori da tenere in considerazione per ridurre il rischio di riammissione nel breve periodo.

P.01.68
CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE, CLINICHE E PSICOPATOLOGICHE DEGLI UTENTI DEL CENTRO DIPARTIMENTALE PER IL TRATTAMENTO DEI GIOVANI CON ESORDIO PSICOTICO E O AD ALTO RISCHIO

F. Brudaglio[1], R. Vista[2], D.S. Savino[1], L. Bonadies[1], P. Bruno[2], A. Di Noia[1], F. Lampo[2], G. Barrasso[1]

[1] DSM ASL BT, Andria, BT; [2] Dipartimento di Neuroscienze, Organi di Senso e Apparato Locomotore, Università degli Studi di Bari, Bari

SCOPO DEL LAVORO: I disturbi psicotici sono tra i disturbi mentali maggiormente invalidanti, a causa degli importanti effetti sul paziente e i suoi familiari. Essi hanno spesso un esito negativo che porta alla cronicità. Sebbene possa risultare improvviso, l'esordio psicotico è preceduto da sindromi prodromici. Tuttavia tali sintomi sono già presenti nei ragazzi in età adolescenziale e vengono spesso sottovalutati dal contesto nel quale sono inseriti e dagli operatori sanitari (Coen & Strina, 2016). Numerosi tentativi sono stati attuati dai servizi sanitari al fine di implementare protocolli e programmi di intervento incentrati sul primo esordio psicotico con l'obiettivo di ottimizzare gli outcomes e minimizzare il deterioramento. Scopo del lavoro è descrivere e fornire un contributo clinico-epidemiologico circa l'andamento di un intervento programmato per gli utenti con primo esordio psicotico e i loro familiari presso il centro dipartimentale Asl per il trattamento dei giovani con esordio psicotico e o ad altro rischio.

MATERIALI E METODI: Il campione considerato è costituito da 86 utenti di età compresa tra 18 e 30 anni afferenti al centro da dicembre 2014 ad agosto 2019. Criteri di esclusione: disabilità intellettiva, patologie neurologiche e/ o degenerative, uso di sostanze. Il 52% è di sesso maschile, il 48 % è di sesso femminile. Il 21% presenta disturbo psicotico con DUP di media 12 mesi. La media invece della DUI degli utenti è di 23 mesi. Il 67% è drugnaive. Il 10% è drug free, il 13% è già in trattamento farmacologico. Il 47% sono studenti, il 23% sono lavoratori, il 37% disoccupati/inoccupati. Tutti gli utenti sono stati sottoposti a consulenza psichiatrica e psicologica, consulenza familiare e alla somministrazione di scale per la valutazione riguardante le caratteristiche sociodemografiche, cliniche e gli indicatori di esito (BPRS 4.0, GAF, PANSS,MMPI2, SCL 90R).

RISULTATI: Da una prima indagine è stato possibile evidenziare che circa il 47% dei partecipanti presenta una familiarità per patologia psichiatrica. Circa il 22% dei partecipanti ha riferito un pregresso uso di sostanze. Ad un mese dalla segnalazione del caso, l'80% è stato sottoposto a una visita psichiatrica e psicologica più una seduta di assessment entro il primo mese; il 70% ha ricevuto un trattamento di psicoterapia.

CONCLUSIONI: Dallo studio effettuato emergono risultati che incoraggiano i professionisti della salute mentale nell'elaborare programmi di trattamento individualizzato rivolti ai caregiver di giovani nelle fasi di esordio psicotico e non. In linea con la letteratura scientifica, anche nel nostro caso il consumo di sostanze psicoattive si riconferma quale marker prodromico maggiormente presente nei partecipanti con esordio psicotico. Nel campione la familiarità per pregressa patologia psichiatrica del 47% è significativa.

P.01.69
IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE NELL'INTERVENTO PRECOCE DELLE PSICOSI ALL'ESORDIO E DEGLI STATI MENTALI A RISCHIO

F. Brudaglio[1], P. Bruno[2], D.S. Savino[1], L. Bonadies[1], A. Di Noia[1], F. Lampo[2], R. Vista[2], G. Barrasso[1]

[1] DSM ASL BT, Andria, BT; [2] Dipartimento di Neuroscienze, Organi di senso e Apparato Locomotore, Università degli Studi di Bari, Bari

SCOPO DEL LAVORO: I disturbi psichiatrici sono ad alta prevalenza e marcata disabilità ed esordiscono nella maggior parte dei casi in età adolescenziale. Recenti studi hanno evidenziato che la disabilità associata all'insorgere dei disturbi psichiatrici è altamente correlata alla tempestività degli interventi messi in atto ai primi segni di disagio. Inoltre, maggiore è la durata del disturbo non trattato peggiori sono gli esiti a breve e lungo termine. Varie ricerche enfatizzano il ruolo dei medici di medicina generale (MMG) nell'ambito della prevenzione del disagio psichico dei soggetti con stato mentale a rischio e nell'intervento precoce all'esordio della psicosi. In particolare, il 50% dei pazienti ha un contatto con il MMG prima di iniziare un trattamento con antipsicotici (Lincoln et al. 1998); coloro che sono visitati regolarmente dal MMG hanno DUP inferiore (Skeate et al. 2002); il ricorso al MMG è più frequente nella fase prodromica che nell'esordio della psicosi franca (Addington et al. 2002). Il presente studio intende illustrare il reale contributo dei MMG come invianti al servizio specialistico psichiatrico di soggetti a rischio per psicosi.

MATERIALI E METODI: L'indagine è stata condotta attraverso la rilevazione dell'incidenza del contributo dei singoli Servizi e professionisti sanitari alla segnalazione e all'invio di giovani dai 18 ai 30 anni in condizione di disagio psichico e stato mentale a rischio per psicosi al centro dipartimentale per gli esordi.

RISULTATI: Gli utenti afferenti al servizio specialistico sono stati inviati da specialisti privati (6%), Pronto soccorso ospedaliero (5%), familiari (5%), Psicologi consulenti presso il MMG (2%), Consultorio diocesano (5%), Consultorio ASL (2%), SPDC (5%), UEPE (2%) e MMG (68%).

CONCLUSIONI: I dati raccolti definiscono il considerevole contributo del MMG nell'ambito dell'intervento precoce delle psicosi, ribandendo la centralità del medico di base non solo nel programma di assistenza al paziente psicotico con cronicità, ma anche nell'ambito dell'intervento precoce. Pertanto, le principali funzioni che il MMG può svolgere sono: l'essere punto di riferimento sanitario per gli help seekers ed i suoi familiari, il garantire una individuazione precoce dello stato mentale a rischio con una concreta possibilità di ridurre la durata della psicosi non trattata (DUP). Auspicabile la creazione di una rete atta all'identificazione ed all'intervento precoce con i medici di MMG e servizi psichiatrici, grazie ad un radicale cambiamento in seno ai servizi, affinché l'approccio orientato alla prevenzione e all'intervento precoce possa diffondersi in modo omogeneo, a partire dall'attenzione clinica dei MMG con una nell'implementazione dei percorsi di presa in carico e cura dei giovani a rischio.

P.01.70
INDICATORI DI ESITO RILEVATI NEL LAVORO TERRITORIALE CON LA CRONICITÀ DETERMINATA DALLA PSICOSI, FOLLOW-UP 1985-2014 NELLA UNIONE MONTANA DEI SIBILLINI

E. Alfonsi[1], T. Damiani[2]

[1] ASUR/AV2, Ancona; [2] ASUR/AV5, Ascoli Piceno

SCOPO DEL LAVORO: La psicosi ha avuto come risposta unica il ricovero in ospedale psichiatrico fino al 1978 che ha spostato l' assistenza dall'ospedale al territorio. Nel 1978 erano 78.538 i posti negli ospedali psichiatrici pubblici in Italia. Nel 2000 sono stati censiti 1370 strutture residenziali non ospedaliere per un totale di 17.138 posti, e 15.943 pazienti, il 58% dei quali non era mai stato negli OP o OPG. Dopo la riforma si delineava la realtà della nuova cronicità, che era assistita in strutture residenziali, pur non essendo mai stata in Ospedale psichiatrico. La cifra dei posti in strutture residenziali attualmente tende sempre a aumentare per due motivazioni fondamentali: 1) la necessità di provvedere risposte abitative, alternative al nucleo familiare quando viene a mancarne il supporto, per motivi anagrafici o di incompatibilità relazionale; 2) l'estrema difficoltà, se non la impossibilità franca, che il paziente possa avere una vita autonoma dalla famiglia, per la mancanza di sufficienti risorse economiche personali. Gli autori espongono un follow-up, effettuato attraverso un lavoro condiviso da parte del DSM con i referenti istituzionali e i medici di medicina generale, nonché con le famiglie e la rete sociale, di 121 pazienti psicotici seguiti sul territorio dell'Unione Montana dei Sibillini, nel territorio di Ascoli Piceno, tra il 1985 e il 2014.

MATERIALI E METODI: Sono stati ricostruiti, attraverso un lavoro condiviso da parte del DSM con i referenti istituzionali e i medici di medicina generale, nonché con le famiglie e la rete sociale, i dati (1985 e il 2014) sugli indicatori di esito (ricoveri specialistici ordinari e obbligatori,

da ammissioni a strutture residenziali, da pensionamenti, dalla progressione di alcolismo e tossicodipendenza, dall'abbandono del programma terapeutico), sugli eventi sentinella (suicidi dei pazienti in carico, gli atti di aggressività, i reati commessi) e sugli indicatori di funzionamento sociale (scolarità, condizione lavorativa e stato civile) relativi a 121 (51% donne e 49% uomini) pazienti in trattamento ambulatoriale e domiciliare per psicosi.

RISULTATI: I dati del follow-up mettono in evidenza come il lavoro del DSM sul territorio possa avere anche esiti positivi per il paziente in trattamento per psicosi. In particolare, nella esperienza esposta la spesa residenziale e quella ospedaliera sono ridotte, un elevato numero di pazienti lavora e in qualche caso raggiunge la pensione per anzianità, molti conservano e sviluppano, nel corso del lasso di tempo osservato, il proprio ruolo sociale e familiare.

CONCLUSIONI: Il lavoro coordinato e continuativo sul territorio tra i vari titolari della cura e l'ambiente relazionale ed affettivo di riferimento della persona malata, ha permesso di non "cronicizzare" la cronicità: la maggioranza dei pazienti può condurre una vita accettabile nel proprio contesto sociale e familiare.

P.01.71
DALL'ABITARE LA CRONICITÀ ALLA RESIDENZIALITÀ LEGGERA

E. Alfonsi[1], T. Damiani[2]

[1] ASUR /AV2, Ancona; [2] ASUR/ AV5, Ascoli Piceno

SCOPO DEL LAVORO: Il periodo successivo alla promulgazione della Legge 180 è divisibile in tre fasi: la prima di negazione della malattia ha consentito la nascita delle strutture "intermedie" tra ospedale e territorio ed "alternative" all'Ospedale Psichiatrico. Nella seconda fase, invece, ci si è trovati di fronte alla necessità di dare ordine a questa ricca offerta (accreditamenti istituzionali, requisiti, standard e procedure di qualità). Questo processo ha irrigidito i percorsi di cura, ha ostacolato la riconversione e la chiusura di determinate strutture. La residenzialità si è caratterizzata per il prevalere di una cultura di tipo paternalistica, protettiva e per una marcata dipendenza del paziente rispetto al servizio pubblico o all'erogatore/fornitore convenzionato/accreditato. Siamo entrati nella terza fase in cui le Strutture Residenziali non devono più assicurare solo un'accoglienza "sufficientemente buona" e una discreta qualità della vita, ma essere in grado di assicurare al paziente un percorso di recovery. Gli autori descrivono il lavoro di trasformazione della prassi e d'implementazione dello strumento della residenzialità leggera eseguito all'interno di una percorso riabilitativo abbia favorito il cambiamento e ne descrivono i risultati raggiunti.

MATERIALI E METODI: Si è esaminata una coorte di 58 pazienti (36 maschi e 2 femmine) che erano stati ricoverati del periodo di riferimento (2014-2018) all'interno della Struttura Residenziale Riabilitativa, le caratteristiche, il periodo post dimissione. Si sono analizzati i tempi di degenza annua e totale, la soluzione abitativa (domicilio, casa di riposo, residenzialità leggera) e gli eventuali ricoveri in ambiente ospedaliero o tentativi di suicidio. Si è utilizzato la metodologia dell'esame retrospettivo delle cartelle cliniche, delle schede di dimissione ospedaliera ed i dati inviati annualmente al Sistema Informativo Regionale e Nazionale ed il colloquio clinico.

RISULTATI: Durante il periodo di riferimento (2014-18) si è osservata una riduzione dei tempi di degenza annua (179,3) e di quella totale (263,6) per lo svolgimento dei progetti. La percentuale dei ricoveri ospedaliero successivi alla dimissione è il 13% e coincide con i drop out. All'inizio del periodo d'osservazione s'utilizzavano prevalentemente la soluzione abitativa della casa di riposo poi si è avuto un incremento dell'utilizzo dello strumento della residenzialità leggera.

CONCLUSIONI: L' esperienza di trasformazione, l'introduzione una nuova metodologia di lavoro ha permesso un mutamento anche nella cultura e nella prassi degli operatori e la formulazione di percorsi Riabilitativi Orientato alla recovery condivisi con le famiglie e le persone malate restituendo loro libertà ed empowerment.

P.01.72
FELICITÀ E PSICHIATRIA POSITIVA: I CORRELATI PSICOPATOLOGICI E TEMPERAMENTALI

D. Talevi[1], E. Quarta[1], L. Imburgia[1], C. Crescini[1], A. Sabino[1], S. Faleri[1], MC. Alessandrini[1], V. Socci[1], R. Rossi[2], F. Pacitti[1], A. Rossi[1]

1 Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi dell'Aquila; [2] Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

SCOPO DEL LAVORO: La psichiatria positiva può essere definita come la scienza che si occupa dello studio e della promozione del benessere attraverso valutazioni e interventi mirati a potenziare i fattori psicosociali positivi nelle persone che hanno disturbi mentali o che sono ad alto rischio di svilupparne. La felicità è uno stato affettivo durevole caratterizzato dalla preponderanza delle emozioni positive su quelle negative, accompagnato da sentimenti di soddisfazione per la propria vi-

ta, coinvolgimento sociale e presenza di obiettivi. La ricerca clinica ha suggerito che la felicità è strettamente correlata alla salute mentale. Riguarda non solo il dominio affettivo, ma anche fattori rilevanti per la psichiatria positiva, come la resilienza. Alcuni studi invocano il coinvolgimento di caratteristiche psicologiche come il temperamento come mediatori della relazione tra eventi della vita e adattamento individuale.

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati 70 soggetti consecutivamente ricoverati presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'Aquila e 70 studenti universitari. Entrambi i gruppi sono stati valutati con l'Oxford Happiness Questionnaire, per misurare la felicità, la Resilience Scale for Adults, per misurare la resilienza, il Positive and Negative Affect Schedule, per misurare gli stati affettivi, e il Brief TEMPS, per misurare i temperamenti affettivi. Il campione di studenti ha compilato inoltre il General Health Questionnaire, per misurare i sintomi ansiosi e depressivi.

RISULTATI: Sono state calcolate le correlazioni bivariate di Pearson e modelli di regressione lineare. In entrambi i campioni, la felicità correla positivamente con la resilienza e con il temperamento ipertimico e negativamente con il temperamento depressivo, ciclotimico e ansioso. Nel campione di studenti, la percezione di una buona salute mentale correla positivamente con la felicità e la resilienza, e negativamente con i temperamenti depressivo, ciclotimico e ansioso. Non è stata individuata una correlazione con il temperamento ipertimico. Il principale fattore predittivo della felicità è la resilienza.

CONCLUSIONI: Il modello spiega le correlazioni dei fattori biologici, ovvero i temperamenti affettivi, e psicologici, ovvero la resilienza. In entrambi i gruppi la resilienza rappresenta il fattore predittivo più forte e dunque mostra maggior peso rispetto alle altre variabili nell'influenzare la felicità percepita. Il peso che questa componente psicologica riveste nella percezione del benessere e della felicità è rilevante e sottolinea l'importanza di una componente dinamica. La componente biologica, rappresentata dai temperamenti affettivi, seppure fortemente associata alla felicità, sembra avere una rilevanza minore. Il temperamento ipertimico è quello che mostra una maggiore correlazione con la felicità, ma nel campione di studenti non mostra alcuna relazione con la percezione di una buona salute mentale. Ciò suggerisce che tale temperamento rifletta contemporaneamente tratti adattivi e disfunzionali. Tale ruolo potrà essere esplorato in maniera più approfondita attraverso ulteriori valutazioni psicologiche e comportamentali.

P.01.73
ASPETTI PERSONOLOGICI E VALORI NELLO SPETTRO PSICOTICO: PSICOPATOLOGIA, FUNZIONAMENTO E INSIGHT

G. Carnaghi[1], S. Chialastri[1], E. Gregori[1], L. Imburgia[1], A. Sabino[1], A. Lucaselli[1], G. Renzi[1], D. Talevi[1], G. Pizziconi[1], V. Socci[1], R. Rossi[2], F. Pacitti[1], A. Rossi[1]

[1] Dipartimento di Scienze Cliniche applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi dell'Aquila; [2] Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

Lo studio della personalità nei pazienti con psicosi è stato tanto dibattuto negli anni a causa della convinzione che la personalità potesse cambiare o addirittura essere distrutta in seguito ad un episodio psicotico. Molte associazioni tra le caratteristiche personologiche e la psicopatologia sono state evidenziate in diversi studi facendo emergere come lo sviluppo e l'esito dei disturbi psichiatrici siano influenzati da tratti personologici (Poustka L. et al., 2010): la personalità, infatti, sembra essere capace di influenzare i sintomi, il funzionamento sociale, la qualità della vita e l'insight del paziente (Miralles et al., 2014; Eklund M. et al., 2004; Shu Ping Chuang et al., 2017; Lysaker et al., 2004).

SCOPO DEL LAVORO: L'obiettivo generale di questo studio è di approfondire le conoscenze relative ai possibili fattori che influenzano il decorso, l'espressione sintomatologica, il funzionamento ed il grado di consapevolezza di malattia dei pazienti che sono affetti da Disturbi dello spettro psicotico.

MATERIALI E METODI: Nel seguente studio sono stati reclutati pazienti con diagnosi di disturbo dello spettro psicotico, provenienti dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'Aquila (Ospedale San Salvatore), al fine di valutare la relazione esistente tra gli aspetti personologici, la sintomatologia presentata, il funzionamento globale e l'insight. Nello specifico, è stata valutata la relazione esistente tra aspetti personologici individuali, indagati mediante il Big Five Inventory a 44 Item (BFI-44), e valori personali, indagati con il Portrait Values Questionnaire (PVQ), e l'espressione attuale del disturbo, il funzionamento globale dell'individuo ed il grado di insight presentato, indagati attraverso l'utilizzo di Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Personal and Social Performance Scale (PSP) e Scale to assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD).

RISULTATI: L'analisi preliminare dei dati, eseguita su un campione di 24 pazienti, ha confermato che maggiore è il grado d'intensità dei sintomi negativi, minore è la capacità di fidarsi, affidarsi e più in generale di

interagire con gli altri. Per quanto riguarda il confronto con i valori personali è emerso che la maggior consapevolezza di avere un disturbo mentale nonché la maggior consapevolezza delle conseguenze sociali del disturbo mentale, determini maggiori capacità di realizzazione, di benevolenza, di successo, di potere e di universalismo.

CONCLUSIONI: Il nostro è un lavoro preliminare di carattere descrittivo. I dati analizzati confermano che individui con disturbi dello spettro psicotico hanno una maggior propensione alla chiusura ed all'isolamento sociale. Tuttavia, emerge come il grado di consapevolezza di malattia e delle implicazioni sociali che la stessa malattia può avere sia un elemento importante da considerare nella valutazione delle capacità di autoaffermazione e auto trascendenza dell'individuo.

P.01.74
PREDITTORI DELL'UTILIZZO DELLO SHARED DECISION MAKING IN PSICHIATRIA: RISULTATI DELLO STUDIO MULTICENTRICO EUROPEO CEDAR

G. Sampogna, V. Del Vecchio, C. De Rosa, L. Giannelli, C. Palummo, V. Giallonardo, M. Luciano, A. Fiorillo

Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli

SCOPO DEL LAVORO: Il clinical decision making (CDM) rappresenta il processo attraverso il quale medico e paziente adottano le decisioni cliniche. Sono stati descritti diversi modelli di CDM, che includono lo stile paternalistico, lo stile informato e lo stile condiviso. Il CDM condiviso rappresenta uno stile in cui vi è una continua condivisione tra medico e paziente di tutte le informazioni necessarie per intraprendere una decisione terapeutica, comprese le preferenze del paziente. L'adozione dello stile condiviso si associa ad una maggiore soddisfazione per i trattamenti ricevuti, una maggiore compliance ai trattamenti farmacologici e ad un miglior outcome a lungo termine. L'obiettivo del presente studio è di identificare i possibili fattori predittivi associati all'uso del modello condiviso di CDM nella pratica clinica.

MATERIALI E METODI: Nell'ambito del progetto multicentrico Europeo finanziato dalla Commissione Europea dal titolo "Clinical decision making and outcome in routine care for people with severe mental illness" (CEDAR), è stato condotto il presente studio per valutare i fattori predittivi dello stile di CDM condiviso nella pratica clinica di routine. A tutti gli operatori e ai pazienti sono stati somministrati questionari validati e riproducibili per valutare le principali caratteristiche socio-demografiche e le caratteristiche dello stile di CDM.

RISULTATI: Il campione è costituito da 588 pazienti e 213 operatori sanitari. Nella maggior parte dei casi, gli operatori sono psichiatri (35,7%), infermieri (21,6%), tecnici della riabilitazione/assistenti sociali (24,9%), psicologi (9,9%) o medici in formazione specialistica in psichiatria (4,7%). Nella maggior parte dei casi (78%), i clinici hanno adottato uno stile condiviso. In particolare, gli operatori sanitari tendono ad adottare lo stile condiviso soprattutto con pazienti con un maggior livello di funzionamento personale ($p < 0,05$), una migliore qualità di vita e con disturbi dello spettro psicotico($p < 0,01$). Dall'altra parte, i medici in formazione specialistica tendono ad adottare meno frequentemente uno stile condiviso ($p < 0,008$).

CONCLUSIONI: Lo stile condiviso viene adottato principalmente quando i pazienti hanno un funzionamento psicosociale migliore e sintomatologia clinica meno grave. Inoltre, gli operatori con minore esperienza clinica tendono ad adottare meno frequentemente tale stile di CDM, diversamente dalle raccomandazioni nazionali e internazionali. Ulteriori sforzi dovrebbero essere compiuti per attuare interventi per promuovere uno stile condiviso di CDM, in particolar modo per i medici in formazione specialistica.

P.01.75
NEGATIVE AIR ION EFFECTS ON COGNITIVE PERFORMANCE

A. Della Vecchia, F. Mucci, B. Buccianelli, D. Marazziti

Psychiatry Unit, Department of Clinical and Experimental Medicine, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Air ions are clusters of ionized particles present in the atmosphere and carring an electrical charge of negative or positive polarity. Past speculations suggested that exposure to negative air ions (NAIs) may be associated with beneficial health effects. Increasing attention has been directed towards investigating the potential effect of NAIs on human brain activities since initial observations of their beneficial effects on some cognitive processes and mood. In particular, the exposure to high concentrations of NAIs would be related to low depression scores. A possible association between NAIs exposure and both well-being and high cognitive performances has been also described. The aim of our paper is to review the literature of the last 40 years to better understand the potential role of NAIs in cognitive performance and their possible use in disorders characterized by cognitive deficits.

MATERIALI E METODI: We searched English publications from 1980 to 2019 using the following keywords 'negative ions', 'air ions', 'cognition', 'attention', 'memory' and 'well-being' to interrogate the PubMed database for articles published in English. Finally, we identified articles reporting data related to NAIs exposure and cognitive performance.

RISULTATI: Overall, we found that NAIs may be effective on brain functions. Different neurophysiological models have been proposed to explain those effects. Currently, the improvement of inhibitory control seems to be the most reliable hypothesis, suggesting that NAIs could ameliorate cognitive processes by improving the attention on specific tasks.

CONCLUSIONI: A growing evidence of data, would suggest that NAIs may have positive effects on cognitive processes. These findings require specific and urgent designed trials adopting systems based on air ions release to possible prevent and treat cognitive dysfunctions reported in a broad range of neuropsychiatric conditions.

P.01.76
ASSESSMENT DEL PROFILO NEUROCOGNITIVO E RIABILITAZIONE COGNITIVA CON SISTEMA VIENNA TEST - COGNIPLUS IN UN GIOVANE PAZIENTE CON ESORDIO PSICOTICO

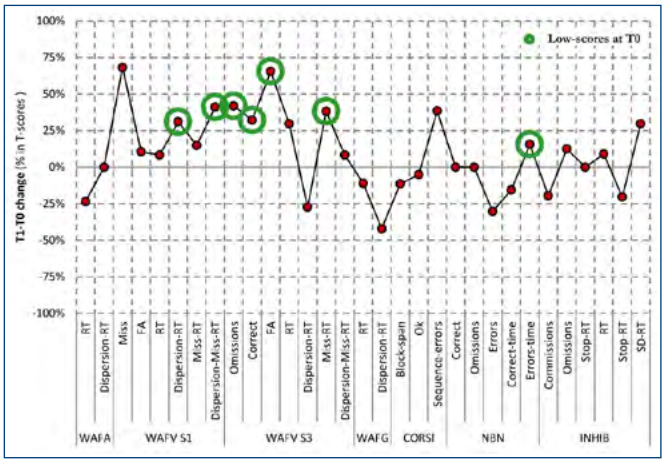
C. Colli[1], E. Strazzolini[1], M. Garzitto[2], M. Balestrieri[1]

[1] Università degli studi di Udine, Udine; [2] IRCCS Eugenio Medea, San Vito al Tagliamento, Pordenone

SCOPO DEL LAVORO: Il sistema Vienna Test-Cogniplus è stato utilizzato in un paziente con esordio psicotico recente, al fine di: 1) potenziare le funzioni cognitive; 2) osservare eventuali ricadute della riabilitazione sul funzionamento; 3) valutare la possibile applicabilità del sistema nella definizione del profilo cognitivo e nel processo riabilitativo.

MATERIALI E METODI: Paziente di 19 anni con esordio psicotico recente e storia di disturbo ossessivo-compulsivo, in terapia con Fluoxetina 40 mg/die e Olanzapina 5 mg da circa 6 mesi. All'esordio presentava: ideazione persecutoria, alterazioni della forma del pensiero, importanti sintomi negativi (appiattimento affettivo, anedonia, abulia, ritiro sociale). Il paziente riportava inoltre importante compromissione soggettiva delle funzioni cognitive. È stato proposto un training riabilitativo individuale di 12 settimane (2 sedute/settimana da 60 minuti), condotto con software Cogniplus, utilizzando un approccio di tipo bottom-up. La valutazione cognitiva pre- e post-trattamento è stata condotta con la batteria Vienna Test, focalizzandosi su: attenzione fasica (WAFA), attenzione sostenuta visiva (WAFV S1) e uditiva (WAFV S3), attenzione divisa (WAFG), memoria spaziale (CORSI), memoria di lavoro (NBN), controllo inibitorio (INHIB). In intervista, sono stati valutati anche i sintomi (PANSS) e il funzionamento (GAF).

RISULTATI: Il profilo cognitivo a T0 è risultato disomogeneo, con punteggi ridotti nei test attentivi, di memoria spaziale e di lavoro (in particolare 7 variabili hanno registrato punteggi < 35 punti-T). A T1 tutte le variabili sono risultate > 35 punti-T; si è evidenziato un miglioramento nei test WAFV S1, WAFV S3, CORSI, NBN, senza miglioramenti negli altri test. Il funzionamento è risultato migliorato (GAF: da 49 a 59, +20%). Alla PANSS, si sono invece registrate variazioni minime (scala positiva: da 14 a 12; negativa: da 36 a 33; psicopatologia generale: da 44 a 49).



CONCLUSIONI: Il programma riabilitativo proposto si è associato a un miglioramento in alcuni domini cognitivi inizialmente compromessi e a una mancata progressione in altri. Parallelamente si è rilevato un miglioramento del funzionamento globale, avvertito anche soggettivamente dal paziente in termini di potenziamento della performance scolastica. Tali cambiamenti non sembrerebbero ascrivibili ad una riduzione dei sintomi, né a una variazione della terapia antipsicotica. Nel periodo preso in considerazione infatti il dosaggio della terapia antipsicotica è rimasto invariato; è stato invece necessario aumentare il dosaggio di Fluoxetina a 60 mg/die, data la persistenza di significativi sintomi ossessivi. Infine, la compliance al training riabilitativo è stata ottimale, suggerendo, a fronte dei risultati obiettivati, una buona possibile applicabilità in giovani pazienti con esordio psicotico.

P.01.77
DEI PAZIENTI CHE PRESENTANO AUTOLESIONISMO E CHE DECEDONO PRECOCEMENTE DURANTE IL FOLLOW-UP, NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI È PER UNA CAUSA MEDICA IN GENERALE E NON PER SUICIDIO

G. Torterolo, M. Sánchez-Cazalilla, M. Agraz, L. Arenas, D. Fuentes, A. Gisbert, A. Elias, A. Banfi, A. Serra, M. Puigdevall, M. Irigoyen

Hospital Universitario Santa Maria, Lerida, Spain

SCOPO DEL LAVORO: Le persone che realizzano autolesionismo a parte associarsi a un maggior rischio di morte prematura per suicidio, hanno un rischio maggiore di morte per causa naturale. Si è osservato che il rischio di morte è stato di 3,6 volte maggiore rispetto alla popolazione generale; quello per suicidio è aumentato di 25 volte e di 2 volte quello per causa naturale. Del totale dei pazienti che presentano autolesionismo (indipendentemente dalla finalità del gesto) durante il follow-up solo il 20% è deceduto per una causa esterna (suicidio o incidente), il resto per una causa naturale (causa medica in generale). Si è osservata l'associazione della deprivazione socioeconomica con il rischio di morte per causa naturale; associazione non osservata con il rischio di morte per suicidio. Si è calcolato che mediamente gli anni di vita persi nelle morti per suicidio erano 40 mentre nelle morti per causa medica se ne sono persi 25.

MATERIALI E METODI: Il nostro lavoro raccoglie una mostra di 1.256 pazienti che sono stati visitati tra il 2009 e il 2019 nel Pronto Soccorso dell'Ospedale Universitario Arnau de Vilanova di Lerida (Spagna) per un intento di suicidio con un follow-up di un massimo di dieci anni.

RISULTATI: Dei nostri pazienti, 36 sono deceduti (3,03%) e di questi, 11 per suicidio (29,7%). Le restanti cause di decesso sono state patologie cardiovascolari, oncologiche, infettive e in un 20% per causa sconosciuta. Dei deceduti, l'età media era di 58,54 anni e il 54,1% erano donne. Solo il 5,6% era lavorativamente o accademicamente attivo. Il disturbo psichiatrico che predominava era l'affettivo nel 59,5% dei casi mentre l'abuso di sostanze e i disturbi psicotici si sono osservati rispettivamente nel 13,5% e 5,4% dei casi. Il metodo utilizzato per il suicidio è stata l'intossicazione farmacologica in solo il 60% dei casi. Abbiamo realizzato una curva di sopravvivenza confrontando la sopravvivenza media tra i deceduti per suicidio e quelli per causa diversa: si osserva una differenza a breve termine con un maggior rischio di morte prematura nei sucidi; a lungo termine non si osservano differenze significative.

CONCLUSIONI: Concludendo tanto nel nostro studio come nella Letteratura osserviamo che nei pazienti che realizzano autolesionismo e che decedono durante il follow-up una percentuale intorno al 70-80% muore per cause diverse dal suicidio. Questo gruppo di pazienti, perciò, presentano un'aspettativa di vita e una salute fisica profondamente compromessa, per cui sarebbe importante non soffermarsi solo su aspetti psichiatrici prestando maggiore attenzione ad aspetti socioeconomici e di salute fisica in generale. Sarebbe interessante aumentare il tempo di follow-up migliorando la conoscenza sulle patologie mediche alla base dei decessi e, secondo la nostra teoria, aumenterebbe ancor di più la percentuale di decessi per cause diverse dal suicidio.

P.01.78
LO STATO DI SALUTE DELLE PERSONE TRANSGENDER E I COMPORTAMENTI A RISCHIO

D. Rucco[1], E. Di Giacomo[1,2], R. Pessina[1,2], M. Clerici[1,2]

[1] Scuola di Medicina e Chirurgia, Università di Milano-Bicocca, Monza; [2] ASST Monza, Dipartimento di Psichiatria, Monza

SCOPO DEL LAVORO: Le persone transgender hanno un genere assegnato alla nascita che differisce dall'identità di genere che percepiscono e che vivono (APA 2015). La persistente emarginazione subita da molte persone transgender è in gran parte responsabile dell'alto tasso di comportamenti a rischio e delle peggiori condizioni di salute osservate in questa popolazione (Hendricks, Testa 2012; James et al. 2016). Alcuni autori hanno evidenziato che fare parte di una minoranza di genere comporta un rischio maggiore di pensieri e comportamenti suicidari (di Giacomo 2018). Inoltre, la letteratura scientifica sottolinea che il rischio di suicidio varia tra i sottogruppi di minoranze sessuali e di genere ed è più elevato nella popolazione transgender (Hendricks, Testa 2012). Dunque, questo studio ha analizzato i principali comportamenti a rischio delle persone transgender.

MATERIALI E METODI: È stata effettuata una revisione della più recente letteratura relativa alla salute delle persone transgender. Il database di ricerca utilizzato per lo studio è PubMed. È stata selezionata la parola 'transgender' unitamente a termini associati a problemi di salute (es. uso di alcol, droghe illegali, HIV, infezioni sessualmente trasmissibili, violenza verbale/fisica/sessuale, tentativo di suicidio) e ai relativi fattori psicosociali (es. discriminazione, stigmatizzazione). Il "Report of the 2015 U.S. Transgender Survey" (James et. al, 2016) redatto da il National Center for Transgender Equality ha fornito le linee guida per delineare i più

frequenti esiti negativi sulla salute osservati in questa popolazione.

RISULTATI: Rispetto ai corrispettivi cisgender o alle minoranze sessuali (come lesbiche, gay, bisessuali), i tassi di consumo di sostanze quali alcol (63%) e droghe illecite (29%), di problemi di salute sessuale come infezione da HIV (1,4%) e infezioni a trasmissione sessuale, di violenza verbale (46%), fisica (9%), sessuale (47%) e di comportamenti suicidari come il tentativo di suicidio (40%) sono più elevati tra le persone transgender. Inoltre, la discriminazione e la stigmatizzazione sono risultate associate a queste problematiche di salute.

CONCLUSIONI: Le persone transgender non rappresentano di per sé una popolazione a rischio, ma piuttosto le disparità di salute sono spiegate secondo un modello di stress sociale (Hendricks, Testa 2012). Alcuni autori hanno ipotizzato che le problematiche di salute descritte nella popolazione transgender siano il risultato di un tentativo disadattivo di gestione dello stress dovuto alla discriminazione e alla stigmatizzazione subite (Gonzalez 2017). Ad oggi, tuttavia, non esiste unanimità rispetto a specifici fattori di stress e fattori psicosociali associati a tali comportamenti rischiosi. Inoltre, l'uso di sostanze, i problemi di salute sessuale, le violenze subite e i comportamenti suicidari rimangono scarsamente studiati nella popolazione transgender italiana (Fisher 2019). Pertanto, sono necessarie ulteriori indagini al fine di migliorare il benessere di queste persone.

Bibliografia di riferimento

American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. American Psychologist 2015;7:832-64, 2015. http://dx.doi.org/10.1037/a0039906

di Giacomo E, Krausz M, Colmegna F, et al. Estimating the risk of attempted suicide among sexual minority youths: a systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatr 2018;172:1145-52. doi:10.1001/jamapediatrics.2018.2731

Fisher AD. Transgender health care in Europe: Italy. EPATH 3rd Conference Inside Matters, 11 to 13 April 2019.

Gonzalez CA, Gallego JD, Bockting WO. Demographic characteristics, components of sexuality and gender, and minority stress and their associations to excessive alcohol, cannabis, and illicit (noncannabis) drug use among a large sample of transgender people in the United States. J Primary Prevent 2017;38:419-45. https://doi.org/10.1007/s10935-017-0469-4

Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. Professional Psychology: Research and Practice 2012;43:460-7. https://doi.org/10.1037/a0029597

James SE, Herman JL, Rankin S, et al. The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality 2016. https://doi.org/10.3886/ICPSR37229.v1

P.01.79
PROGETTO DI PSICHIATRIA SOCIALE A RICHIESTA DEI SOGGETTI: CON COLLABORAZIONE DI GRUPPI DI VOLONTARIATO (ANCHE DI FAMILIARI DEI PAZIENTI) SUL MODELLO DI AFFETTO FAMILIARE ISPIRATO DALLA FILOSOFIA CRISTIANA: VICINANZA CON CALORE AMOREVOLE CHE EFFETTUA LA CREAZIONE DI MODELLI INTERIORI RASSICURANTI

P. Marrino

ASL Reggio Emilia, Reggio Emilia

SCOPO DEL LAVORO: Proporre un alternativo approccio a situazioni di crisi e di difficoltà di gestione di situazioni.

MATERIALI E METODI:

- La squadra materassi come modalità alternativa di esecuzione del TSO con gruppi di volontariato affiancato o meno dai familiari;
- un nuovo luogo di primo ricovero psichiatrico con caratteristiche alternative a quelle attuali: il nuovo edificio di ricovero può essere studiato con un bando fra architetti (che si esprimono nei modi più arditi per preparare grandi edifici pubblici: potrebbe essere per loro la nuova sfida, come proposto per la definizione della patologia a cui togliere lo stigma, con un nuovo nome anti stigma. Vedendo i nuovi edifici i passanti dovrebbero chiedersi cosa siano ed a cosa servano!) saranno studiati eccezionali sistemi di sicurezza che gli utenti stessi possano gestire(campanelli, robot per autotrasporto, collegamento telefonico immediato (tele-psichiatria pilota) con soluzione di problemi, ecc. tipo telefono amico: potrebbe raffigurarsi come attività di volontariato);
- l'istituzione del MEDICO SOCIALE (MS): una nuova figura tra il sanitario e i diritti umani e sociali che dovrà essere coinvolto in situazioni in cui possono essere messi in crisi i diritti dell'individuo o è richiesto il consenso. Tale figura dovrà essere introdotta nell'ordinamento universitario trasformando la specializzazione di medicina legale in medicina legale e dei diritti umani e sociali. Tale figura si deve immaginare all'interno della sanità. Può non essere necessariamente presente all'interno dell'ospedale o nelle strutture delegate all'attività sanitaria e può essere interpellato con i nuovi sistemi telematici;
- il progetto di una nuova medicina condivisa scelta dal paziente (affiancato dal MEDICO SOCIALE) sulla

base di differenti proposte terapeutiche da differenti scuole di pensiero.

RISULTATI: A causa di mancati utili addestramenti, mancata elaborazione di esperienze precedenti con incidenti e insuccessi, e procedimenti orientati dalla visione politico-sociale degli operatori nei vari settori sociali, psicologici, infine legislativi, (vedi recenti problemi di affidi e allontanamento di bambini dalle famiglie) campi in cui il problema prevalente è la scarsa conoscenza, dovuta in ultima analisi alle limitazioni della scienza, oltre ad un alternativo approccio sociale l'intervento del MS preverrà abusi e deviazioni dalle reali necessità evidenziate.

CONCLUSIONI: Nell'attesa di una migliore capacita' ed idoneità di gestione istituzionale, l'attivita' sociale potrebbe permettere oltre che affrontare situazioni contingenti, la crescita sociale con la proposta di valori dimenticati ma che sono l'essenza della coesione sociale. Infine il MEDICO SOCIALE (MS): la nuova figura tra il sanitario e i diritti umani e sociali garantirà il cittadino promuovendo una nuova fiducia nella relazione individuo istituzioni che si è persa.

P.01.80
ANALISI DEI LIVELLI DI RESILIENZA, STILI DI COPING FUNZIONALE E OUTCOME CLINICO IN PAZIENTI RICOVERATI PRESSO LA SC PSICHIATRIA DELL'AOU MAGGIORE DELLA CARITÀ DI NOVARA

C. Guerriero[1], C. Gramaglia[2], G. Baldon[1], S. Scalmati[1], E. Gambaro[2], P. Zeppegno[2]

[1] Università del Piemonte Orientale, Novara; [2] AOU Maggiore della Carità di Novara, Novara

SCOPO DEL LAVORO: La resilienza è la capacità di mantenere o riguadagnare la salute mentale dopo l'esposizione ad eventi stressanti. È noto che la promozione della resilienza può migliorare l'outcome e la compliance terapeutica di pazienti affetti da patologie croniche, tanto da essere un punto fondamentale del programma dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Health 2020". Data la rilevanza della resilienza anche in ambito di salute mentale, il presente studio si è proposto di valutare livelli di resilienza e strategie di coping in un campione di pazienti affetti da patologia psichiatrica, al fine di confrontare variabili demografiche e cliniche in pazienti con elevato e basso livello di resilienza.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati pazienti ricoverati nella SC Psichiatria dell'AOU Maggiore della Carità di Novara dal 01/01/2018 ad oggi, con età > 18 anni, di entrambi i sessi, ai quali è stato somministrato un protocollo testistico comprendente: scheda anagrafica compilata dall'operatore, Resilience Scale for Adult (RSA), Brief-COPE, Clinical Global Inventory (CGI). Sono stati esclusi pazienti con deficit o decadimento cognitivo, barriera linguistica.

RISULTATI: Sono stati testati 138 pazienti. Il livello medio di resilienza (test RSA) è risultato 111.88 (nella media). Nell'intero campione si osserva una correlazione positiva e significativa tra livello di resilienza e stili di coping incentrato sulle emozioni e problem-solving; si riscontra invece una correlazione significativa e negativa tra livello di resilienza e punteggio CGI in uscita: a una elevata resilienza corrispondono bassi punteggi di CGI in uscita, ossia a un miglior outcome clinico. In 42 pazienti si è evidenziato un basso livello basso di resilienza (30%) e in 96 un livello elevato (70%). Le analisi preliminari sui dati ad oggi disponibili evidenziano come i pazienti con elevata resilienza confrontati con quelli con bassa resilienza, presentino più frequentemente una diagnosi di psicosi secondo ICD-9, (disturbi mentali indotti da sostanze/alcol; psicosi schizofreniche; disturbi dell'umore; disturbi deliranti; psicosi reattive) (51% vs 36% - nevrosi), una durata di ricovero medio inferiore (13,59 giorni vs 15,29 giorni) e tecniche di coping più funzionali (principalmente incentrate sul problem solving e sulle emozioni). Inoltre, nel gruppo di pazienti con un'alta resilienza, il test CGI al termine del ricovero mostra un punteggio inferiore rispetto al gruppo con bassa resilienza (7,71 vs 10,08) a parità di gravità iniziale di malattia (punteggio iniziale medio 4,2 per entrambi i gruppi) (δCGI bassa resilienza = 5.81; δCGI alta resilienza = 3,49).

CONCLUSIONI: I risultati preliminari suggeriscono che un livello più elevato di resilienza potrebbe influenzare l'andamento del ricovero e quindi l'outcome clinico; verranno discusse le implicazioni cliniche e terapeutiche.

P.01.81
PREVALENZA E PROFILI DI BURNOUT NELLA POPOLAZIONE SICILIANA DI AUTISTI-SOCCORRITORI DEL 118

L. Ferraro[1], C. La Cascia[1], A. De Santis[2], L. Sideli[1], G. Maniaci[1], I.M. Orlando[1], A. Chifari[3], L. Maniaci[4], D. La Barbera[1]. A cross-sectional survey on burnout prevalence and profile in the Sicilian population of ambulance driver-rescuers. *Prehosp Disaster Med.* (In Press).

[1] Dipartimento di Biomedicina e Diagnostica Avanzata (BiND), Sezione di Psichiatria, Università di Palermo, Palermo; [2] ASP Trapani, Sistema Sanitario Nazionale, Trapani; [3] Società si Emergenza-Urgenza Sicilia (SEUS) 118, Palermo; [4] Dipartimento per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico, Educazione e Comunicazione, Regione Sicilia, Palermo

SCOPO DEL LAVORO: La medicina d'urgenza presenta alti tassi di burnout. Gli autisti-soccorritori sono la parte non medica del personale di servizio del 118 italiano e prestano il primo soccorso alle vittime, spesso come unico personale presente. Essi non costituiscono ancora una categoria professionale ed il loro ruolo sovente viene mal interpretato da colleghi e pazienti. La ricerca sul rischio di logoramento e le capacità di resilienza di questa popolazione di lavoratori ad alto rischio è molto limitata, soprattutto in Italia. Questo studio si è proposto di esaminare per la prima volta la prevalenza e le specificità del burnout in un campione di autisti-soccorritori italiani. Lo studio ha inoltre descritto il modo in cui i 22 item della versione italiana del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) convergono in una struttura fattoriale in questo specifico campione.

MATERIALI E METODI: Questa indagine trasversale ha utilizzato la versione Italiana del MBI-HSS ed è stata condotta tra giugno 2015 e maggio 2016. L'MBI-HSS include tre dimensioni: esaurimento emotivo (EE), depersonalizzazione (DP) e realizzazione professionale (RP). L'indagine ha coinvolto tutti gli autisti-soccorritori che operano in Sicilia. I soggetti sono stati classificati secondo diversi profili di burnout: burnout (EE, DP alti, RP bassa), coinvolgimento emotivo (alto RP), inefficacia percepita (basso RP), tensione eccessiva (alto EE) e disimpegno emotivo (alta DP). Al fine di esplorare l'esistenza di fattori indipendenti, è stato condotta un'analisi delle componenti principali (PCA) sui punteggi ottenuti.

RISULTATI: Il campione finale ha incluso 2.361 soggetti (96,6% del campione). Il 29,8% presentava burnout (IC 95% 27,8%, 31,8%) e l'1,7% ne presentava una forma grave (IC 95% 1,1%, 2,3%); il 30% risultava positivamente coinvolto nel lavoro (IC 95% 21%, 34,8%). Il

Figura 1. Classificazione dei soggetti in base ai diversi profili di burnout.

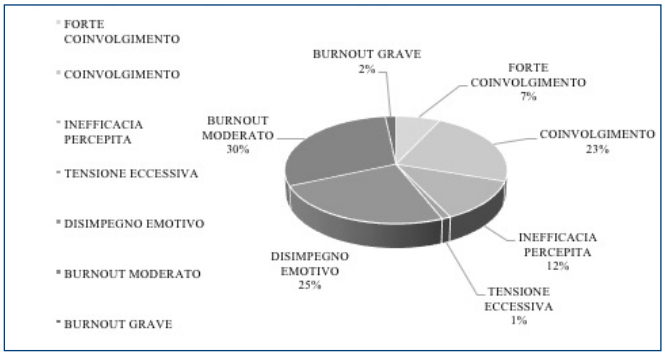


Tabella I. Risultati dell'analisi fattoriale sui 22 item dell'MBI-HSS.

Matrice delle Componenti Rotata[a]	Componenti 1 EE	2 RP_I	3 RP_II	4 DP_I	5 DP_II
mi sento esaurito dopo una giornata di lavoro a contatto coi pazienti (EE_1)	,722				
alla fine di una giornata lavorativa mi sento un oggetto (EE_2)	,495	-,101	,151	,287	
mi sento stanco/a sin dal mattino all'idea di dover affrontare un altro giorno di lavoro (EE_3)	,584	-,132	,134	,176	
mi immedesimo facilmente nei sentimenti dei miei pazienti (RP_4)	,138		,819		
mi accorgo di trattare alcuni pazienti come oggetti (DP_5)	,294	-,116		,509	
lavorare con la gente tutto il giorno per me è un vero stress (EE_6)	,591	-,101		,175	
affronto molto bene i problemi dei miei pazienti (RP_7)		,679	,105		-,202
mi sento consumato/a dal mio lavoro (EE_8)	,715			,114	
mi sento positivamente influenzato dal vissuto degli altri nel mio lavoro (RP_9)		,166	,420	,237	-,418
sono diventato/a più insensibile verso gli altri da quando faccio questo lavoro (DP_10)				,771	
mi preoccupo che questo lavoro mi stia indurendo (DP_11)	,423			,471	
Mi sento piena/o di energia (RP_12)	-,348	,585			
Mi sento molto frustrata/o dal mio lavoro (EE_13)	,626	-,107		,138	
Non mi interessa quello che succede ai miei pazienti (DP_15)				,188	,801
Mi sembra di lavorare troppo (EE_14)	,710				
Lavorare a diretto contatto con la gente è molto stressante (EE_18)	,666				
Riesco facilmente a creare un'atmosfera rilassata con i miei pazienti (RP_17)		,735			
Mi sento coinvolta/o emotivamente nel mio lavoro (RP_16)			,804		
ho avuto molte gratificazioni da questo lavoro RP_19)	-,209	,440	,217		,181
mi sento sul ciglio del baratro (EE_20)	,456	-,186		,189	,159
nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con molta calma (RP_21)		,722			-,105
mi sembra che i pazienti si sfoghino con me dei loro problemi (DP_22)	,244	,362	,241	-,105	,376
Alpha di Chronbach	,825	,678	,556	,413	,131
Correlazione media tra gli item	,34	,30	,29	,21	,07

Legenda: Metodo di Estrazione: Analisi delle Componenti Principali.
Method di Rotazione: Varimax con Normalizzazione di Kaiser.
[a] La rotazione convergeva in 6 iterazioni.

24,7% dei soccorritori è apparso disimpegnato emotivamente (IC 95% 22,9%, 26,5%), l'1,2% ha presentato un profilo di eccessiva tensione (IC 95% 0,8%, 1,7%), mentre il 12,6% ha dichiarato un'alta inefficacia percepita (IC 95% 11,3%, 14,1%). Gli item convergevano in una soluzione a cinque fattori, in grado di spiegare il 48,1% della varianza e replicanti parzialmente la struttura tri-fattoriale del test. Le nuove dimensioni sono emerse dalle sotto-scale RP (3 items, Correlazione_items = 0,29) e DP (2 items, Correlazione_items = 0,07) e descrivevano, rispettivamente, difficoltà empatiche e disimpegno emotivo nei confronti dei pazienti, risultando responsabili dell'aumento dei punteggi (Fig. 1, Tab. I).

CONCLUSIONI: Meno di un terzo dei soggetti risultava positivamente coinvolto nel suo lavoro, mentre la rimanente parte presentava una qualche forma di burnout, in particolare una forma di disimpegno emotivo, considerata la sua dimensione più centrale e negativa. Solo

una piccolissima percentuale presentava una manifestazione classica di burnout. Questi risultati confermano l'importanza dello screening e degli interventi psicologici per questa popolazione di operatori di emergenza, in cui il burnout potrebbe manifestarsi in modo insidioso. Capacità empatiche sub-ottimali potrebbero essere responsabili delle sensazioni di disimpegno emotivo ed inefficacia registrati.

P.01.82
LA CREATIVITÀ DELLE ISTITUZIONI: L'ESPERIMENTO DI VIA BASTIONI 12

R. Esposito, M. Dell'Acqua, M. Petrosino, A. Vietri, A. Zarrillo, G. Fiore

ASL Salerno, Salerno

SCOPO DEL LAVORO: Il teatro nasce in Grecia come una rappresentazione in cui si vede qualcosa e questo qualcosa è una storia e questa storia "è la parabola del mondo". Con i suoi molteplici linguaggi apre, da sempre, canali comunicativi tra l'individuo ed il mondo e sostiene, sovente, ponti comparativi tra lo stato sociale ed il tema storico, culturale ed emozionale di coloro che vivono o immaginano tale stato. Il teatro raccontando la fragilità, la porta sulla scena in mezzo alla comunità, costringendo quest'ultima ad interrogarsi sulle parti sociali che la compongono, sulle loro identità e modalità di esistere all'interno di essa. Il disagio psichico si riconosce in questa messa in scena della fragilità e nella sua esigenza di riconoscimento sociale. L'esperienza teatrale offre la possibilità alle persone con disagio psichico di raccontare e di raccontarsi oltre le increspature diacroniche della farmacopea e della tassonomia clinica, oltre le dune di emarginazione/integrazione, dipendenti dalla direzione e dalla forza del vento comunitario. Con il teatro si rappresenta il desiderio di esser visti e di raccontare una storia; non necessariamente la propria.

MATERIALI E METODI: Nel corso degli ultimi 3 anni, l'U.O.S.M. 7 dell'ASL Salerno, con l'ausilio di un consulente regista teatrale, ha realizzato percorsi riabilitativi strutturando laboratori di teatro. Per la realizzazione di tali progetti sono stati individuati gruppi di 6/10 utenti afferenti al Centro Diurno sito in via Bastioni 12, con età media compresa fra 35/65 anni, affetti da patologie psichiatriche di grado moderato e grave in attuale stabilità clinica. Con gli stessi si sono tenuti inizialmente incontri finalizzati ad una definizione condivisa del progetto e riunioni di gruppo preliminari con l'intero Staff di infermieri ed operatori del Centro di Riabilitazione Diurno.

RISULTATI: La creatività del gioco teatrale si è, inizialmente, mossa in sordina ed in solitaria attraverso la produzione di due spettacoli teatrali "De la trasgressione" e "Il sogno prima della realtà, favola spassosa", successivamente si è inserita nella programmazione artistica cittadina per volteggiare al Napoli Teatro Festival ed approdare alla Festa dei Teatri per la Socialità. In questo arco temporale, il laboratorio teatrale di Via Bastioni si è trasformato in una autentica compagnia teatrale affiliata ai "Teatri di Popolo".

CONCLUSIONI: L'attività di teatro per la salute mentale è oggi pressoché riconosciuta da tutti come un'opportunità: sia per la funzione terapeutica nei confronti del paziente, sia per la funzione di collegamento con la società, sia per il superamento dello stigma. La nostra esperienza ha sperimentato come il teatro possa tracciare una nostra "parabola del mondo" condivisa e consapevole attraverso la spoliazione di ogni istanza identificativa ed identitaria. Confidiamo, pertanto, nella possibilità che la crescente rivalutazione della funzione riabilitativa in ambito psichiatrico guardi al teatro come una ulteriore, significativa ed inesauribile affermazione di sé stessa nella sofferenza psichica.

Venerdì, 21 febbraio 2020 (12.20-13.30)
SESSIONE POSTER 2
Trauma e Neuroscienze

P.02.01
FUNZIONAMENTO DI UN'UNITÀ DI RICOVERO BREVE IN UN OSPEDALE SPAGNOLO

G. Torterolo, M. Sánchez-Cazalilla, J.M. Garcia, E. Castan, J. Pifarré

Hospital Universitario Santa Maria, Lerida, SPAIN

SCOPO DEL LAVORO: Nel 2015, a Lerida, provincia spagnola di più di 400.000 abitanti, è stata creata la Unidad de Corta Estancia (UCE, Unità di degenza breve) al fine di rispondere alla domanda di ricovero urgente in pazienti che avevano bisogno di un breve tempo di ingresso con la funzione di contenere situazioni di crisi acute e l'obiettivo di realizzare il piano terapeutico individualizzato più opportuno dopo la coordinazione multidisciplinare con i diversi servizi comunitari e ospedalieri che fanno parte della Salute Mentale della nostra Provincia.

MATERIALI E METODI: Il nostro reparto di Pronto Soccorso Psichiatrico, attivo 24h su 24h, ha ricevuto un totale di più di 3800 visite nel 2016. Dei ricoverati, in più del 20% è stato indicato il ricovero breve. La UCE è dotata di 6 posti letto su un totale di 42 del nostro Ospedale; vi lavorano uno Psichiatra, uno Psicologo clinico e un assistente sociale a mezza giornata, un'equipe d'infermeria e uno Specializzando in Psichiatria. Le procedure che si realizzano in ogni ricovero sono: decisione se ricovero volontario o involontario (TSO) previo ingresso ospedaliero, realizzazione di un ECG, T^{a} corporea, PA con frequenza cardiaca, analisi del sangue (emogramma, ioni, profilo glucidico e lipidico, ormoni tiroidei, prolattina e sierologia - HBV, HCV, HIV, T. Pallidum), tossici nelle urine e, in casi concreti, controllo gravidanza, Litiemia, Acido Valproico e TC cerebrale.

RISULTATI: Nel 2016 ha realizzato 300 dimissioni delle quali circa il 30% veniva trasferito al reparto di acuti (SPDC); il tempo medio di ricovero era 4,5 giorni. La percentuale di occupazione dei posti letto era vicina al 100% dato l'elevato ricambio di pazienti che caratterizzava l'Unità. Il profilo di pazienti più frequentemente osservati erano quelli con un rischio suicidario, con un disturbo mentale severo e ben vincolati alla rete ambulatoriale o pazienti con un disturbo reattivo e che spesso realizzavano intossicazioni farmacologiche o autolesionismo. Le diagnosi più frequentemente osservate sono state: circa nel 50% dei casi Disturbo dell'affettività (adattativi, unipolari e bipolari), 20% disturbi dello spettro schizofrenico, 20% disturbi della personalità, 10% disturbi da consumo di sostanze e 10% altre diagnosi (DOC, DCA).

CONCLUSIONI: Dall'apertura del reparto, si è potuto dinamizzare in forma importante il Servizio di Psichiatria spesso saturato dalle crescenti domande di ricovero; si è potuto dare una risposta a situazioni di crisi che avevano bisogno di un ricovero breve e sfruttando un lavoro d'equipe multidisciplinare e in coordinazione con i professionisti della rete ambulatoriale. Nell'Unità si cerca di lavorare in uno spazio di comfort per i pazienti investendo tempo e risorse nella contenzione verbale con l'obiettivo di raggiungere la contenzione meccanica 0.

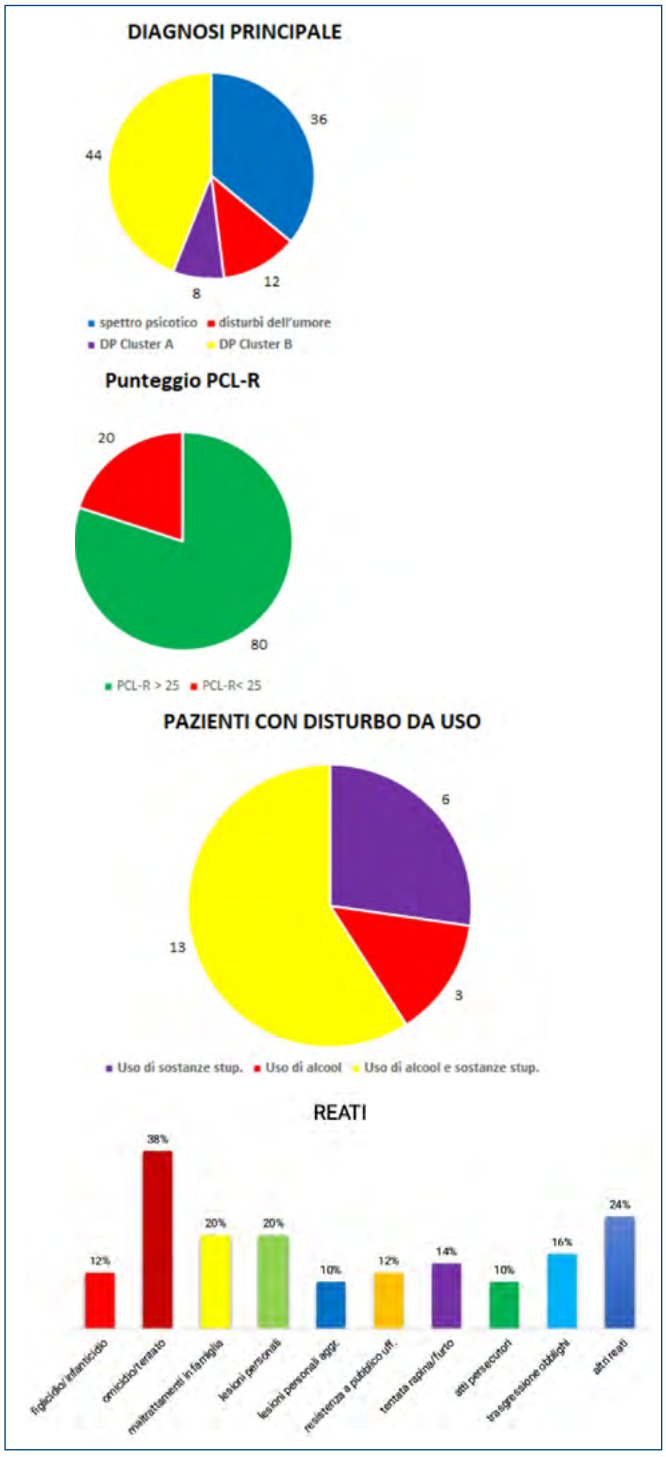
P.02.02
PSICOPATIA NELLE DONNE INTERNATE IN REMS: UNO STUDIO RETROSPETTIVO

D. Passini[1], M. Cavanna[1], A. Garozzo[1], S. Giacco[3], V. Stanga[2], G. Rivellini[3], A. Vita[1,2]

[1] Università degli Studi di Brescia, Brescia; [2] Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Spedali Civili di Brescia, Brescia; [3] ASST Carlo Poma - Sistema Polimodulare di REMS, Castiglione delle Stiviere, MN

SCOPO DEL LAVORO: L'obiettivo di questo studio è indagare l'incidenza del costrutto di Psicopatia nelle donne internate in regime di Misura di Sicurezza detentiva all'interno delle REMS, al fine di valutare la presenza di associazioni con il reato, il disturbo psichiatrico principale e le comorbidità.

Figura 1.



MATERIALI E METODI: Questo studio osservazionale, retrospettivo, ha analizzato i dati appartenenti a 50 soggetti afferenti alla Sezione Femminile del Sistema polimodulare di REMS Provvisoria di Castiglione delle Stiviere (MN) nel periodo tra marzo 2016 e dicembre 2018. Dalle cartelle cliniche sono stati raccolti dati socio-demografici, psicopatologici (diagnosi principale, eventuale codiagnosi con Uso di Sostanze Stupefacenti e/o Alcolici), giuridici (reati/i, pregressi antinormativi) e indici di psicopatia ottenuti mediante la scala PCL-R (Psychopathy Checklist - Revised). Sono state utilizzate stiatistiche descrittive, il test Chi-2,la correlazione di Pearson,il test T di Student oppure l'analisi della varianza (ANOVA) congiunta al test di Bonferroni. È stata effettuata un'analisi multivariata della varianza alla luce dei risultati dell'analisi univariata, dove sono stati considerati significativi i valori di $p < 0,05$ (2 code).

RISULTATI: Gli studi suggeriscono che l'espressione fenotipica della Psicopatia della donna sia il Disturbo Borderline di Personalità mentre per l'uomo sarebbe data dal Disturbo Antisociale di Personalità. Nel nostro campione sono rappresentati i Disturbi di Personalità. sia i Disturbi dello spettro psicotico che Scendendo nel dettaglio riguardo la diagnosi principale, diciotto donne avevano una diagnosi di Disturbo dello spettro psicotico, sette una diagnosi di Disturbo dell'umore, mentre ventisei di Disturbo di Personalità. Andando ad indagare la componente dell'uso di sostanze è emerso che il 40% del campione utilizzava sostanze stupefacenti e il 17% alcool.

CONCLUSIONI: L'uso di sostanze si è confermato una componente trasversale fattore di rischio e sovradimensionale per comportamenti che aggressivi rappresenta sia nei un pazienti con patologia mentale che detenuti (Fazel et al. 2018). Per quanto riguarda invece i punteggi alla PCL-R l'80% del campione ha ottenuto un punteggio > 25 ed è emerso che più alti punteggi alla PCL-R si associano alla diagnosi di Disturbo Borderline di Personalità e Antisociale, alla diagnosi di Disturbo dello spettro psicotico e di Disturbo da Uso di Sostanze. In particolare le componenti 3 e 4 ed il fattore 2 della PCL-R sono associati con maggior forza alle variabili cliniche. patrimonio I reati che associati contro riguardano la persona, sia crimini contro questo il verosimilmente in quanto nel nostro campione sono ugualmente psicotico (in letteratura rappresentati maggiormente i Disturbi implicati dello spettro in reati contro la persona) e i Disturbi di Personalità (associati dalle evidenze di letteratura a reati contro il patrimonio).

P.02.03
VERSO LA PROMOZIONE DI PROTOCOLLI NO-RESTRAIN: LA COSTRUZIONE E LA VALIDAZIONE DELLA SCALA PRE.RI.CO

E. Zambarbieri[1], M. Licata[2], B. Suardi[3], M. Boso[1], C. Mustacatu[1], N. Piaggi[1], G. Nosari[4], F. Calorio[4], F. Ruzzi[4], M.M. Ramonda[5], E.O. Giuliani[1]

[1] *ASST Melegnano-Martesana, Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) Vizzolo Predabissi, Vizzolo Predabissi, MI;* [2] *ASST Melegnano-Martesana, Direzione Assistenziale e delle Professioni Sanitarie e Sociali (DAPSS), Vizzolo Predabissi, MI;* [3] *Università degli Studi del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro, Novara;* [4] *Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano;* [5] *ASST Pavia, Centro Psico Sociale (CPS) di Vigevano, Vigevano, PV*

SCOPO DEL LAVORO: Per contenzione meccanica si intende, secondo la definizione 'Health Care Financing Administration (199), come "ogni metodo manuale o fisico, ogni dispositivo meccanico applicato al corpo di un soggetto che limiti la libertà di movimento o il volontario accesso a parti del proprio corpo". Le numerose criticità di ordine legale e medico connesse a tale pratica, tuttora ampiamente diffusa in ambito psichiatrico, rendono attuale ed urgente la necessità di misure efficaci per prevenire tali situazioni. L'obiettivo della ricerca è quello di costruire e validare una scheda predittiva di rischio contenzione applicabile in ambito ospedaliero da personale medico-infermieristico al fine di identificare soggetti ad elevato rischio in tal senso e pertanto meritevoli di opportuni interventi preventivi.

MATERIALI E METODI: È stata effettuata una revisione della letteratura nei database Pubmed e Cinahl da cui sono stati estratti 25 indicatori predittivi di rischio contenzione (Tab. I), successivamente sottoposti ad un processo di validazione di Contenuto e di Facciata. Tale operazione ha prodotto una scala predittiva con 17 indicatori che è stata compilata, per un periodo di 8 mesi, su 204 pazienti al momento del ricovero, infine sono stati eseguiti dei calcoli statistici sui dati rilevati calcolando: curva di ROC, regressione logistica.

RISULTATI: Dai 204 pazienti a cui è stata sottoposta la scala sono emersi i seguenti riscontri socio-demografici (Tab. II): sesso maschile (55%), disoccupazione (57,8%), cittadinanza italiana (88,7%), età compresa tra i 18-30 anni (29,9%), pregressa diagnosi psichiatrica (80%), abuso di sostanze pregresso (40%), agiti aggressivi in anamnesi (28,8%); la percentuale dei pazienti contenuti nel periodo osservato è stimata all'1,47%. Dal punto di vista statistico, la scala mostra alcune peculiarità quali: la significatività statistica rilevata tra l'aumento del suo punteggio e l'aumento del rischio di contenzione, una curva ROC con un'area sottesa dello 0,9 (Tab. II e Fig. 1), un Odds Ratio associato alla variabile punteggio di 1.204485 (p = 0,015, Chi squared = 1.036292-1.399976).

Tabella I. Indicatori predittivi di rischio contenzione.

Autori	Indicatori predittivi individuati
Giuseppe Minutolo, Dario Cannavò, Antonino Petralia, Liliana Gandolfo, Filippo Palermo, Eugenio Aguglia(15)	1. Diagnosi di schizofrenia 2. Sesso Maschile 3. Giovane età 4. episodi aggressivi pregressi 5. uso di sostanze stupefacenti 6. abuso alcool 7. pregressi TSO 8. aggressività fisica contro persone
Liselotte Pedersen, Kirsten Rasmussen, Peter Elsass Helle Hougaard(16)	9. giovane età 10. diagnosi psichiatrica 11. pregressi crimini violenti 12. uso di sostanze
Rosemary Nourse, Cynthia Reade, Jill Stoltzfus, Vikrant Mittal (8)	13. Maschi giovani 14. precedenti ricoveri in psichiatria 15. sintomi di agitazione severa 16. sintomi di psicosi conclamata 17. diagnosi di disturbo bipolare 18. uso di sostanze 19. disturbi della personalità 20. MOAS positiva
G Amoo, FO Fatoye(17)	21. sesso maschile 22. stato di disoccupazione 23. diagnosi schizoferenia 24. diagnosi bipolare 25. uso di sostanze

Figura 1.

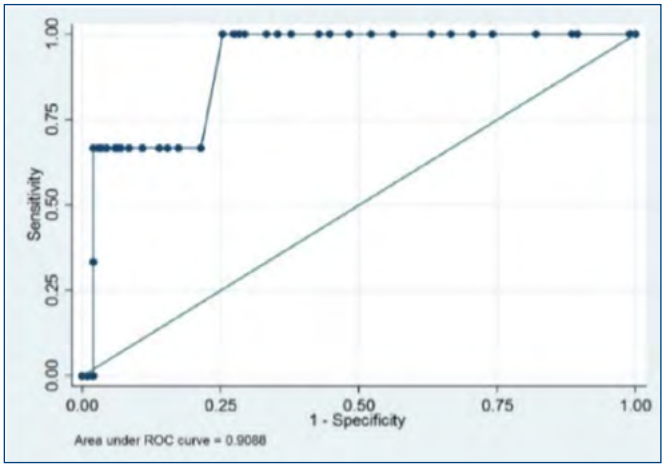


Tabella II.

Variabile		Range	%
femmine	93		45
maschi	110		55
scolarità tra inf e sup	92		50
scolarità non rilevata	99		48
disoccupati	118		57,8
italiani	181		88,7
giovane età	59	18-30	29,9
Disturbo psichiatrico	165		80
pregressi TSO	39		19,1
Abuso sostanze pregresso	82		40
Pregressi crimini violenti	6		2,94
Pregressi agiti aggressivi	58		28,4
Paziente non noto	69		33,8
Intervento Forze ordine al ricovero	23		11,3
Non Consapevolezza di malattia	53		26
Presenza di voci imperative	12		5,88
MOAS positiva	27		13,2
Attuale abuso di sostanze	43		21,1
Interruzione terapia farmacologica	44		21,6
agitazione severa	24		11,8

CONCLUSIONI: La fase di revisione della letteratura ha rilevato la significativa discrepanza tra la numerosità di studi focalizzati su indicatori del rischio di aggressività e la relativa scarsezza di studi analoghi indirizzati sul rischio di contenzione. Nell'esperienza clinica legata al presente studio di validazione, la scala PRERICO, al di là del suo reale valore predittivo, ha contribuito ad una sostanziale riduzione delle contenzioni attraverso una focalizzazione degli elementi critici del paziente al momento del ricovero. Si sottolinea come la scala indaghi le condizioni cliniche del paziente ad una valutazione circoscritta, risultando scarsamente sensibile sulla parte legata alla relazione. Tuttavia, vista la scarsa numerosità campionaria e il limitato numero di eventi considerati, questo risultato, lungi dall'essere ritenuto definitivo, può tuttavia essere di stimolo per ricerche analoghe condotte su più vasta scala.

P.02.04
COERCIZIONE PERCEPITA IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI RICOVERATI IN SPDC: I RISULTATI ITALIANI DELLO STUDIO EUNOMIA

C. Palummo, G. Sampogna, V. Del Vecchio, V. Giallonardo, L. Giannelli, C. De Rosa, M. Luciano, A. Fiorillo

Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli

SCOPO DEL LAVORO: L'utilizzo di misure coercitive in psichiatria è un argomento molto dibattuto, in quanto è stato evidenziato che l'utilizzo di misure coercitive (come il ricovero in regime obbligatorio, la contenzione fisica e/o farmacologica, l'isolamento fisico) sia associato ad un elevato tasso di interruzione dei trattamenti farmacologici alla dimissione e ad un ridotto ricorso ai servizi di salute mentale. Inoltre, un aspetto analizzato più recentemente riguarda la dimensione dell'esperienza soggettiva dei pazienti, definita coercizione percepita, che ha un impatto sul livello di soddisfazione per i trattamenti ricevuti. Gli scopi del presente studio sono di valutare, in un campione di pazienti con disturbi mentali gravi: 1) le caratteristiche sociodemografiche e cliniche associate ad alti livelli di coercizione percepita al momento del ricovero; 2) la relazione tra i livelli di coercizione percepita all'inizio del ricovero e i livelli di soddisfazione con l'assistenza ricevuta dopo tre mesi di ricovero in ospedale.

MATERIALI E METODI: Nell'ambito dello studio multicentrico europeo "European evaluation of coercion in psychiatry and harmonization of best clinical practice (EUNOMIA)", finanziato dalla Commissione europea, è stato condotto il presente studio. In Italia, lo studio è stato condotto in cinque ospedali su tutto il territorio nazionale dove sono stati reclutati tutti i pazienti, ricoverati sia in regime volontario che in regime obbligatorio, che presentavano elevati livelli di coercizione percepita a momento del ricovero. Tutti i pazienti sono stati valutati tre volte: entro i primi sette giorni dopo il ricovero e dopo 1 e 3 mesi. Ad ogni follow-up, sono stati raccolti i dati sui livelli di coercizione percepita, sui livelli di soddisfazione per i trattamenti ricevuti, e sulle misure coercitive ricevute durante il ricovero.

RISULTATI: Il campione è costituito da 294 pazienti, di cui 129 ricoverati in regime obbligatorio. I pazienti sono prevalentemente di sesso femminile (52,7%), con un'età media di 39,9 (± 10,5) anni, e sono affetti nella maggior parte dei casi da schizofrenia (62,7%). Livelli più elevati di coercizione percepita sono stati riportati dai pazienti di sesso maschile ($p < 0,01$), ricoverati in regime obbligatorio ($p < 0,000$) e meno soddisfatti dei trattamenti ricevuti ($p < 0,05$).

CONCLUSIONI: La coercizione percepita è fortemente associata ai livelli di soddisfazione per i trattamenti ricevuti. Migliorare i livelli di coercizione percepita potrebbe determinare una maggiore soddisfazione dei pazienti e ridurre i tassi di abbandono dai percorsi di cura in seguito alle dimissioni.

P.02.05
PROGETTO DI RECUPERO DEI CANI CHE HANNO AGGREDITO I LORO PADRONI O ALTRI CANI: MODELLI CON CUI STUDIARE LE AGGRESSIONI E NON SOLO

P. Marrino

Asl Reggio Emilia, Reggio Emilia

SCOPO DEL LAVORO: Monitorare con Rm ed altri strumenti disponibili, le alterazioni che possono essere evidenziate nei cani che hanno aggredito. Tali evidenze possono essere controllate a distanza ed essere correlate al nuovo atteggiamento manifestato o al persistere del precedente. Può essere un confronto con altri cani che non hanno presentato la manifestazione e dare suggerimenti.

MATERIALI E METODI: Un'associazione ospita e mantiene attualmente una trentina di cani "pericolosi" con gravi problemi comportamentali e di aggressività, affidati dalla magistratura all'Associazione o salvati dall'eutanasia. L'obiettivo del progetto dell'associazione è di gestire, riabilitare e riallocare, se è il caso gli animali. È l'ambiente in cui studiare: l'innesco dell'aggressività e la sua sedazione o il suo depotenziamento, dopo un periodo di permanenza nella struttura dell'associazione con le misure messe in campo. Al fine di esaminare e documentare i

risultati si propone di richiedere ai proprietari dei cani di fornire fotografie o filmati con la presenza o meno del cane con cui esaminare le reazioni del cane mentre gli strumenti (RM o altro) possono documentare risposte esaminabili. Con la scoperta dei "neuroni specchio" ad ogni livello della scala vivente, la visione di immagini ed il loro riconoscimento rappresenta uno strumento che può essere sempre più utilizzato in una società che ne sta già largamente facendo uso ed abuso con i media di cui si potrà anche con tale esperimento ipotizzare l'effetto.
L'utilizzo di farmaci che vengono usati nell'uomo con il consenso dell'associazione potrà essere effettuato, dopo che l'associazione avrà messo in atto tutte le misure che avrà ritenuto utili, permettendo così non una sperimentazione nell'animale ma una terapia alla stessa stregua di un essere umano.

RISULTATI: La dimostrazione strumentale delle rappresentazioni cerebrali del recupero dei cani e/o la loro guarigione come per obiettivo si era indicato il titolo dell'ultimo convegno della società di psichiatria, sarà, se ottenuto un avanzamento della conoscenza del problema, canino e potenzialmente umano

CONCLUSIONI: Nessun strumento può essere ignorato per l'avanzamento della conoscenza del problema più importante della convivenza umana: l'aggressione reciproca

P.02.06
DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO (PTSD): UNO STUDIO OSSERVAZIONALE SUL GENERE E L'ETÀ AL MOMENTO DELL'EVENTO TRAUMATICO

A. Giagulli, S. Desantis, L. Del Matto, M. Olivola, L. Bossini, A. Fagiolini

Università di Siena, Siena

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo da stress post-traumatico (PTSD) è più comune nelle donne rispetto agli uomini nonostante l'uomo sia più esposto ad eventi traumatici nel corso della vita. Uno studio recente mostra che il sesso e l'età sono correlati allo sviluppo di sintomi specifici di PTSD e in particolare le donne di mezza età riportano di solito una maggiore gravità dei sintomi. Inoltre, nel sesso femminile il PTSD può avere punteggi maggiori nel cluster D alla CAPS come iperarousal, insonnia e ipervigilanza. Questo studio osservazionale valuta le correlazioni tra genere e gravità del PTSD come espressa dal punteggio alla CAPS oltre alla relazione tra genere, gravità dei sintomi ed età al momento dell'evento traumatico.

MATERIALI E METODI: Novantaquattro pazienti (49 maschi e 45 femmine) con diagnosi di PTSD sono stati valutati mediante colloquio clinico e CAPS. L'età media alla valutazione era 50.86 anni (DS 12,6) e l'età media al momento dell'evento era di 36,79 anni (DS 13,2). I partecipanti sono stati reclutati presso gli ambulatori e l'Osservatorio delle vittime del terrorismo della Psichiatria Universitaria di Siena. In conformità con la Dichiarazione di Helsinki, i pazienti hanno fornito un consenso informato scritto.

RISULTATI: Non è stata trovata alcuna relazione significativa nel campione totale tra sesso e gravità del PTSD alla CAPS. Tuttavia, dai risultati è emersa una correlazione statisticamente significativa (p minore di 0.05) tra l'età al momento dell'evento traumatico ed il genere: in particolare nel sesso femminile all'aumentare dell'età al momento dell'evento traumatico corrispondeva un aumento della gravità alla CAPS.

CONCLUSIONI: Nonostante non sia stata trovata alcuna relazione significativa nel campione totale tra genere e gravità del PTSD, l'età al momento dell'evento traumatico sembra avere un impatto sulla gravità del disturbo nel genere femminile come se le capacità cognitive corrispondenti all'età possano interferire con l'elaborazione di un evento traumatico che interviene in età maggiore. Ovviamente ulteriori studi sono necessari per confermare i nostri risultati e per valutare le potenziali implicazioni per il trattamento.

P.02.07
VALIDAZIONE DELLA VERSIONE ITALIANA BREVE DELLA TEMPS-M IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE

V. Caivano[1], F. Zinno[1], G. Sampogna[1], L. Steardo Jr[1], G. Fico[1], G. Perugi[2], M. Pompili[3], A. Tortorella[4], U. Volpe[5], M. Luciano[1], A.Fiorillo[1]

[1] Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania " L. Vanvitelli", Napoli; [2] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Sezione Psichiatria, Università di Pisa, Pisa; [3] Dipartimento di Neuroscienze, Salute Mentale e Organi di Senso, Università della Sapienza, Roma; [4] Dipartimento di Medicina, sezione di Psichiatria, Psicologia Clinica e Riabilitazione, Università di Perugia Perugia; [5] Sezione di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze/DIMSC, Università Politecnica delle Marche, Ancona

SCOPO DEL LAVORO: Valutare le proprietà psicometriche della versione italiana breve della Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego (TEMPS-M) in un campione di pazienti con disturbo bipolare o disturbo ciclotimico.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati pazienti con diagnosi di disturbo bipolare I (DBI), II (DBII) o disturbo ciclotimico (DC). I pazienti in fase attiva di malattia sono stati esclusi. Il processo di validazione della scala ha previsto: 1) traduzione nella lingua italiana; 2) back-translation in inglese per la valutazione della face-validity. Il questionario è composto da 35 items, ciascuno con un punteggio su una scala Likert da 1 a 5. È stata condotta un'analisi fattoriale confermativa, con varimax rotation, per identificare le componenti principali della scala. L'analisi dell'affidabilità delle sottoscale è stata valutata con l'alfa di Cronbach.

RISULTATI: Sono stati reclutati 815 pazienti, di cui 430 con diagnosi di DBI, 227 con diagnosi di DC e 158 con diagnosi di DBII; il 60% del campione è di sesso femminile, con un'età media di 44,4 ± 14,6 anni.
L'analisi fattoriale confermativa ha identificato cinque temperamenti (depressivo, ciclotimico, ipertimico, irritabile, ansioso), come nella versione originale della scala. Tutte le sottoscale hanno un valore di alfa di Cronbach soddisfacente, tra 0.808 e 0.898. Tutte le sottoscale sono positivamente correlate tra loro; solo il temperamento ipertimico è correlato negativamente con il temperamento depressivo, ciclotimico e ansioso ($p < 0,001$). Tutti i temperamenti sono maggiormente rappresentati nel DC rispetto ai pazienti con DBI ($p < 0,001$). I temperamenti depressivi, ciclotimici e ansiosi sono più frequenti nelle donne, mentre il temperamento irritabile negli uomini ($p < 0,001$); non sono state riscontrate differenze di genere relativamente al temperamento ipertimico. Inoltre, è emersa una correlazione negativa tra temperamento depressivo, ciclotimico, ansioso e irritabile ed età ($p < 0,001$). I temperamenti depressivo e ansioso sono più rappresentati nei pazienti con DBII rispetto a quelli con DBI ($p < 0,001$); il temperamento ipertimico è maggiormente rappresentato nei pazienti con DBI rispetto ai pazienti con DBII ($p < 0,001$).

CONCLUSIONI: La versione italiana della TEMPS-M ha mostrato una buona affidabilità e validità. Il questionario risulta essere di facile compilazione e di breve esecuzione, rendendo la TEMPS-M utile sia in contesti di ricerca che clinici. La valutazione del temperamento affettivo potrebbe aiutare a caratterizzare i vari episodi affettivi e ad individuare i temperamenti affettivi che maggiormente correlano con rischio suicidario, comportamenti aggressivi, funzionamento psico-sociale e risposta al trattamento.

P.02.08
CORRELAZIONE TRA TENTATIVI SUICIDARI AD ALTA LETALITÀ, RAPPORTO PIASTRINE/LINFOCITI E VOLUME PIASTRINICO MEDIO IN PAZIENTI PSICHIATRICI OSPEDALIZZATI

A. Trabucco, A. Aguglia, M. Caprino, C. Conigliaro, V. Parisi, P. Asaro, G. Giacomini, M. Amore, G. Serafini, A. Amerio

Dipartimento di Neuroscienze DINOGMI UOC di Psichiatria Università di Genova IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

SCOPO DEL LAVORO: Il suicidio è un problema sociale che riguarda sia la popolazione generale che soggetti con patologia psichiatrica. Come riportato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, il suicidio rappresenta la seconda causa di morte tra i 15 e i 29 anni e ogni anno circa 800.000 persone muoiono in seguito a suicidio. Diversi fattori di rischio possono essere considerati nel determinare tale atto autolesivo tra cui quelli psicosociali, biologici, genetici e ambientali. Lo scopo dello studio è quello di valutare diversi parametri biologici relativi all'esame emocromocitometrico completo in 259 pazienti con tentativo suicidario lifetime (SA) e in un gruppo di controllo di 164 pazienti senza pregressi tentativi suicidari (NSA), in relazione alla letalità del comportamento suicidario.

MATERIALI E METODI: Sono stati raccolti i dati sociodemografici e clinici, nonché quelli relativi alla conta ematologica di pazienti che hanno effettuato un tentativo di suicidio nel periodo compreso tra l'1 agosto 2013 e il 31 luglio 2018. Tali pazienti, dopo un periodo di osservazione breve intensiva in PS, sono stati ricoverati presso il reparto di urgenza psichiatrica. Sono state effettuate le analisi statistiche con SPSS impostando il livello di significatività a $p < 0,05$ in relazione alla letalità dei comportamenti suicidari; sono state effettuate anche le curve ROC.

RISULTATI: I pazienti ospedalizzati per tentativo di suicidio ad alta letalità presentavano un numero di leucociti, un volume piastrino medio, un rapporto leucociti/linfociti e un rapporto piastrine/linfociti significativamente maggiori sia rispetto ai pazienti che avevano effettuato un tentativo suicidario a bassa letalità sia rispetto al gruppo di controllo. In seguito all'analisi di regressione,

solo il volume piastrino medio e il rapporto piastrine/linfociti hanno mostrato significatività come predittori di tentativo suicidario ad alta letalità.

CONCLUSIONI: Il nostro studio suggerisce l'utilizzo nuovi potenziali marker biologici, poco costosi e fruibili dal clinico, finalizzati alla comprensione del complesso fenomeno del suicidio. Sono necessari ulteriori studi per confermare o confutare la nostra tesi e le relative ed eventuali raccomandazioni cliniche.

P.02.09
GRAVITÀ DEI CLUSTERS PTSD: UN CONFRONTO TRA ATTACCHI TERRORISTICI E ALTRI TIPI DI EVENTI TRAUMATICI

C. Schepisi, L. Del Matto, S. Desantis, M. Olivola, L. Bosssini, A. Fagiolini

Università di Siena, Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Siena

SCOPO DEL LAVORO: Oggi in letteratura non è chiaro se le diverse tipologie di eventi traumatici, il sesso e la durata del disturbo possano influire sull'espressione sintomatologica del Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD). Ad esempio, non è chiaro se chi è affetto da PTSD secondario ad attacco terroristico (AT) manifesti una prevalenza di sintomi appartenenti ad uno specifico cluster se confrontato con soggetti affetti da PTSD secondario ad altre tipologie di eventi traumatici. Scopo del presente studio è valutare le differenze di espressione psicopatologica in base ai clusters sintomatologici del PTSD secondo i criteri del DSM V in soggetti con PTSD dovuto ad un attentato terroristico e in soggetti affetti da PTSD causato da altro tipo di evento traumatico; le stesse differenze psicopatologiche sono state indagate sulla base del genere e della durata del disturbo dall'esordio al primo trattamento (Duration Untreated Illness-DUI). Il concetto di DUI ha utilità prognostica, data la sua relazione con esiti negativi a lungo termine ed è un fattore che può complicare e cronicizzare il quadro del PTSD soprattutto dopo AT, suggerendo la necessità di un riconoscimento e trattamento precoci.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 108 pazienti con PTSD clinicamente diagnosticato ed è stata loro somministrata l'intervista diagnostica semistrutturata per il PTSD (CAPS) per conferma diagnostica e per la valutazione della gravità di ogni cluster sitomatologico. I pazienti sono stati reclutati presso l'Osservatorio Nazionale per le Vittime del Terrorismo e gli ambulatori della Psichiatria Universitaria dell'Ospedale Santa Maria alle Scotte di Siena. I pazienti hanno fornito un consenso informato scritto. In accordo con Norman e Malla, il PTSD DUI, esaminato durante l'intervista, è stato misurato come il numero di mesi tra l'inizio dei sintomi del PTSD l'inizio del trattamento. Per l'analisi statistica sono stati usati modelli lineari generali univariati, inserendo i punteggi totali e relativi alle sottoscale della CAPS come risultati, genere e tipo di evento traumatico (TA contro altri eventi) come fattori casuali e DUI in mesi come covariata.

RISULTATI: I pazienti che avevano subito un AT avevano gravità maggiore al punteggio totale della CAPS e sintomi di Evitamento/Numbing significativamente più gravi rispetto ai pazienti che avevano un PTSD altri eventi. Non sono emersi risultati significativi per DUI e genere su tutti i cluster. DUI aveva circa 12 anni, indipendentemente dal tipo di evento.

CONCLUSIONI: I risultati dello studio possono riflettersi sulla pratica clinica. Prima di tutto, una durata media del DUI di 12 anni sottolinea l'importanza di una valutazione quanto più tempestiva possibile dopo un evento traumatico; inoltre dato che i pazienti con PTSD correlato all'AT hanno ottenuto punteggi piu' alti nel cluster Evitamento/numbing si può ritenere fondamentale l'attuazione di una terapia quanto piu' possibile rivolta al miglioramento dei sintomi relativi al cluster evitamento/numbing.

P.02.10
STUDIO LONGITUDINALE A 6 MESI IN SOGGETTI RICOVERATI PER TENTATIVO DI SUICIDIO: RUOLO DELLA LETALITÀ NEL COMPORTAMENTO SUICIDARIO

F. Santi, A. Aguglia, V. Parisi, P. Asaro, A. Trabucco, A. Amerio, G. Serafini, M. Amore

Università degli studi di Genova, Genova; [2] IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

SCOPO DEL LAVORO: L'eziologia e i fattori di rischio legati al comportamento suicidario sono complessi ed interconnessi, ma ancora non del tutto chiariti. Diversi studi scientifici evidenziano un'influenza multifattoriale nel determinare un aumentato rischio suicidario tra cui i maggiormente riconosciuti sono fattori psico-sociali, biologici, culturali ed ambientali. Lo scopo di questo studio longitudinale a sei mesi è quello di valutare i predittori clinici, biologici ed ambientali dei tentativi di suicidio ad alta letalità.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati consecutivamente tutti i soggetti ricoverati presso un reparto di psichiatria d'urgenza per tentativo di suicidio in un periodo compreso tra il primo agosto 2013 e il 31 luglio 2018. Tali pazienti sono stati seguiti con un follow-up di sei mesi. Sono state inoltre raccolte con un'intervista semi-strutturata,

utilizzata nei precedenti studi pubblicati, le caratteristiche socio-demografiche, cliniche ed ambientali (stagionalità e fotoperiodo). Inoltre sono stati rilevati i parametri metabolici, la funzionalità tiroidea e la proteina c-reattiva. Sono state effettuate le analisi statistiche mediante SPSS fissando il valore di significatività a $p < 0,05$. Il campione è stato suddiviso in 'casi' costituito da soggetti che hanno reiterato il comportamento suicidario entro sei mesi e i 'controlli' costituito da soggetti che non hanno reiterato il tentativo di suicidio. Sono state eseguite le curve di sopravvivenza (Kaplan-Meier) e la regressione di Cox.

RISULTATI: Sono stati reclutati 432 soggetti ricoverati presso la nostra unità di urgenza psichiatrica per tentativo di suicidio e 79 soggetti hanno nuovamente messo in atto un comportamento suicidario nei sei mesi successivi. Inoltre 133 individui hanno effettuato un tentativo di suicidio ad alta letalità mentre 299 hanno effettuato un tentativo di suicidio a bassa letalità. Circa il 30% dei tentativi di suicidio ad alta letalità dopo sei mesi ha nuovamente reiterato il comportamento suicidario. L'analisi univariata effettuata rileva che i soggetti con reiterazione di comportamento suicidario presentano un'associazione significativa con tentativi di suicidio ad alta letalità, pregressi tentativi di suicidio e numero di pregressi tentativi di suicidio. Infine un più lungo fotoperiodo, un ridotto livello di colesterolo totale e un aumento dei livelli di proteina c-reattiva (marker infiammatorio) correlano significativamente con i cosiddetti "re-attempters" entro i sei mesi.

CONCLUSIONI: I pazienti con tentativi di suicidio multipli sono da considerarsi una popolazione a rischio di reiterazione di tale comportamento. I clinici necessitano ancora di effettivi biomarkers biologici poco costosi e facili da effettuare che potrebbero essere utili nella complessa valutazione del rischio suicidario nelle popolazioni a rischio. Ricerche future dovrebbero essere focalizzate soprattutto sulla migliore caratterizzazione dei comportamenti suicidari multipli vs singoli al fine di poter sviluppare delle strategie terapeutiche farmacologiche e non, tali da attuare una migliore e tempestiva prevenzione, volta all'identificazione precoce di possibili comportamenti suicidari.

P.02.11
COMPORTAMENTO VIOLENTO CONTRO LA PERSONA E STORIA DI VIOLENZA FAMILIARE IN UN CAMPIONE DI INDIVIDUI RISTRETTI IN REGIME CARCERARIO

A. Zeppa, E. Antonioli, G. Taras, C. Depalmas, P. Milia, A. Nivoli, L. Lorettu

Università di Sassari, Sassari

SCOPO DEL LAVORO: Nonostante la relazione tra la malattia mentale ed il comportamento violento rimanga tuttora controversa, numerosi studi affermano che vi sono alcuni fattori di rischio specifici che aumentano la predisposizione al comportamento violento contro la persona. Tra questi, alcuni autori individuano come fattori predisponenti il futuro comportamento violento, traumi e violenza subiti in giovane età [1-3]. L'obiettivo di questo studio è quello di analizzare se vi è una differenza, in individui che hanno subito maltrattamenti e/o violenza in abito familiare in giovane età, tra coloro che hanno compiuto atti violenti contro la persona e quelli che hanno compiuto atti antigiuridici (che non implicano il comportamento violento contro la persona).

MATERIALI E METODI: Il campione esaminato è costituito da individui definiti "criminali" in quanto autori di comportamenti antigiuridici. Il campione totale ($n = 67$) è stato suddiviso in due gruppi, omogenei per sesso ed età: "violenti" ($n = 25$) e "non violenti" ($n = 42$). I soggetti sono stati esaminati attraverso colloqui psichiatrici orientati e scale psicometriche, sia di eterovalutazione (M.I.N.I. Plus), che di autosomministrazione (Moods-sr, Aggressive Questionnaire e Barratt Impulsiveness Scale) per la valutazione di patologie psichiatriche, sintomi dell'umore sottosoglia, aggressività ed impulsività.

RISULTATI: Tra coloro che avevano subito violenza e/o maltrattamenti in famiglia durante la giovane età, il 62,5% ha poi compiuto un crimine violento contro la persona, mentre tra coloro che non avevano subito violenza il 70,6% aveva compiuto un crimine non violento. Tale differenza si mostra statisticamente significativa ($p = 0,017$). Inoltre le dimensioni dell'aggressività, valutate tramite la scala AQ hanno mostrato differenza statisticamente significative negli items di rabbia ($p = 0,039$) e ostilità ($p = 0,012$). Anche la sottoscala dell'impulsività cognitiva, misurata tramite la scala BISS-1, ha mostrato differenze statisticamente significative tra coloro che avevano subito violenza e/o maltrattamento in giovane età e coloro che non erano stati vittime di tale fenomeno ($p = 0,026$).

CONCLUSIONI: Dai dati preliminari si evince che il comportamento violento sulla persona risulta legato ad una precedente vittimizzazione in giovane età e che alcune dimensioni psicopatologiche quali la rabbia, l'ostilità e l'impulsività cognitiva giocano un ruolo significativo nel correlare un precedente trauma in giovane età al comportamento violento sulla persona.

Bibliografia

1 Kalvin CB, Bierman KL. Child and adolescent risk factors that differentially predict violent versus nonviolent crime. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1992 .

[2] Kashani JH, Daniel AE, Dandoy AC, et al. Family violence: impact on children. Compr Psychiatry 2018.

[3] Altintas M, Bilici M. Evaluation of childhood trauma with respect to criminal behavior, dissociative experiences, adverse family experiences and psychiatric backgrounds among prison inmates. Compr Psychiatry 2018.

P.02.12
VITTIMOLOGIA CLINICA E FORENSE. RISULTATI PRELIMINARI SULL'ATTIVITÀ DEL CENTRO DI VITTIMOLOGIA E PREVENZIONE DELLA VIOLENZA

G. Taras, A. Zeppa, E. Antonioli, C. Depalmas, P. Milia, A. Nivoli, L. Lorettu

Università di Sassari, Sassari

SCOPO DEL LAVORO: La vittimologia è una branca della psichiatria forense che si occupa della gestione clinica e forense del trauma negli individui. Pochi sono i centri universitari che si occupano della gestione delle vittime di reato, sia sotto l'aspetto clinico che scientifico e psichiatrico-forense. Lo scopo di questo progetto è creare il primo Centro Traumi Universitario, nella Clinica Psichiatrica dell'Università di Sassari, con gli obiettivi di informare la popolazione, formare professionisti, insegnare, fare ricerca e fornire assistenza alle vittime.

MATERIALI E METODI: Gli individui che si rivolgono al Centro di Vittimologia e prevenzione della violenza vengono valutati tramite interviste cliniche e scale di valutazione per umore, ansia, presenza di sintomi dissociativi, strategie di coping, sintomi da disturbo da stress post-traumatico, ideazione suicidaria (MMPI, IES, SSI, DSSS, BHS, BRIEF COPE, PTGI, HAMA, HAMD).

RISULTATI: I risultati preliminari sono i seguenti. Il campione è formato da 44 pazienti (39 donne e 6 uomini). L'età media era di 43,7 anni (DS 7,9) negli uomini e 31,3 (DS 14,5) nelle donne. La maggioranza era non sposata (n = 27, 61,4%), con un impiego lavorativo (n = 31, 77,5%). Il tipo di trauma è stato classificato in Stress Cronico (SC, n = 32, 74,4%) e Stress Episodico (SE, n = 11, 25,6%). La maggioranza dello SE era abuso sessuale (n = 7, 18,9%). Lo SC più frequente era una relazione intima patologica (n = 15, 40,5%), seguito da violenza domestica (n = 6, 16,2%) e stalking (n = 1, 2,7%). Più dei 2/3 dei pazienti non avevano alcuna diagnosi psichiatrica prima del trauma (n = 32, 72,7%). In seguito al trauma, 38 di loro (86,4%) hanno manifestato sintomi clinici, tra i quali i disturbi dell'umore sono stati i più frequenti (n = 13, 29,5%), seguiti da disturbi d'ansia (n = 10, 22,7%).

CONCLUSIONI: L'attività del Centro di Vittimologia e prevenzione della violenza ha permesso di descrivere l'entità del fenomeno nel nostro territorio; il campione, seppur limitato, ha permesso di raccogliere dati preliminari, che verranno approfonditi con ulteriori analisi e con un campione più esteso ed un follow-up clinico.

P.02.13
FATTORI AMBIENTALI ED EVENTI DI VITA SFAVOREVOLI IN UN GRUPPO CLINICO DI PAZIENTI DELLO SPETTRO PSICOTICO: SCHIZOFRENIA, DISTURBO BIPOLARE ED ESORDIO PSICOTICO

F. Brudaglio[1], F. Lampo[2], D.S. Savino[1], L. Bonadies[1], P. Bruno[2], A. Di Noia[1], R. Vista[2], G. Barrasso[1]

[1] DSM ASL BT, Andria; [2] Dipartimento di Neuroscienze, organi di senso e apparato locomotore, Università degli Studi di Bari, Bari

SCOPO DEL LAVORO: Un cospicuo numero di ricerche scientifiche evidenzia l'incidenza di fattori di vita stressanti nella storia di soggetti con disturbo psicotico. Secondo il modello della vulnerabilità stress, uno stressor è qualunque evento della vita giudicato da chi lo esperisce come indesiderabile. Si ipotizza che i fattori di natura biologica, tra cui la familiarità per disturbi psichiatrici, possano comportare una condizione di vulnerabilità di base, poi influenzata da fattori addizionali di tipo aggravante, precipitante o predittivo. Scopo dello studio è di rilevare la prevalenza di un elevato numero di eventi sfavorevoli e stressanti di vita in soggetti appartenenti ad un campione clinico con disturbo dello spettro psicotico.

MATERIALI E METODI: L'osservazione è stata condotta su un campione di 42 utenti attraverso la somministrazione delle seguenti scale e interviste per la rilevazione dei fattori ambientali intercorsi nell'intero arco di vita: PSS, SLE, Tweak, DAST; congiuntamente alla somministrazione di scale cliniche PANSS, BPRS, YMRS, MADRS, CALGARY, SANS, GAF per l'indagine clinica e psicodiagnostica.

RISULTATI: L'analisi dei dati raccolti ha consentito di individuare, all'interno del gruppo clinico, una prevalenza di fattori ambientali considerati sfavorevoli, quali circostanze avverse occorse nel corso dell'infanzia e l'adolescenza, come lutti, trasferimenti, traumi infantili, incidenti, bullismo, conflitti intrafamiliari, violenza subita; eventi che hanno comportato una condizione di svantaggio socioeconomico, come perdita del lavoro; l'assunzione di alcol e droghe.

CONCLUSIONI: È possibile concludere che il contesto,

l'ambiente, gli squilibri e le disarmonie che accadono e talvolta irrompono nella vita di ogni individuo possono considerarsi fattori di rischio e precipitanti, in grado di aumentare la probabilità che da una condizione di equilibrio psichico si passi ad uno stato di sofferenza psichica e, successivamente, di disturbo psichiatrico. La prevalenza di eventi stressanti di vita e condizioni sfavorevoli contestuali è un fattore rilevante nella vita di soggetti che poi svilupperanno un disturbo dello spettro psicotico.

P.02.14
ASSOCIATION BETWEEN PARENTAL PSYCHOPATHOLOGY AND THE DEVELOPMENT OF PTSD AND OTHER EMOTIONAL/BEHAVIORAL DIFFICULTIES IN CHILDREN AFTER THE 2012 EARTHQUAKE IN ITALY

B. Forresi[1], F. Soncini[2], E. Botosso[2], E. Di Pietro[2], G. Scarpini[2], S. Scaini[1], G. Aggazzotti[2], E. Caffo[2], E. Righi[2]

[1] Sigmund Freud University, Milan; [2] Department of Biomedical, Metabolic and Neural Sciences, University of Modena and Reggio Emilia

BACKGOUND: Several studies have shown that parental mental health may have an impact on pediatric PTSD, with a few research focusing on families exposed to disasters. According to recent contributions, the severity of PTSD in children and adolescents can be affected by caregiver psychopathological symptoms and disorders (e.g., PTSD and Depression), This cross-sectional study aimed at identifying main predictors of PTSD and other emotional/behavioral difficulties among youths two years after the earthquake that hit Northern Italy in 2012. The focus is on the association between parental and youth psychopathology, and on the role of parental symptoms/disorders in predicting PTSD and specific symptom clusters in offspring.

METHODS: 682 children and adolescents (9-14 years) living in two districts (earthquake zone vs control zone) were administered an exposure questionnaire, the UCLA PTSD-Index for DSM-IV, and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and 1162 parents were assessed through the Symptom Checklist-90 (SCL-90). The assessment was made two years after the earthquake.

RESULTS: Parents in the earthquake area (EA) referred a high frequency of psychopathological difficulties. 28% had a global score at the SCL-90-R over the cutoff, showing a level of psychopathology and mental distress significantly higher than parents living in the control area (CA) (17.5%; $p < 0.001$). Parents in the EA had significantly higher scores than subjects living in the CA for most subscales: sleep disturbances was the subscale with the maximum prevalence, followed by obsessive-compulsive disorders, depression, somatization, and anxiety. Compared to fathers, mothers had significantly higher scores, especially in the EA sample. The relationship between caregiver psychopathological symptoms and children/adolescents PTSD was examined, with correlation analysis including all the domains of SCL-90 and the three symptom clusters of students PTSD. Statistically significant correlations were found for both total scores and all symptoms domains of the SCL90 and PTSD clusters, especially for hyperarousal and re-experiencing. In particular, greater parental symptomatology in the domains of anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder resulted to be specifically associated with hyperarousal symptoms in children. Pearson's correlations showed moderate positive correlations between parents and children' symptomatology, with particular reference to Total Difficulties Score and Hyperactivity/Disattention and behavioural difficulties scores. T-test analysis revealed higher SDQ scores in all the subscales and in the Total Difficulties Score for children of parents with higher SCL-90 R scores. Regression analysis showed that parental psychopathology was one of the most powerful predictor for both children total PTSD score ($\beta = 0.147$, $p < 0.001$) and the SDQ total difficulties score ($\beta = 0.137$, $p < 0.001$).

CONCLUSIONS: Despite some limitations, this study revealed a significant association between parental mental health and both PTSD and emotional/behavioural problems among offspring after earthquakes. These results should be carefully considered in mental health support interventions in the areas affected by earthquakes.

P.02.15
TEMPERAMENTI AFFETTIVI, CARATTERISTICHE CLINICHE E COMPORTAMENTALI AGGRESSIVI: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI AMBULATORIALI AFFETTI DA DISTURBO BIPOLARE

F. Zinno, G. Cristilli, L. Marone, G. De Felice, A. di Cerbo, C. Palummo, G. Sampogna, M. Luciano, A. Fiorillo

Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli

SCOPO DEL LAVORO: L'obiettivo del presente studio è di valutare la relazione tra caratteristiche socio-

demografiche e cliniche dei pazienti affetti da disturbo bipolare (DB) con la presenza di anamnesi positiva per comportamenti aggressivi.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati pazienti ambulatoriali con diagnosi di disturbo bipolare I o II, confermata dalla SCID-V in accordo con i criteri del DSM-V. A tutti i pazienti è stata somministrata una scala socio-demografica e anamnestica e la versione breve della "Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego brief-version" (TEMPS-M). Il campione è stato suddiviso sulla base di una anamnesi positiva per episodi di aggressività autodiretta e/o eterodiretta.

RISULTATI: Sono stati reclutati 84 pazienti, prevalentemente di sesso femminile (63%) con un'età media di 49,6 ± 11,9 anni. Il numero totale di episodi affettivi è significativamente maggiore nei pazienti con anamnesi positiva per comportamenti aggressivi ($p = 0,01$), soprattutto per quanto riguarda il numero degli episodi maniacali ($p = 0,001$) e con caratteristiche miste ($p = 0.01$). Non sono emerse differenze statisticamente significative in relazione al numero di episodi depressivi. La presenza di anamnesi positiva per abuso di sostanze ($p = 0,001$) e di alcol ($p = 0,015$) è correlata alla presenza di comportamenti aggressivi. Infine, il temperamento irritabile è risultato essere più frequente con pazienti con aggressività ($p = 0,01$). I dati mostrano che il numero totale di episodi affettivi potrebbe essere utilizzato come marker per i comportamenti aggressivi. Andrebbe valutato se è il numero di episodi affettivi a generare comportamenti aggressivi o se è la presenza di questi ultimi a generare ricadute affettive, in particolare di tipo maniacale o di episodi con caratteristiche miste. La correlazione tra abuso di sostanze, disturbo bipolare e aggressività è stata confermata nel nostro studio.

CONCLUSIONI: La caratterizzazione del temperamento potrebbe essere utile per prevenire, non solo possibili comportamenti suicidari, ma anche episodi di aggressività, orientando in questo modo il clinico nella scelta del migliore trattamento da fornire.

P.02.16
DISTURBO BIPOLARE E SUICIDIO VIOLENTO: IL RUOLO DEL TEMPERAMENTO AFFETTIVO

V. Caivano, G. Fico, F. Zinno, M. Carfagno, L. Steardo Jr, A. Di Cerbo, M. Luciano, A. Fiorillo

Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli

SCOPO DEL LAVORO: Il suicidio rappresenta la principale causa di morte nei pazienti con disturbo bipolare (DB). In particolare, l'alto tasso di mortalità è dovuto principalmente a tentativi di suicidio violenti. I temperamenti affettivi potrebbero rappresentare un importante fattore di rischio associati al tentativo di suicidio, sebbene tale relazione sia stata ancora poco studiata. Lo scopo di questo studio è di valutare la relazione tra temperamenti affettivi e anamnesi positiva per tentativo di suicidio violento in un campione di pazienti ambulatoriali affetti da disturbo bipolare.
MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi pazienti con diagnosi di disturbo bipolare I (DBI) o II (DBII). Tutti i pazienti hanno compilato la versione italiana breve della Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego (TEMPS-M), la Temperament and Character Inventory (TCI-R) e una scheda socio-demografica e anamnestica. Inoltre, sono state valutate le differenze cliniche e socio-demografiche in relazione alla presenza di un'anamnesi positiva per tentativi di suicidio.

RISULTATI: 74 pazienti hanno accettato di partecipare allo studio; il 51,3% del campione è di sesso femminile con un'età media di 48,9 ± 2,4 anni. La diagnosi più frequente è stata di DBII (59,5%). Il 45,9% dei pazienti presenta un'anamnesi positiva per tentativo di suicidio violento. I pazienti con una storia di tentativi di suicidio violenti presentano più frequentemente un decorso clinico caratterizzato da cicli rapidi ($p < 0,002$) e un temperamento ciclotimico ($p < 0,002$). La regressione logistica multivariata ha evidenziato come avere un temperamento ipertimico rappresenti un fattore protettivo per i tentativi di suicidio violento ($p < 0,01$).

CONCLUSIONI: Il presente studio ha evidenziato che diverse caratteristiche cliniche e temperamentali sono associate a tentativi di suicidio violento. Il temperamento affettivo dovrebbe essere regolarmente valutato in contesti clinici al fine di identificare i soggetti a maggior rischio di tentativi di suicidio e sviluppare programmi di prevenzione.

P.02.17
POLARITÁ PREVALENTE E QUALITÁ DELLA VITA IN PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE

E. Teobaldi[1], M. Bianco[1], G. Porceddu[1], G. Di Salvo[1], G. Rosso[2], G. Maina[1,2]

[1] Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi Montalcini, Università degli Studi di Torino, Torino; [2] SCDU Psichiatria, AOU San Luigi Gonzaga Orbassano, Orbassano

SCOPO DEL LAVORO: Pochi studi hanno analizzato il ruolo della polarità prevalente (PP - definita quando il numero di episodi di una stessa polarità costituisce almeno i 2/3 degli episodi totali) come fattore clinico

in grado di influenzare decorso, terapia e prognosi del disturbo bipolare (BD). Si può definire una polarità prevalente ipo/maniacale (MPP) e una depressiva (DPP). Lo scopo di questo lavoro è: 1) valutare la distribuzione della PP in un ampio campione di pazienti affetti da disturbo bipolare; 2) valutare le caratteristiche socio-demografiche e cliniche con particolare focus sulla qualità di vita e il funzionamento tra pazienti con MPP e DPP; 3) applicare il concetto di polarity index ad un setting real world e valutare eventuali differenze tra trattamenti farmacologici nei due gruppi.

MATERIALI E METODI: Studio multicentrico, osservazionale cross-sectional su pazienti affetti da DB, con confronto tra pazienti sulla base della PP. Le caratteristiche socio-demografiche e cliniche sono state rilevate mediante un'intervista semi-strutturata e la polarità prevalente è stata stabilita sulla base della life chart del paziente. Il funzionamento è stato valutato mediante la Short Form-36 Health Survey (SF-36). L'analisi statistica è stata effettuata utilizzando SPSS versione 24,0 e il valore di significatività è stato fissato a $p < 0,05$. Si è utilizzato il test chi-quadro di Pearson per il confronto delle variabili categoriali e il t-test per campioni indipendenti per le variabili continue.

RISULTATI: Le analisi preliminari sono state condotte su 854 pazienti con BD, di cui 49,4% con polarità prevalente non definibile, 12,3% con MPP, 38,2% con DPP.
Tra i pazienti con polarità prevalente, quelli con MPP sono soprattutto maschi, single, affetti da BDI, con ciclo MDI ed un maggior numero di episodi, ospedalizzazioni e TSO. Questi pazienti, a fronte di una significativa maggior gravità del disturbo, hanno una migliore salute dal punto di vista medico-generale ed un funzionamento globale più conservato. I pazienti con DPP invece sono prevalentemente donne, bipolari II, con polarità d'esordio depressiva, hanno un maggior tasso di abuso di sostanze e tentativi anticonservativi e presentano un significativo ritardo nella diagnosi del disturbo. Dal punto di vista dei trattamenti i pazienti con MPP assumono sali di litio a dosaggi più elevati ed un maggior numero di FGA, olanzapina ed asenapina, mentre quelli con DPP lamotrigina, antidepressivi, benzodiazepine e z-drugs.

CONCLUSIONI: I dati preliminari mostrano come, identificando gruppi distinti di pazienti per caratteristiche sociodemografiche, cliniche, di funzionamento globale e di risposta alle terapie, la polarità prevalente possa rappresentare un elemento utile per prevedere l'evoluzione del disturbo, prevenire le complicanze ed indirizzare la scelta terapeutica. Ci proponiamo di ampliare il campione al fine di completare l'analisi statistica e confermare i risultati preliminari.

P.02.18
ANALISI DIMENSIONALE DELLE ALTERAZIONI DEL SONNO IN PAZIENTI CON DISTURBO DI PERSONALITÀ BORDERLINE: UNO STUDIO RETROSPETTIVO

A. Santucci, S. Desantis, M. Olivola, C. Taddeucci, P.F. Laurenzi, A. Goracci, S. Bolognesi, A. Fagiolini

AOUS Siena, Dipartimento della Salute Mentale e degli Organi di Senso, Sezione Psichiatria, Siena

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Borderline di Personalità (DBP) ha una prevalenza compresa tra 1,6% e 5.9% della popolazione generale. Molteplici dati di letteratura suggeriscono una associazione tra DBP e disturbi del sonno. Una scarsa qualità del sonno nei pazienti con DBP sembra predire una peggior risposta al trattamento e rappresenta un fattore di rischio per suicidio. L'obiettivo del nostro studio è analizzare i diversi pattern del sonno e le alterazioni ad essi correlate in un campione di pazienti con DBP.

MATERIALI E METODI: Abbiamo valutato retrospettivamente un campione di 56 pazienti (48 donne), con età media di 44 anni, affetti da DBP confermato all'intervista SCID-II. Sono stati esclusi pazienti con diagnosi primaria di schizofrenia, disturbo schizofreniforme, disturbo schizoaffettivo e disturbo delirante o disturbi dell'umore. Al fine di indagare i diversi domini sintomatologici oltre a quello del sonno, i pazienti sono stati valutati mediante molteplici scale psicometriche: Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), Young Mania Rating Scale (YMRS), Clinical Global Impression (CGI-S). La dimensione delle alterazioni del sonno è stata approfondita ulteriormente, somministrando items specifici selezionati dai questionari Mood Spectrum Self-Reported Questionnaire (MOODS-SR) e Seasonal Pattern Assessment Questionnaire (SPAQ).

RISULTATI: La scala HAM-D ci ha permesso di valutare tre diversi items (nn. 4-6) che fanno riferimento al sonno. L'item 4, relativo all'Insonnia Iniziale, risultava alterato nel 34,5% dei pazienti. L'item 5 riguardante l'Insonnia Centrale era alterato nel 29,3% dei pazienti. I pazienti con risveglio precoce rappresentavano invece il 19%, secondo l'item 6 (Insonnia Terminale). La YMRS offre un solo item, il n. 4, che valuta in maniera quantitativa il bisogno di dormire: il 39,6% dei pazienti riferiva riduzione del sonno di un'ora o più. Il questionario SPAQ ha permesso di valutare le variazioni stagionali del sonno: il 53,5% dei pazienti riferiva variazioni più o meno importanti del sonno aventi ritmo stagionale. Complessivamente, il 55,4% del campione costituito da pazienti affetti da DBP presentava disturbi del sonno, e oltre il

46% dei soggetti affermava di sentirsi continuamente stanco e di aver bisogno di dormire più del normale, mentre il 17,2% dei pazienti riferiva diminuito bisogno di dormire. La severità della sintomatologia BDP dei pazienti, valutata tramite CGI-S, era così distribuita: 7,1% gravità molto lieve, 33,9% gravità lieve, 42,9% gravità moderata, 14,3% gravità marcata, 1,8% gravità severa.

CONCLUSIONI: Nel nostro campione si rilevavano evidenti alterazioni del ritmo e della qualità del sonno con alterazioni della fase di addormentamento, della fase di risveglio, della quantità di sonno totale. Il trattamento del BPD potrebbe quindi beneficiare di una maggiore attenzione alle alterazioni del sonno, anche in relazione all'impatto delle stesse sull'evoluzione prognostica del disturbo. Tuttavia, il nostro studio presenta dei limiti: la bassa numerosità del campione, l'assenza di un gruppo di controllo, la concomitante assunzione di terapie farmacologiche.

P.02.19
RISPOSTA EMOTIVA, BIOLOGICA E COMPORTAMENTALE A UNO STRESS PSICOSOCIALE ACUTO: UNO STUDIO SPERIMENTALE IN SOGGETTI AFFETTI DA DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

V. Ruzzi[1], F. Pellegrino[1], F. Marciello[2], M. Raia[1], G. De Felice[1], A.M. Monteleone[1]

[1] Dipartimento di Psichiatria, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli; [2] Sezione di Neuroscienze, Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria, Università degli Studi di Salerno, Salerno

SCOPO DEL LAVORO: In letteratura è stato evidenziato il ruolo che la vulnerabilità allo stress interpersonale riveste come fattore di rischio e di mantenimento dei Disturbi dell'Alimentazione (DA). Tuttavia, è stata scarsamente indagata la possibile interazione tra risposte biologiche, emotive e comportamentali in risposta a uno stress sociale acuto nei DA. Quindi, scopo del lavoro è stato valutare tali relazioni secondo un approccio di studio multilivello.

MATERIALI E METODI: Ventuno donne affette da Anoressia Nervosa (AN), 21 da Bulimia Nervosa (BN) e 27 donne sane sono state sottoposte al Trier Social Stress Test (TSST), paradigma dello stress sociale acuto, durante il quale sono stati valutati le risposte emotive e biologiche allo stress, nonché i pensieri e le percezioni relative al comportamento alimentare.

RISULTATI: Rispetto ai controlli, solo le pazienti affette da AN hanno mostrato una maggiore secrezione di cortisolo in risposta al TSST mentre entrambi i gruppi di pazienti con DA hanno mostrato elevati livelli di ansia in risposta allo stress acuto. Inoltre, in entrambi i gruppi con DA, l'ansia post-stress sembrava predire l'insoddisfazione corporea. Infine, nei soggetti con AN è stata riscontrata una correlazione negativa tra l'aumento del cortisolo salivare post-stress e la percezione di fame; nei controlli è stata osservata la medesima relazione ma con direzione opposta.

CONCLUSIONI: Tali dati mostrano una complessa interazione tra comportamento alimentare e risposte emotive/biologiche a fattori di stress sociale. Pertanto, i risultati da noi ottenuti potrebbero avere potenziali implicazioni cliniche; in particolare, potrebbe essere utile indirizzare gli interventi psicoterapici sugli effetti della valutazione sociale nei soggetti con DA.

P.02.20
REWARD E CORRELATI PSICOPATOLOGICI NEI DISTURBI ALIMENTARI: IL RUOLO DELLA LEPTINA

E. Rossi[1], E. Cassioli[1], R. Squecco[2], M.C. Baccari[2], M. Maggi[3], L. Vignozzi[3], P. Comeglio[3], V. Gironi[1], L. Lelli[1], F. Rotella[1], A.M. Monteleone[4], V. Ricca[1], G. Castellini[1]

[1] Unità di Psichiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze; [2] Sezione di Scienze Fisiologiche, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli studi di Firenze, Firenze; [3] Dipartimento di Scienze Biomediche, Sperimentali e Cliniche Mario Serio, Università degli studi di Firenze, Firenze; [4] Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

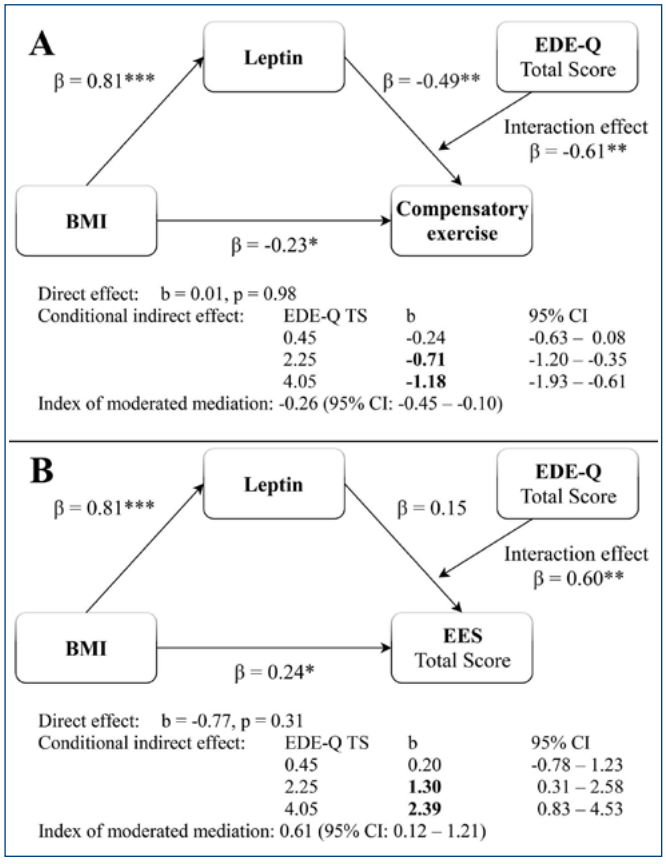
SCOPO DEL LAVORO: È stato ipotizzato che nei pazienti affetti da Disturbi Alimentari (DA) le alterazioni dei livelli plasmatici di leptina non siano solo una conseguenza della malnutrizione, ma rappresentino anche un meccanismo di mantenimento dei comportamenti alimentari patologici reward-related. È noto infatti che la leptina ha un ruolo nella modulazione del sistema dopaminergico oltre che nella regolazione omeostatica dell'appetito. L'obiettivo di questo studio è stato valutare il ruolo della leptina nel mantenimento dei DA, integrandola come mediatore per la relazione tra indice di massa corporea (IMC) e comportamenti patologici reward-related come restrizione alimentare, esercizio fisico compensatorio, binge eating, emotional eating e vomito autoindotto.

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati 62 pazienti di sesso femminile affette da DA e 41 soggetti di controllo matchati per sesso ed età. Tutti i soggetti hanno effettuato una intervista clinica strutturata. A tutti i parte-

cipanti sono stati somministrati test psicometrici per la valutazione di psicopatologia generale (Symptom Checklist-90-Revised, SCL-90-R), psicopatologia alimentare specifica (Eating Disorder Examination Questionnaire, EDE-Q) ed emotional eating (Emotional Eating Scale, EES). È stato inoltre effettuato un prelievo ematico per la misurazione dei livelli plasmatici di leptina.

RISULTATI: I soggetti affetti da Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa avevano livelli di leptina inferiori rispetto ai controlli, mentre i soggetti affetti da Binge-Eating Disorder risultavano averli superiori. Nel gruppo dei pazienti la leptina ha mostrato una relazione negativa con l'esercizio fisico compensatorio ed una associazione positiva con binge eating oggettivo ed emotional eating, anche correggendo per età e IMC. I modelli di mediazione moderata hanno evidenziato l'effetto di mediazione della leptina per la relazione tra un diminuito IMC e i comportamenti patologici di restrizione alimentare e attività fisica compensatoria, presente solo per alti livelli di psicopatologia alimentare. Una simile mediazione moderata è stata osservata anche per la relazione tra un IMC aumentato e i comportamenti di binge ed emotional eating.

CONCLUSIONI: I risultati indicano che nei soggetti con DA le variazioni dei livelli plasmatici di leptina indotte



dalla malnutrizione mantengono alcuni dei comportamenti alimentari patologici reward-related. Questi dati sembrano confermare l'ipotesi di una alterazione dei meccanismi del reward in questi pazienti.

P.02.21
STUDIO OSSERVAZIONALE SU SOGGETTI GIOVANI CON DISAGIO PSICHICO: DATI PRELIMINARI

C. Riccardi[1], C. Badino[1], C. Brasso[1], B. Giordano[1], C. Montemagni[2], P. Rocca[1]

[1] Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi Montalcini, Università degli Studi di Torino, Torino; [2] Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale, A.O.U Città della Salute e della Scienza, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il presente studio si propone di valutare i soggetti tra i 16 e i 30 anni che si sono rivolti al nostro servizio di Psichiatria manifestando segni di disagio psichico a rischio di evoluzione verso un disturbo psicotico.

MATERIALI E METODI: Nel primo anno di attività si sono rivolti al nostro centro 45 soggetti. La valutazione iniziale (T0) è stata effettuata tramite colloquio clinico con raccolta anamnestica e tramite la somministrazione delle scale CAARMS (Comprehensive Assessmentof of At Risk Mental States), SOFAS (Social and Occupational Functioning Assessment Scale) e HoNOS (Health of the Nation Outcomes Scales) o HoNOSCA (Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents). Dopo un follow up di 6 mesi (T1) è stata effettuata una rivalutazione dei pazienti tramite colloquio e somministrazione di SOFAS e HoNOS (o HoNOSCA). Tra le due valutazioni ai soggetti sono stati offerti interventi terapeutici psicosociali (psicoeducazione individuale e familiare, counseling familiare) e, in alcuni casi, farmacologici con l'utilizzo di psicofarmaci a basso dosaggio.

RISULTATI: Dei 45 soggetti vengono riportati i dati di 34 soggetti che hanno completato la valutazione al T1. Di questi, al T0, 14 soggetti presentavano una sintomatologia di intensità tale da configurare una diagnosi di primo episodio psicotico, 20 soggetti presentavano un quadro sintomatologico più attenuato e sono stati valutati tramite CAARMS, SOFAS e HoNOS (o HoNOSCA). Dei 20 soggetti testati tramite CAARMS 16 sono risultati nel gruppo ad alto rischio di transizione, totalizzando un punteggio medio nella sottoscala dei sintomi positivi di 11,9; erano per il 63% uomini, il 44% abusava di sostanze e avevano un'età e una scolarità media rispettivamente di 22,6 e 13,4. A sei mesi (T1), dei 16 soggetti ad alto rischio 9 presentavano una diagnosi di Disturbo dello spettro

della schizofrenia e altri disturbi; tra i pazienti che non avevano sviluppato un disturbo psicotico 2 soggetti non soddisfacevano i criteri per alcuna diagnosi psichiatrica, 3 presentavano un disturbo di personalità, 1 un disturbo depressivo maggiore e 1 un disturbo ossessivo-compulsivo. Inoltre, dai dati analizzati al T1, emergeva un miglioramento della salute e del funzionamento globale, misurati tramite HoNOS e SOFAS. In particolare, nei pazienti con esordio psicotico si è osservata una riduzione quasi del 50% nel punteggio medio della HoNOS, passando da 20,2 al T0 e 10,9 al T1.

CONCLUSIONI: I nostri dati, seppur preliminari, suggeriscono l'importanza della rapida individuazione e dell'intervento precoce dei soggetti ad alto rischio di evoluzione psicotica.

P.02.22
ASSOCIAZIONE DELLA PROTEINA C-REATTIVA CON PROFILO SINTOMATOLOGICO DIMENSIONALE IN PAZIENTI CON DISTURBI DELLO SPETTRO SCHIZOFRENICO

V. Pecoraro, F. Bersani, I. Taddei, M. Biondi

Dipartimento di Neuroscienze Umane, Università Sapienza di Roma, Roma

SCOPO DEL LAVORO: Le teorie più recenti ipotizzano un ruolo di aspetti infiammatoria nella fisiopatologia della schizofrenia; il presente studio ha lo scopo di valutare una possibile associazione tra livelli della proteina C-reattiva nei pazienti affetti da disturbi dello spettro schizofrenico e punteggi negli item facenti parte della Scala per la VAlutazione RApida Dimensionale (SVARAD).

MATERIALI E METODI: Lo studio ha valutato 82 pazienti che hanno ricevuto una diagnosi appartenente ai disturbi dello spettro della schizofrenia. I valori di Proteina C-Reattiva (PCR), un marker di processi infiammatori in atto, sono stati messi in relazione con le sottoscale della SVARAD che investigano le dimensioni di Apprensione/Timore, Tristezza/Demoralizzazione, Rabbia/Aggressività, Ossessività, Apatia, Impulsività, Distorsione della Realtà, Disorganizzazione del Pensiero, Preoccupazione Somatica/Somatizzazione, Attivazione.

RISULTATI: Dividendo il campione in individui con valori di PCR inferiori e superiori a 3 mg/l, è emerso che i pazienti con PCR > 3 mg/l avevano, rispetto ai quelli con valori < 3 mg/l, punteggi significativamente più alti relativamente alla dimensione Distorsione della Realtà ($U = 620$, $p = 0{,}043$) ma non relativamente alle altre dimensioni psicopatologiche esplorate.

CONCLUSIONI: L'associazione tra il punteggio elevato della dimensione Distorsione della Realtà e livelli più elevati di PCR suggerisce che la condizione infiammatoria associata alla schizofrenia non sia legata alla diagnosi di schizofrenia per sè, ma che possa essere collegata a specifiche dimensioni psicopatologiche della patologia. Il nostro evidenzia come la sintomatologia positiva possa essere l'aspetto più significativamente associato con una disregolazione infiammatoria.

P.02.23
LA AUTISM RATING SCALE (ARS): UN NUOVO STRUMENTO PER LA CARATTERIZZARE IL FENOTIPO DELLA SCHIZOFRENIA

F. Pasquale[1], D. Palumbo[1], S. Galderisi[1], M. Ballerini[2], G. Giordano[1], A. Mucci[1], P. Lysaker[3], G. Stanghellini[4]

[1] Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli; [2] Azienda Sanitaria di Firenze, Firenze; [3] Indiana Univerity Purdue University Indianapolis, Indianapolis, Usa; [4] Università degli Studi Gabriele d'Annunzio Chieti Pescara, Chieti

SCOPO DEL LAVORO: La disfunzione sociale (DS) è considerata uno dei più importanti criteri diagnostici della schizofrenia. Sfortunatamente, la definizione di DS non consente una differenziazione tra DS come dimensione specifica della schizofrenia dalla DS in generale o dalla DS che emerge semplicemente di fronte alle avversità. Di recente, è stata introdotta una caratterizzazione più specifica del disturbo di base della DS nella schizofrenia, con il concetto di dis-socialità. Lo scopo di questo studio era di esplorare la coerenza interna, la validità convergente e divergente e la specificità di un'intervista strutturata – la Autism Rating Scale (ARS) – che valuta la dis-socialità nelle persone con schizofrenia.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 51 pazienti ambulatoriali affetti da schizofrenia e 28 pazienti affetti da disturbo bipolare (BD) di tipo 1. La validità convergente della ARS è stata valutata esaminando la correlazione con sintomi positivi e disorganizzazione (valutati tramite la Positive and Negative Syndrome Scale), sintomi negativi (valutati tramite la Brief negative Symptom Scale), cenestopatie (valutata dalla Schizophrenia Proneness Instrument - versione per adulti). La validità divergente è stata valutata esaminando la correlazione con i sintomi dei disturbi dello spettro autistico (valutata dalla PAUSS). La specificità è stata valutata esaminando le potenziali differenze nella DS tra soggetti con schizofrenia e soggetti con disturbo bipolare.

RISULTATI: L'ARS ha mostrato una buona validità convergente, divergente ed una buona specificità, contribuendo quindi a stabilire confini fenomenologici più

precisi tra schizofrenia e disturbo bipolare, così come definire una caratterizzazione più specifica della DS nella schizofrenia.

CONCLUSIONI: Questo studio conferma che la dis-socialità, così come viene individuata dalla ARS, potrebbe rappresentare uno specifico fenotipo esperienziale, in grado di discriminare la schizofrenia da altri disturbi mentali.

P.02.24
LA VALENZA DELL'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE NELLA PRATICA RIABILITATIVA DOMICILIARE: ANALISI DEGLI ESITI A 12 MESI

S. Oppedisano, A. Bisogno, F. Ragone, A. Picarella, T. Santangelo, A. Fausto, L. Buondonno

UOSM Cava dei Tirreni, Salerno

SCOPO DEL LAVORO: Per il gruppo dei pazienti inseriti nel programma di trattamento domiciliare sono stati prefissati obiettivi a medio e lungo termine mediante PTRI personalizzati. Lo studio ha lo scopo di dimostrare che con un approccio integrato tra terapia farmacologica, sostegno alle famiglie e attività riabilitative non evidence-based sipossa riuscire a far sperimentare ai pazienti selezionati un allenamento progressivo alla socialità in situazioni sempre più articolate e complesse.

MATERIALI E METODI: Il periodo considerato va da ottobre 2018 a settembre 2019. Sono stati selezionati cinque pazienti affetti da psicosi schizofreniche in trattamento farmacologico e con le seguenti caratteristiche comuni: la persistenza della patologia, l'impoverimento cognitivo, la chiusura sociale, la scarsità di stimoli ambientali, lo scadente supporto familiare. L'équipe multiprofessionale del CSM costituita da psichiatra, tecnico della riabilitazione psichiatrica e infermieri caregivers ha predisposto un programma di interventi territoriali volti a ridurre l'isolamento e la perdita di contatto col mondo esterno e a favorire il riapprendimento di competenze sociali. Per tutti gli utenti è stato utilizzato un approccio che consentisse di sperimentarsi come soggetto attivo del proprio cambiamento, di acquisire consapevolezza delle dinamiche limitanti e che rafforzasse e incoraggiasse i cambiamenti positivi. Ai pazienti sono state somministrate le scale di valutazione clinica PANSS, funzionale FPS e di qualità della vita di Heinrichs, con lo scopo di verificare in modo affidabile l'andamento della gravità dei sintomi negativi e del funzionamento personale e sociale.

RISULTATI: All'inizio dell'intervento gli utenti seguiti manifestavano resistenza al trattamento, forte tendenza all'isolamento, inadeguata e scarsa socialità.

L'intervento domiciliare si è dimostrato efficace per stabilire innanzitutto una relazione terapeutica propedeutica alle attività di risocializzazione.
Dalle scale somministrate a T0 e T1 i miglioramenti più significativi si evidenziano:

- nell'area della cura del sé: la presenza costante degli operatori e le uscite presso luoghi di interesse dell'utente, hanno agito in maniera positiva rispetto alla cura del proprio aspetto e rispetto alla scelta dell'abbigliamento (S.T.; D.A.; P.F);
- nell'area dei rapporti personali e sociali: sia la scala FPS che quella della QoL evidenziano un'apertura anche verso operatori non di riferimento e verso altri utenti, con una maggiore capacità di tollerare la frustrazione a eventi imprevisti (S.T.; DR.V.; D.A. C.A.).

Nessun miglioramento significativo si è evidenziato nei rapporti interpersonali tra l'utente e la famiglia, dove quest'ultima è apparsa essere ancora assente e marginale, mentre sono risultati migliorati, per 2 casi su 5, i rapporti e ridotte le pressioni negative dei familiari verso il Servizio di riferimento (D.R.V.; P.F.).

CONCLUSIONI: Lo scopo principale del programma di lavoro tende alla promozione di un adeguato livello di funzionamento psicosociale e al miglioramento della qualità di vita del paziente. Tale processo non può verificarsi senza prevedere uno spazio di accoglienza emotiva e di supporto alla famiglia per consentirle di comprendere e accettare lo "svezzamento" del paziente dal suo contesto, fino ad assumere via via forme maggiormente collaborative. La prospettiva è di sviluppare un Servizio globalmente orientato alla recovery dei pazienti, laddove ai trattamenti farmacologici si affianchino quelli psicosociali volti proprio all'incremento dell'autoefficacia personale e delle competenze sociali.

P.02.25
PAZIENTI OSPEDALIZZATE PER ANORESSIA NERVOSA: RUOLO DELLA COMORBILITÀ DEPRESSIVA

M. Panero, E. Marzola, T. Tamarin, L. Amodeo, N. Delsedime, G. Abbate-Daga

Università di Torino, Dip. di Neuroscienze, Centro Esperto Regionale per la Diagnosi e la Cura dei Disturbi Alimentari, Torino

SCOPO DEL LAVORO: L'Anoressia Nervosa (AN) è frequentemente in comorbilità con il Disturbo Depressivo Maggiore (DM). Il presente studio si pone l'obiettivo di valutare se l'associazione tra AN e DM influisce sul decorso del ricovero ospedaliero in urgenza.

MATERIALI E METODI: Il campione è composto da 87 pazienti ospedalizzate diagnosticate con AN, di cui

22 presentano anche una diagnosi di DM. Tutti i soggetti dello studio sono stati valutati in termini di variabili anagrafiche e cliniche, come peso, BMI, intake calorico e durata di malattia; sono stati esaminati inoltre i punteggi alla somministrazione dei seguenti test: Eating Disorder Inventory-2, Hamilton test for Anxiety and Depression, Beck Depression Inventory, Body Shape Questionnary, State Trait Anxiety Inventory, Eating Disorder Examination- Questionnaire e Temperament Evaluation of Memphis Pisa and San Diego.

RISULTATI: Le pazienti affette contemporaneamente da AN e da DM non manifestino differenze né in termini di severità di patologia né in termini di psicopatologia alimentare; la sintomatologia depressiva si caratterizza principalmente per la presenza di un'alterazione negli aspetti cognitivi, volitivi e ansiosi. Si evidenzia un impatto della patologia depressiva sul decorso del ricovero: le pazienti con comorbilità depressiva hanno una durata significativamente maggiore del ricovero ed aumentano peso e intake calorico in modo significativamente minore.

CONCLUSIONI: Nel ricovero ospedaliero di pazienti affette da AN la codiagnosi di DM può indicare una minore risposta al trattamento.

P.02.26
BATTITO CARDIACO E CONSAPEVOLEZZA ENTEROCETTIVA NELL'ANORESSIA NERVOSA

S. Buzzichelli, S. Pavan, E. Marzola, P. Longo, M. Panero, C. De-Bacco, A. Brustolin, G. Abbate-Daga

Università di Torino, Dip. di Neuroscienze, Centro Esperto Regionale per la Diagnosi e la Cura dei Disturbi Alimentari, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Nell'anoressia nervosa (AN) alessitimia e consapevolezza enterocettiva sembrano avere un ruolo significativo nell'eziopatogenesi del disturbo. Lo scopo dello studio è di indagare se la capacità di cogliere segnali enterocettivi sia correlata con la consapevolezza emotiva e cognitiva in pazienti con AN in confronto a controlli sani.

MATERIALI E METODI: Il campione è composto da 57 pazienti affette da AN e 54 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. I partecipanti hanno inoltre completato i seguenti test auto-valutativi: Eating Disorders Inventory 2, Beck Depression Inventory, State and Trait Anxiety Inventory, Toronto Alexitymia Scale, Multidimensional assessment of interoceptive awareness e Profile of Emotional Competence.

RISULTATI: I soggetti affetti da AN risultano avere punteggi significativamente maggiori in tutte le scale psicometriche di psicopatologia alimentare, depressiva e ansiosa. 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.

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 e di non saperli interpretare. Questa caratteristica si correla all'alessitimia e alla competenza emotiva. Ulteriori studi sono necessari per replicare questi dati che evidenziano minori abilità nell'interpretazione dei segnali corporei.

P.02.27
L'INTELLIGENZA EMOTIVA IN PAZIENTI CON ANORESSIA NERVOSA

E. Marzola, S. Buzzichelli, C. Gagliardone, M. Musso, N. Delsedime, A. Brustolin, C. De-Bacco, G. Abbate-Daga

Università di Torino, Dip di Neuroscienze, Centro Esperto Regionale per la Diagnosi e la Cura dei Disturbi Alimentari, Torino

SCOPO DEL LAVORO: I pazienti con Anoressia Nervosa (AN) presentano frequentemente difficoltà nella classificazione e regolazione delle emozioni e l'alessitimia è un elemento psicopatologico comunemente presente. Precedenti ricerche hanno evidenziato come un'alterata competenza emotiva costituisca un fattore di mantenimento per l'AN. Tuttavia, attualmente per l'AN sono disponibili pochi dati circa il profilo dell'Intelligenza Emotiva (IE), intesa come l'abilità di usare la regolazione emotiva in modo flessibile e orientato ai propri obiettivi. Questo studio ha l'obiettivo di indagare il costrutto dell' IE in pazienti con AN attraverso un approccio multidimensionale

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 76 pazienti con AN (ricoverati in regime di degenza ordinaria oppure di Day Hospital) e 55 controlli sani (HC). I partecipanti, oltre che in merito a psicopatologia alimentare, depressione ed ansia, sono stati valutati sulle proprie abilità di IE con i seguenti strumenti: Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA), Toronto Alexithymia Scale (TAS), Profile of Emotional Competence (PEC) e Geneva Emotion Recognition Test (GERT).

RISULTATI: I pazienti con AN hanno riportato punteggi più elevati in tutte le scale di valutazione della psicopatologia alimentare, della depressione e dell'ansia. Inoltre, è emerso come tali pazienti presentino una significativa disregolazione della consapevolezza entorocettiva, unitamente a marcati deficit per quanto riguarda le differenti aree dell'IE. Questi risultati rappresentano una novità, dal momento che le sopracitate misurazioni dell'IE non sono mai state utilizzate in precedenza nello studio dell'AN. Inoltre, i risultati di questo studio dimostrano come i pazienti con AN non riconoscano correttamente sia le emozioni positive, sia quelle negative; in particolare, le maggiori difficoltà si riscontrano nel riconoscere l'espressione di interesse, ansia, paura, irritazione, rabbia ed orgoglio.

CONCLUSIONI: Tali risultati dimostrano come pazienti affetti da AN presentino una ridotta capacità nel comprendere le proprie emozioni (TAS, PEC), nonché le manifestazioni somatiche delle stesse (MAIA), ma si ritengano dei buoni interpreti degli stati emotivi altrui. Tuttavia, i punteggi significativamente ridotti nei test eterosomministrati (GERT, Reading the Mind in the Eyes) smentiscono quest'ultimo punto, facendo emergere una marcata difficoltà anche nel riconoscere le manifestazioni emotive espresse da altri. Questi dati suggeriscono come, a livello di pratica clinica, psicoterapie con focus sul riconoscimento e la gestione degli stati emotive potrebbero trovare applicazione nel trattamento dell'AN. Sebbene ulteriori studi siano necessari per confermare tali risultati, i nostri dati avvalorano la tesi che un'alterata capacità di riconoscere e gestire adeguatamente le emozioni sia presente nell'AN. Questi risultati potrebbero avere un impatto sulla pratica clinica quotidiana, soprattutto nella psicoterapia, dal momento che un trattamento psicoterapico focalizzato sulle emozioni potrebbe apportare dei significativi miglioramenti nella sintomatologia alimentare e nei fattori biopsicosociali che concorrono a mantenerla.

P.02.28
UN COMPITO DI INTERFERENZA FIGURA-PAROLA IN SOGGETTI CON ANORESSIA NERVOSA

F. Marciello[1], M. Di Martino[2], A. Mancuso[2], A.M. Monteleone[3], P. Monteleone[1]

[1] Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria, Sezione Neuroscienze, Università degli Studi di Salerno, Baronissi, Salerno; [2] Dipartimento di Scienze Politiche, Sociali e della Comunicazione, Università degli Studi di Salerno, Fisciano, Salerno; [3] Dipartimento di Psichiatria, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

SCOPO DEL LAVORO: Gli individui con Anoressia Nervosa (AN) presentano compromissione delle funzioni cognitive secondarie all'inedia e distorsione attentiva probabilmente correlata a stimoli con alta valenza emotiva. Scopo dello studio è stato verificare se stimoli correlati al topic 'dispendio energetico' interferiscano con l'esecuzione di un compito di interferenza figura-parola.

MATERIALI E METODI: È stato progettato un compito di interferenza figura-parola (IFP) in cui le immagini venivano nominate in presenza di parole distrattori correlati e non correlati semanticamente. Le parole correlate al topic 'dispendio energetico' sono state incluse tra i distrattori. Sono state arruolati 14 soggetti di sesso femminile con AN in fase acuta e 14 controlli sani, appaiati per sesso, età e scolarità. Sono state eseguite valutazioni psicopatologiche, cognitive e linguistiche.

RISULTATI: Non sono state rilevate differenze significative nel numero di errori compiuti durante il compito IFP tra due gruppi. I soggetti con AN sono risultati significativamente più lenti rispetto ai controlli sani nell'esecuzione complessiva del compito IFP (1.127 ms vs 1.082 ms; $p < 0,01$). L'effetto di interferenza semantica atteso (latenza di risposta più lunga in presenza di distrattori semanticamente correlati) è stato significativo nel gruppo di controllo (+28 ms, $p < 0,05$) ma non nel gruppo AN (+11 ms, $p = 0,46$). Tuttavia, un gruppo AN ha mostrato tempi di reazione leggermente più lunghi in presenza di parole-distrattori con alta valenza emotiva, correlate al topi 'dispendio energetico' (+7 ms, $p > 0,50$).

CONCLUSIONI: I nostri risultati suggeriscono che i soggetti con AN potrebbero adottare un controllo strategico maggiore rispetto ai controlli durante un compito IFP che li porta ad essere più lenti ma più focalizzati sull'obiettivo. Questa ipotesi sembra essere correlata al perfezionismo, dimensione centrale nella psicopatologia specifica dell'AN. Inoltre, è stata segnalata una tendenza alla distorsione attentiva in presenza di stimoli ad alta valenza emotiva, come il dispendio energetico.

P.02.29
DISTURBI ALIMENTARI E DOMINI COGNITIVI DEL DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO. CONFRONTO TRA CONTROLLI SANI, PAZIENTI CON DISTURBI ALIMENTARTI E PAZIENTI CON DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO

M. Innocenti[1], V. Gironi[1], N. Giaquinta[2], F. Pratesi Telesio[1], F. Galassi[1], G. Castellini[1], V. Ricca[1]

[1] Dipartimento di Scienze della Salute Umana, Unità di Psichiatria, Università di Firenze, Firenze; [2] Dipartimento di Scienze della Salute, Unità di Psicologia Clinica, Università di Firenze, Firenze

SCOPO DEL LAVORO: Le correlazioni tra Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) e Disturbi Alimentari (DA) so-

no descritte in letteratura. I DA risultano avere una prevalenza otto volte maggiore in individui con DOC rispetto alla popolazione generale. Comportamenti di controllo, ricerca di rassicurazione, ordine e rituali magici sono stati osservati nel DOC e nei DA. Per alcuni autori la compresenza di DOC in pazienti affetti da DA determina una prognosi peggiore e una maggior durata del disturbo. Questo studio si propone di indagare la presenza dei domini cognitivi indagati dall'Obsessive Beliefs Questionnaire(OBQ) in un campione di pazienti con DOC e confrontare i punteggi ottenuti con quelli di un campione di pazienti con DA e un campione di controlli sani (Fig. 1).

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati 46 pazienti afferenti agli ambulatori psichiatrici: 15 con diagnosi di DOC e 31 con diagnosi di DA messi a confronto con un gruppo di 27 controlli sani. A tutti i gruppi sono state somministrate due scale psicometriche: OBQ e Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS).

RISULTATI: Il confronto tra DA e controlli sani mostra come i domini del Controllo del pensiero, dell'Importanza del pensiero e del Perfezionismo siano equiparabili tra i due campioni. Si è notato come inoltre i punteggi della YBOCS correlino, seppur in modo diverso per differenti diagnosi, con quelli delle scale dell'OBQ e come, dividendo tutti i partecipanti allo studio sulla base di un cut off di 16 alla Y-BOCS totale, si ottengano due gruppi significativamente diversi per quanto concerne la presenza dei domini cognitivi analizzati. Le caratteristiche non in comune, come l'Eccessiva responsabilità, sembrano differenziare il DOC dai DA, configurando i limiti di un'associazione tra i due disturbi.

CONCLUSIONI: I risultati fanno ipotizzare come I DA siano caratterizzati da una dimensione ossessivo–compulsiva strutturante il disturbo, costituita dall'attuazione di risposte ossessivo–compulsive, appartenenti a un meccanismo transnosografico proprio dell'essere umano e non classificabile necessariamente come DOC. La dimensione campionaria del presente studio necessita di essere ampliata per ottenere risultati maggiormente affidabili e replicabili.

Figura 1.

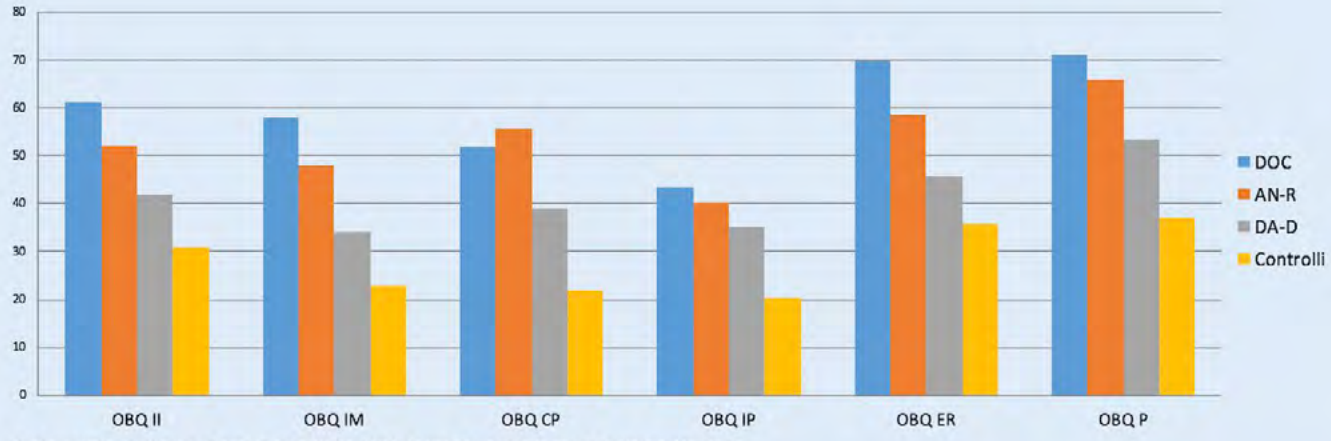


Grafico: punteggi ottenuti ai domini cognitivi dell'OBQ. Le variabili continue sono riportate come media.

Abbreviazioni: DOC = Disturbo Ossessivo-Compulsivo; AN-R = Anoressia Nervosa Restricter; DA-D = Disturbi Alimentari con Discontrollo;

Sottogruppi OBQ (Obsessive Beliefs Questionnaire) OBQ-II=Intolleranza dell'Incertezza; OBQ IM = Ipervalutazione della Minaccia; OBQ CP= Controllo del Pensiero; OBQ IP= Importanza del Pensiero; OBQ ER= Eccessiva Responsabilità; OBQ P= Perfezionismo:

Dominio OBQ			Differenza Medie	Errore Standard	Sig.
OBQ Controllo pensiero	DCA	Controlli	23,9534	4,551	**0,000**
		DOC	-5,6688	5,438	0,301
OBQ Importanza pensiero	DCA	Controlli	17,0860	4,311	**0,000**
		DOC	-6,1140	5,151	0,239
OBQ Perfezionismo	DCA	Controlli	21,4922	6,224	**0,001**
		DOC	-12,3226	7,436	0,102

Tabella: punteggi ottenuti ai domini cognitivi dell'OBQ. Confronto tra DCA, DOC e controlli ai domini di Controllo del Pensiero, Importanza del Pensiero e Perfezionismo. Analisi della Varianza (ANOVA) e successivo test Post Hoc secondo metodo di Bonferroni **(p < 0,05).** Le variabili continue sono riportate come media.

Abbreviazioni: DOC = Disturbo Ossessivo-Compulsivo; DA= Disturbo Alimentare;

P.02.30
LA CREAZIONE DI BANCHE DI CELLULE NEUROEPITELIALI OLFATTIVE PER LA RICERCA TRASLAZIONALE SULLA SCHIZOFRENIA

C. Idotta[1], E. Tibaldi[2], N. Favaretto[1,3], M. Pagano[2], A. Miola[4], I. Bertocci[4], M. Solmi[1,4], G. Pigato[4], C. Pavan[4,5], E. Tenconi[6], A.M. Brunati[2], A. Favaro[1,4], D. Cazzador[1,3], A. Martini[1,3], T. Toffanin[4]

[1] Dipartimento di Neuroscienze - Università degli Studi di Padova, Padova; [2] Dipartimento di Medicina Molecolare - Università degli Studi di Padova, Padova; [3] Clinica Otorinolaringoiatrica, Azienda Ospedaliera di Padova, Padova; [4] Clinica Psichiatrica, Azienda Ospedaliera di Padova, Padova; [5] Dipartimento di Medicina - Università degli Studi di Padova, Padova; [6] Dipartimento di Psicologia - Università degli Studi di Padova, Padova

SCOPO DEL LAVORO: Scopo del presente studio è di valutare la possibilità di creare e mantenere banche cellulari per lo studio della cinetica proliferativa di colture primarie di cellule del neuroepitelio olfattivo (ONE) in un gruppo di pazienti con diagnosi di schizofrenia e un gruppo omogeneo di controlli sani. e di confrontare il profilo neurocognitivo dei due gruppi e il comportamento delle relative colture di cellule fresche o sottoposte a congelamento/scongelamento.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 19 pazienti con diagnosi di schizofrenia e 19 controlli sani omogenei per sesso ed età. Tutti i partecipanti hanno fornito consenso informato scritto. I partecipanti sono stati sottoposti a brushing rinendoscopico per il prelievo di esfoliato cellulare dal turbinato medio. Dopo isolamento e caratterizzazione immunocitochimica, le cellule ONE sono state poste in coltura fino a 12 passaggi. La velocità di proliferazione è stata valutata mediante Brdu Proliferation Assay a intervalli definiti di specifici passaggi colturali (3, 6, 9, 12). Al terzo passaggio colturale, aliquote cellulari sono state isolate e conservate a -80°C. La valutazione della sopravvivenza cellulare è stata effettuata con Trypan Blue Staining Assay dopo 3, 6 e 12 mesi dal congelamento. La valutazione della cinetica di proliferazione cellulare è stata effettuata ai passaggi 6, 9 e 12 di cellule scongelate dopo 3 mesi. Al momento del prelievo (± 2 giorni) è stata somministrata la batteria di test ENB2 per l'assessment neurocognitivo di base. Le analisi statistiche di confronto tra gruppi e di correlazione sono state effettuate con SPSS 25.

RISULTATI: Nelle cellule fresche la velocità proliferativa delle cellule della popolazione clinica è maggior rispetto a quella dei controlli al passaggio 3 ($p < 0,001$), si riduce successivamente al passaggio 6 ($p = 0,130$), per invertirsi ai passaggi 9 ($p < 0,001$) e 12($p < 0,001$), con andamento caratteristico e stabile. Dopo scongelamento le cellule vitali dei pazienti sono significativamente ridotte rispetto a quelle dei controlli sani ($p = 0,004$), e in entrambi i gruppi c'è una riduzione significativa della quota vitale all'aumentare del tempo dal congelamento ($p = 0,002$). La proliferazione dopo scongelamento presenta un pattern distinto da quello delle cellule fresche, con stabile e significativa riduzione della proliferazione nella popolazione clinica rispetto ai controlli sani ai passaggi 6 ($p < 0,001$), 9 ($p < 0,001$) e 12 ($p < 0,001$).
Il profilo di correlazioni con gli score neurocognitivi presenta quindi alcune differenze tra fresco e congelato, mantenendo però un pattern sovrapponibile rispetto a punteggio globale, TMT-B e Test delle Figure Aggrovigliate.

CONCLUSIONI: La creazione di banche di cellule ONE evidenzia una maggior fragilità delle cellule della popolazione clinica che potrebbe limitare la conservazione e introduce delle differenze rispetto alla cinetica proliferativa da approfondire e considerare nell'interpretazione del da-

	PAZIENTI		CONTROLLI			
	MEDIA (DS)	MEDIANA (MIN-MAX)	MEDIA ± DS	MEDIANA (MIN-MAX)	M-W U	p
P3	11,99 (0,23)	11,93 (11,68 - 12,31)	8,39 (1,28)	8,04 (6,87 - 11,66)	0	<0,001
P6	8,99 (0,09)	9 (8,79 - 9,12)	9,04 (1,23)	8,89 (7,09 - 11,98)	162	0,103
P9	6,18 (0,18)	6,18 (5,76 - 6,74)	9,17 (1,14)	8,98 (7,48 - 12,04)	0	<0,001
P12	4,70 (0,51)	4,70 (4,60 -4,80)	9,63 (3,04)	8,99 (7,10 - 23,80)	0	<0,001

	PAZIENTI		CONTROLLI			
	MEDIA (DS)	MEDIANA (MIN-MAX)	MEDIA ± DS	MEDIANA (MIN-MAX)	M-W U	p
P6	4,98 (0,28)	5,07 (4,6 - 5,3)	7,16 (1,54)	7,4 (5,9 - 11,0)	0	<0,001
P9	5,03 (0,31)	5,23 (4,61 - 5,38)	8,72 (1,51)	8,36 (6,29 - 11,68)	0	<0,001
P12	4,85 (0,17)	4,90 (4,5 - 5,1)	8,50 (1,39)	8,23 (6,3 - 11,1)	0	<0,001

to. Le differenze tra i due gruppi rimangono significative e il pattern di correlazioni neurocognitive presenta sostanziali sovrapposizioni, confermando la proliferazione cellulare come target di interesse nella ricerca sulla schizofrenia.

P.02.31
THEORY OF MIND AND SOCIAL BRAIN IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: AN MRI STUDY

F. D'Adda[1], M. Mitolo[1,2], M. Menchetti[1,3], C. Tonon[1,2], R. Lodi[1,2], D. Berardi[1,3]

[1] DIBINEM - Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna, Bologna; [2] IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna Diagnostica Funzionale Neuroradiologica, Ospedale Bellaria, Bologna, Bologna; [3] Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche (DSM-DP) di Bologna, Bologna

SCOPO DEL LAVORO: Theory of Mind (ToM) is a common term in the psychiatric literature, referring to the ability to make inferences about mental states of others. ToM dysfunctions have been described as one of the main mechanisms underlying Borderline Personality Disorder (BPD). The aim of this research is to provide a global early stage BPD sociocognitive profile, combining clinical phenotyping across sociocognitive and psychopathological tasks with MRI analysis, to explore Social Cognition as a core hallmark of early stage BPD and to investigate the potential contributions of psychopathological phenomena, self-disturbance and neuromorphological aspects.

MATERIALI E METODI: We examined a sample of 28 outpatients with BPD and a sample of 28 healthy controls, age 18 through 30 years. The clinical sample included early stage patients, without comorbidities or continuous psychotropic medication. Both samples were assessed for the ToM by means of the ToM Picture Sequencing Task, which involves epistemic states of minds inference. The traditional crucial dimensions of BPD symptomatology, i.e. emotion dysregulation (DERS), impulsivity (BIS), self-harm (SHI) and other critical psychopathological phenomena, i.e. anger rumination (ARS), ruminative thinking (RRS) were assessed. Indirect indices of identity integration were measured through SPI-A and DIB-R. Both samples underwent a standardized MRI protocol, by using a 1.5 Tesla GE Medical Systems Signa HDx 15 scanner; MR protocol included brain high-resolution 3D T1-weighted and axial T2 FLAIR examinations.

RISULTATI: Patients showed lower Cognitive ToM scores as compared to controls. A significant inverse correlation was detected between ToM and RRS scores in the BPD group and between Cognitive ToM performances and the DERS and BIS subscales measures. Concerning the self-disturbance topic, we did not find any association with ToM.
MRI analysis showed significant associations of all ToM ratings with the left ventral Anterior Cingulate Cortex (ACC) grey matter (GM) volume in the BPD sample. An correlation was obtained also for the Affective subscale with the dorsal ACC GM volume. Correlation tests between bilateral ACC GM volumes and self-disturbance measures showed a strong negative association between DIB-R and SPI-A basic symptoms measures and right dorsal ACC.

CONCLUSIONI: As for its phenomenal level, our data show a specific ToM dysfunction pattern in BPD, as patients mainly failed in its Cognitive domain, likely due to the pathology itself. Behaviour instability and emotional regulation maladaptive strategies in BPD seem to rely on defective mentalizing, also through rumination influence. Our results suggest that the left ventral and dorsal ACC, part of the mentalization network, is a critical area for early phases BPD impaired detection of others perspective in terms of ToM. Poor ToM and unstable sense of self emerge as core aspects of Borderline pathology itself, displaying as independent of each other at a phenomenal level, but with a conceivable neural interplay, localised in the ACC.

P.02.32
COMPRENSIONE DI ATTI COMUNICATIVI SINCERI, INGANNEVOLI E IRONICI IN PAZIENTI AFFETTI DA SCHIZOFRENIA

C. Brasso[1], F.M. Bosco[2], R. Morese[3], A. Parola[2], M.C. Valentini[4], P. Rocca[1]

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

SCOPO DEL LAVORO: Lo scopo del presente lavoro è studiare la comprensione di atti comunicativi sinceri, ingannevoli e ironici in pazienti affetti da schizofrenia.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutatati 24 pazienti con schizofrenia (SZ) e 24 soggetti di controllo sani (CS) confrontabili per età, sesso e scolarità. Nel gruppo SZ sono stati valutati psicopatologia, funzioni cognitive e funzionamento sociale e personale. Il task di comunicazione pragmatica effettuato al computer 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). Analisi statistica: i due gruppi sono stati confrontati sulle risposte corrette per i tre tipi di AC mediante ANOVA per

misure ripetute e tramite ANOVA a una via con correzione di Bonferroni per le risposte errate e non date. All'interno del gruppo SZ sono state indagate le relazioni tra le risposte corrette per ciascun tipo di AC e le variabili cliniche tramite correlazioni di Pearson. Le variabili significativamente correlate ($p < 0,05$) sono state inserite in una regressione lineare multivariata all'indietro.

RISULTATI: Relativamente alle risposte corrette (ANOVA per misure ripetute; $F = 16.61$, $p<.001$) si è osservata una maggior difficoltà in entrambi gruppi (SZ e CS) nell'identificare AC Ing e Iro rispetto ad AC Sin e una peggior performance globale del gruppo SZ. In particolare, il gruppo SZ ha fornito un minor numero di risposte, ha identificato correttamente un numero minore di AC Sin e Iro e ha erroneamente classificato come ingannevoli un maggior numero di AC ($p < 0,05$ dopo correzione di Bonferroni). Il modello di regressione relativo alle risposte corrette di AC Sin ($F = 18,70$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,70$) ha identificato come predittori la memoria di lavoro (beta = 0,47, p = 0,002) e le funzioni esecutive (beta = 0,350, p = 0,017); quello per AC Ing ($F = 14,48$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,54$) la velocità di processamento (beta = 0,50, p = 0,002) e le abilità di teoria della mente (ToM; B = 0,52, p = 0,001); quello per AC Iro ($F = 10,80$, $p = 0,001$, $R^2 = 0,46$) le abilità di ToM (beta = 0,50, p = 0,009).

CONCLUSIONI: La peggiore performance globale del gruppo SZ potrebbe indicare un deficit cognitivo specifico a carico delle abilità di comunicazione pragmatica. In particolare, abbiamo riscontrato che le variabili più strettamente associate alla corretta comprensione dei tre tipi di AC sono specifici domini neuro-cognitivi e abilità di ToM. Inoltre, all'aumentare del grado di inferenza necessario alla corretta comprensione di AC, minore per AC Sin e maggiore per AC Ing e Iro, sembrano assumere maggiore rilevanza le abilità di ToM. Infine, le maggiori difficoltà nella comprensione di AC Sin e Iro e la propensione a classificarli erroneamente come AC Ing potrebbero essere espressione di alterazioni tipiche del disturbo quali l'errata attribuzione di significato.

P.02.33
ANOMALIE DELLA P3A DURANTE LE DIVERSE FASI DELLA MALATTIA ED ASSOCIAZIONE CON IL FUNZIONAMENTO NELLA VITA REALE IN SOGGETTI AFFETTI DA SCHIZOFRENIA CRONICA

F. Brando[1], G.M. Giordano[1], G. Di Lorenzo[2], F. Ferrentino[2], A. Bellomo[3], M. Altamura[3], A. Mucci[1], S. Galderisi[1]

[1] Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli Dipartimento di Salute Mentale e Fisica e Medicina preventiva, Napoli; [2] Università di Roma Tor Vergata Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Roma; [3] Università degli Studi di Foggia Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Foggia

SCOPO DEL LAVORO: La compromissione del funzionamento nella vita reale è stata ampiamente descritta nei soggetti affetti da schizofrenia. Diversi studi hanno riportato una relazione tra il funzionamento e P3a, un potenziale cerebrale evento-correlato associato alla valutazione e categorizzazione di un stimolo. Tuttavia, non è chiaro se tale relazione sia diretta o mediata da altre variabili come il deterioramento cognitivo e la durata di malattia. Il nostro obiettivo è stato valutare la correlazione tra P3a ed il funzionamento in soggetti con schizofrenia (SCZ) e l'eventuale impatto della durata di malattia sulle anomalie della P3a.

MATERIALI E METODI: La P3a per stimoli uditivi devianti in frequenza (f-P3a) e durata (d-P3a) è stata acquisita in 117 SCZ e in 61 controlli sani (CS), reclutati nell'ambito dell'add-on elettroencefalografico del Network Italiano per la Ricerca sulle Psicosi. Sulla base della durata di malattia, abbiamo suddiviso i SCZ in quattro gruppi: SCZ-A, DM minore o uguale a 5 anni (N = 23); SCZ-B, DM 6-13 anni (N = 38); SCZ-C, DM 14-18 anni (N = 27) e SCZ-D, DM 19-32 anni (N = 29). Le differenze tra i gruppi sono state valutate attraverso analisi multivariate. Abbiamo valutato il funzionamento nella vita reale, la psicopatologia e il funzionamento cognitivo. L'analisi di regressione lineare multipla è stata utilizzata per verificare le relazioni del funzionamento nella vita reale con P3a, durata di malattia, caratteristiche demografiche, psicopatologiche e cognitive.

RISULTATI: Rispetto ai CS, SCZ mostravano una riduzione dell'ampiezza di f-P3a e d-P3a. Emergeva inoltre una tendenza di progressiva riduzione dell'ampiezza della f-P3a e d-P3a nel gruppo di pazienti. La regressione lineare mostrava che l'ampiezza f-P3a, il dominio avolizione/apatia ed i sintomi positivi erano associati al dominio accettabilità sociale del funzionamento, indipendentemente dalla gravità di altre dimensioni psicopatologiche, dalle caratteristiche demografiche e dalle prestazioni neurocognitive.

CONCLUSIONI: I nostri risultati suggeriscono che le anomalie della P3a si accentuano progressivamente con il decorso cronico della malattia e sono associate all'accettabilità sociale ma non ad altri aspetti del funzionamento della vita reale, quali le relazioni interpersonali e le capacità lavorative.

P.02.34
SUICIDALITA' E RESISTENZA AL TRATTAMENTO IN PAZIENTE RICOVERATI PER DEPRESSIONE MAGGIORE

M. Bianco[1], E. Aragno[1], F. Cuniberti[1], G. Rosso[2], G. Maina[1,2]

[1] Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi Montalcini, Torino, Italia, Torino; [2] SCDU Psichiatria, AOU San Luigi Gonzaga, Orbassano, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Secondo la definizione più utilizzata in letteratura, si considera resistente al trattamento un paziente con Episodio Depressivo Maggiore (Major Depressive Episode, MDE) che non risponde ad almeno due trattamenti antidepressivi assunti per un minimo di 4-6 settimane a dosaggio adeguato. La TRD (Treatment-resistant Depression) è una condizione severa associata a marcata compromissione della qualità di vita del paziente e aumento del rischio suicidario e dei i costi e delle risorse necessari alla cura. Il nostro studio si propone in primo luogo di analizzare gli elementi sociodemografici e clinici associati alla TRD con particolare attenzione al rischio suicidario; in secondo luogo si propone di analizzare le strategie di intervento terapeutico attuate nei pazienti con TRD durante il ricovero in SPDC.

MATERIALI E METODI: Il campione è costituito da 250 pazienti maggiorenni reclutati presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO). I pazienti reclutati soddisfano la diagnosi di MDE in Disturbo Depressivo Maggiore in accordo con i criteri diagnostici del DSM-5. Il reclutamento è avvenuto tra gennaio 2016 e dicembre 2018. Il campione è stato suddiviso in due sottogruppi sulla base della risposta al trattamento farmacologico: 81 pazienti resistenti e 169 pazienti non resistenti. I due sottogruppi sono stati confrontati tra loro al fine di individuare eventuali differenze rispetto alle variabili socio-demografiche e cliniche: è stato utilizzato il test chi-quadro di Pearson per le variabili categoriali e il test t-Student per le variabili continue. Un p-value < 0,05 è stato utilizzato per indicare la significatività statistica.

RISULTATI: Dal confronto effettuato, i pazienti con TRD hanno età più avanzata, maggior numero di EDM, maggior gravità degli episodi, maggior durata di malattia, maggior numero di condizioni mediche generali, maggior assunzione di farmaci, maggior tasso di polifarmacoterapia e familiarità per disturbi dell'umore. Al contrario, non emerge un'associazione significativa tra suicidio e TRD. Nel corso del ricovero ospedaliero la strategia terapeutica maggiormente adottata è risultata essere la terapia add on (48,1%), seguita dallo switch ad altro antidepressivo (34,6%) e dalla combinazione di più antidepressivi (17,3%). I farmaci più usati nelle strategie di add on sono stati gli antipsicotici (62,5%) e i sali di litio (31,3%).

CONCLUSIONI: Dal nostro studio risultano associati alla TRD multiple caratteristiche socio-demografiche e cliniche che possono rappresentare un elemento utile per evidenziare elementi di resistenza del disturbo ed indirizzare la scelta terapeutica. Particolarmente interessante risulta l'assenza di associazione tra suicidalità e TRD. Al fine di approfondire gli aspetti da noi messi in luce, sarebbero utili ulteriori studi volti ad individuare strategie gestionali e terapeutiche più mirate nella depressione resistente.

P.02.35
RISCHIO CARDIOVASCOLARE NEL DISTURBO BIPOLARE: FATTORI ASSOCIATI AD ALTO Q-RISK3

C. Avetta[1], F. Cuniberti[1], G. Maina[2]

[1] Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi Montalcini Università degli Studi di Torino, Torino; [2] Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi Montalcini Università degli Studi di Torino - SCDU Psichiatria San Luigi, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Nel disturbo bipolare (DB) l'alto tasso di comorbidità mediche, in particolare cardiovascolari, rappresentano cause principali della riduzione dell'aspettativa di vita. Obiettivo di questo studio è stato valutare il rischio cardiovascolare (tramite algoritmo di predizione QRISK3) in un campione di pazienti ricoverati affetti da disturbo bipolare, analizzando possibili correlazioni tra rischio cardiovascolare e caratteristiche individuali e del disturbo.

MATERIALI E METODI: Studio osservazionale cross-sectional su pazienti con DB ricoverati presso SPDC dell'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO). Le caratteristiche socio-demografiche, cliniche e medico-generali sono state raccolte attraverso colloquio clinico, somministrazione di scale e test, esame medico-generale e prelievo ematico. Il rischio cardiovascolare è stato valutato tramite algoritmo di predizione Q-RISK3. È stata poi effettuata un'analisi confrontando le caratteristiche di due sottogruppi del campione totale, ottenuti sulla base del valore di Q-RISK3 (Q-RISK3 > 10: alto; Q-RISK < 10: basso). Per l'analisi delle differenze tra i due gruppi, è stato utilizzato il test chi-quadro di Pearson per le variabili categoriali ed il test T-student per le variabili continue. Un p-value < 0,05 è stato utilizzato per indicare la significatività statistica.

RISULTATI: Al momento sono stati inclusi 72 pazienti ricoverati con diagnosi longitudinale di DB; nel 38.9% dei pazienti è stato riscontrato un QRISK3 alto. Questo sottogruppo presenta alcune caratteristiche di maggiore severità del disturbo: dai dati relativi alle caratteristiche socio-demografiche emerge che sono significativamente più a rischio i soggetti anziani, non coniugati e disoccupati, ossia soggetti che hanno un minor funzionamento globale; mentre tra i parametri clinici si evidenzia un maggior riscontro di comorbidità mediche generali lifetime ed assunzione di polifarmacoterapia, ossia assunzione di 4 o più psicofarmaci. Un risultato interessante è emerso dalla analisi della relazione tra QRISK3 alto e tentativi anticonservativi lifetime (QRISK3 < 10: 20,5% vs QRISK3 > 10: 60,7%). La correlazione tra rischio cardiovascolare e rischio di suicidio, entrambe cause principali di mortalità nei pazienti con DB, è poco approfondita in letteratura, anche se è nota la correlazione tra tassi di tentativi anticonservativi lifetime ed alterazione dei parametri metabolici.

CONCLUSIONI: Sulla base di quanto emerso, possiamo affermare che le malattie cardiovascolari non impattano sui pazienti solo a livello fisico, ma hanno anche correlazioni a livello psichiatrico. Risulta utile l'identificazione dei pazienti a rischio di eventi cardiovascolari tramite algoritmo di predizione (QRISK3) per poter mettere in atto strategie preventive tramite programmi di psicoeducazione, volti ad esempio alla riduzione dei fattori di rischio, ed interventi specialistici integrati. Ci proponiamo di aumentare la numerosità campionaria, al fine di completare le analisi e confermare i risultati fin'ora ottenuti.

P.02.36
ETÀ DEL MENARCA IN DONNE CON DISTURBO BIPOLARE: DECORSO E COMPLICANZE

E. Aragno[1], G. Di Salvo[1], E. Teobaldi[1], R. Borgogno[1], G. Rosso[2], G. Maina[3]

[1] Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi Montalcini, Università degli Studi di Torino, Torino; [2] SCDU Psichiatria, AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano, Torino; [3] Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi Montalcini, Università degli Studi di Torino - SCDU Psichiatria AOU S. Luigi, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo bipolare (DB) è un disturbo affettivo in cui si presentano, nell'arco della vita del paziente, episodi di alterazione patologica del tono dell'umore di opposta polarità. Nonostante la prevalenza del DB sia circa la stessa nel genere maschile e femminile, alcune differenze possono essere riscontrate nella manifestazione del disturbo tra i due sessi. Un ruolo molto importante sembra essere rappresentato dall'impatto che gli eventi legati ai cicli riproduttivi hanno sul decorso del DB nella donna. Mentre l'associazione tra DB e alcuni di questi periodi, come il peripartum e la menopausa, è stata estesamente affrontata in letteratura, la correlazione tra la fascia di età in cui il menarca si manifesta e le caratteristiche cliniche del DB rappresenta un campo ancora poco esplorato. L'obiettivo di questo studio è di indagare l'eventuale correlazione tra fascia di età del menarca e specifiche caratteristiche cliniche del DB con particolare attenzione alla presenza di comorbidità mediche.

MATERIALI E METODI: Abbiamo analizzato un campione di 288 donne adulte con DB, reclutate in un arco temporale compreso tra gennaio 2006 e gennaio 2015. Il campione è stato suddiviso in tre sottogruppi sulla base dell'età del menarca: early donne con età del menarca precoce (pari o inferiore a 11 anni), average donne con età del menarca nella media (12-13 anni) e late donne con età del menarca tardiva (pari o superiore a 14 anni). Le pazienti hanno completato un'intervista semi-strutturata al fine di raccogliere le caratteristiche socio-demografiche e cliniche. Per l'analisi delle differenze tra i tre gruppi è stato utilizzato il test chi-quadro di Pearson per le variabili categoriali e il test T di Student per le variabili continue. Un p-value < 0,05 è stato utilizzato per indicare la significatività statistica.

RISULTATI: Nel sottogruppo late l'età media alla diagnosi di DB e l'età all'assunzione della prima terapia psicofarmacologica adeguata per il DB sono significativamente più elevate rispetto al sottogruppo average (48,6 vs 43,1 e 48,8 vs 43,5). Inoltre, il sottogruppo late, rispetto al sottogruppo average, presenta più di frequente un DB caratterizzato da una polarità prevalente di tipo depressivo (50,0% vs 32,5%). Per quanto concerne la presenza di comorbidità mediche, è emerso che le donne del sottogruppo early, rispetto alle donne del sottogruppo average, presentano valori ematici significativamente più elevati di colesterolo totale e trigliceridi. Anche i tassi di sindrome metabolica sono risultati significativamente più alti nel sottogruppo di donne con età del menarca precoce (41,7 vs 24,2).

CONCLUSIONI: L'età del menarca rappresenta una variabile potenzialmente utile per predire le caratteristiche cliniche del DB. Al fine di approfondire gli aspetti da noi messi in luce, sarebbero utili ulteriori studi volti a individuare strategie gestionali e terapeutiche più mirate nelle pazienti bipolari.

P.02.37
PSYCHOSOMATIC SYNDROMES PREDICT ATTRITION AND OUTCOME IN WEIGHT-LOSS OBESITY TREATMENT

M. Altamura[1], P. Porcelli[2], B. Fairfield[2], E. Angelini[1], R. Carnevale[1], A. Balzotti[1], G. Rossi[3], G. Vendemiale[3], A. Bellomo[1]

[1] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università degli Studi di Foggia, Foggia; [2] Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio Università degli Studi di Chieti, Chieti; [3] Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Università degli Studi di Foggia, Foggia

SCOPO DEL LAVORO: Obesity is a psychosomatic condition characterized by a complex interaction of biological and psychological factors and a large body of research has aimed to identify variables limiting efficacy and determining high attrition rates in weight loss programs. In this study, we used the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR), designed to broaden the clinician's perspective on patients' problems by providing additional clinical information not found in the more traditional psychiatric classification, to predict psychosomatic variables that may limit efficacy and determine attrition in clinical interventions with people with obesity.

MATERIALI E METODI: We evaluated 82 consecutive participants with obesity at baseline for psychopathology, psychosomatic correlates, psychological distress, and eating-related symptoms before entering a weight loss program. Regression models were used to assess attrition and outcome at a 6-month follow-up and per-protocol and intention-to-treat analyses were performed.

RISULTATI: DPCR alexithymia significantly predicted attrition (OR = 6.9), and unsuccessful weight-loss (OR = 11.3).

CONCLUSIONI: These findings suggest that the identification of psychosomatic factors, in addition to psychological and psychopathological factors, may predict adherence to weight-loss programs.

P.02.38
COPING STRATEGIES AND PERSONALITY TRAIS MEDIATE THE RELATIONSHIP BETWEEN 5HTT-LPR POLYMORPHISMS AND SYMPTOMS OF ANXIETY DURING STRESS

M. Altamura[1], S. Iuso[1], G. D'Andrea[1], F. D'Urso[1], C. Piccininni[1], E. Angelini[1], F. Sessa[1], M. Margaglione[1], C. Padulo[2], B. Fairfield[2], A. Petito[1], A. Bellomo[1]

[1] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università degli Studi di Foggia, Foggia; [2] Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio Università degli Studi di Chieti, Chieti

SCOPO DEL LAVORO: Previous studies have suggested that genetic factors, personality traits and coping strategies might play independent and interacting roles in influencing stress-related anxiety symptoms. The aim of this study was to examine whether Neuroticism and maladaptive coping strategies mediate the association between the serotonin transporter gene-linked polymorphic region (5HTT-LPR) and symptoms of anxiety and depression in elite athletes who experience high levels of competitive stress.

MATERIALI E METODI: One hundred and thirty-three participants were genotyped for the 5-HTTLPR polymorphism and then asked to complete the Cope Orientation to Problems Experienced Inventory and the NEO Five-Factor Inventory. A path analysis was used to test the aforementioned hypothesis.

RISULTATI: The 5HTT-LPR was significantly associated with Neuroticism, the coping strategy of Focus on and Venting of Emotions (FVE) and symptoms of anxiety. FVE and Neuroticism mediated the association between the 5HTT-LPR and symptoms of anxiety (i.e., Cognitive Anxiety and Emotional Arousal Control). Also, Neuroticism was a mediator of the association between the 5HTT-LPR and FVE. Finally, FVE also mediated effects on the relationship between Neuroticism and symptoms of anxiety.

CONCLUSIONI: Results suggest that the 5HTT-LPR may affect the susceptibility to develop symptoms of anxiety in elite athletes indirectly through mediation by FVE and Neuroticism.

P.02.39
SALIVARY ALPHA-AMYLASE AND CORTISOL RESPONSIVENESS FOLLOWING COGNITIVE STRESS IN PANIC DISORDER PATIENTS

M. Altamura, S. Iuso, E. Angelini, G. Francavilla, A. Dimitri, G. Cibelli, A. Bellomo, A. Petito

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università degli Studi di Foggia, Foggia

SCOPO DEL LAVORO: Reported findings on reactivity to stress of the sympathetic-adreno-medullar (SAM) and hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) systems in panic disorder (PD) are very variable. This inconsistency may be explained by differences in treatment exposure, illness duration and emotion regulation strategies. The present study examined the reactivity to mental stress

of the SAM and HPA axes in a sample of first episode, drug naïve patients with PD which avoids confounds of medications exposure and illness chronicity.

MATERIALI E METODI: Activation of the SAM axis was evaluated by dosage of salivary alpha-amylase (sAA) and heart rate. Activation of the HPA axis was tested by dosage of salivary cortisol. Psychological assessments were done by the Self-Rating Depression Scale, the Self-Rating Anxiety Scale, the State-Trait Anxiety Inventory, the Cope Orientation to Problems Experienced (COPE) Inventory and the 16 Personality Factor Questionnaire (16PF).

RISULTATI: Patients showed reduced sAA stress reactivity, higher baseline cortisol levels and a more rapid decrease in stress cortisol levels as compared with controls. A significant correlation was found between active coping strategies and cortisol levels (response to stress).

CONCLUSIONI: The findings suggest that blunted SAM stress reactivity and a rapid decrease in stress cortisol levels reflect traits that may enhance vulnerability to psychopathology in patients with PD.

P.02.40
EFFECTS OF EMOTIONAL PROSODY ON VERBAL MEMORY IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER

M. Altamura[1], L. Santamaria[1], A. Elia[1], E. Angelini[1], F.A. Padalino[1], C. Padulo[2], N. Mammarella[2], A. Bellomo[1], B. Fairfield[2]

[1] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università degli Studi di Foggia, Foggia; [2] Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio Università degli Studi di Chieti, Chieti

SCOPO DEL LAVORO: A growing body of evidence suggests that emotional prosody influences the ability to remember verbal information. Although bipolar disorder (BD) has been shown to be associated with deficits in verbal memory and emotional processing, the relation between these processes in this population remains unclear. In the present study, we aimed to investigate the impact of emotional prosody on verbal memory in euthymic BD patients compared with controls.

MATERIALI E METODI: Participants were randomly divided into three subgroups according to different prosody listening conditions (a story read with a positive, negative, or neutral prosody) and effects on a yes-no recognition memory task were investigated.

RISULTATI: Results showed that euthymic bipolar patients remembered comparable numbers of words after listening to the story with a negative or neutral prosody but remembered fewer words after listening to the positive version compared with healthy controls.

CONCLUSIONI: Results suggest that verbal memory is hindered in BD patients after listening to the story read with a positive prosody. This recognition bias for information with a positive prosody may lead to negative intrusive verbal memories and poor emotion regulation.

P.02.41
DO PATIENTS WITH HALLUCINATIONS IMAGINE IT RIGHT?

M. Altamura[1], A. Elia[1], E. Angelini[1], S. Maddalena[1], M. Di Salvatore[1], F.M.P. Tortorelli[1], F.A. Padalino[1], A. Bellomo[1], B. Fairfield[2]

[1] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università degli Studi di Foggia, Foggia; [2] Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio Università degli Studi di Chieti, Chieti

SCOPO DEL LAVORO: Growing evidence indicate a direct relationship between auditory verbal hallucinations (AVHs) and decreased left hemispheric lateralization for speech perception. However, the presence of such a relationship must still be established. Contradicting results have been reported from studies that have used externally presented speech stimuli. An alternative method for identifying such a relationship is to use verbal imagery paradigms. In this study we aimed to investigate lateralization for auditory imagery in a group of schizophrenia who had a history of AVHs. To investigate whether abnormal lateralization for auditory imagery is a characteristic of schizophrenics as opposed to patients with other psychiatric disorders with a strong predisposition to experience hallucinations, patients with schizophrenia were compared to patients with psychotic bipolar disorder.

MATERIALI E METODI: We asked 29 schizophrenia patients who had a history of AVHs (hallucinators), 31 patients with psychotic bipolar disorder who experienced frequent AVHs and 57 sex matched healthy controls to imagine hearing a lateralized auditory input. Participants were explicitly invited to imagine hearing a voice in only one ear.

RISULTATI: Results showed the left hemisphere lateralization for auditory imagery in healthy controls while patients with schizophrenia and psychotic bipolar disorder showed no lateral bias. Schizophrenia and bipolar disorder exhibit similarities regarding non-left-hemispheric lateralization for auditory imagery.

CONCLUSIONI: Results indicate a strong relationship between abnormal asymmetry for verbal imagery and AVHs. This raises the possibility that atypical verbal imagery may reflect a disruption of inter-hemispheric connectivity between areas concerned with the generation and monitoring of verbal imagery and be predictive of a disposition to AVHs. To the extent that schizophrenia can be differentiated pathophysiologically from other disorders, our data indicate that the relationship between AVHs and non-left-hemispheric lateralization for auditory verbal imagery is not associated with schizophrenia per se.

P.02.42
DEPRESSIONE E MALATTIE CARDIOVASCOLARI: CONFRONTO TRA PAZIENTI AFFETTI DA DEPRESSIONE E PAZIENTI AFFETTI DA SCOMPENSO CARDIACO CRONICO SU BASE ISCHEMICA

M. Altamura, R. Carnevale, E. Angelini, A. Elia, F.M.P. Tortorelli, F.A. Padalino, A. Bellomo

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università degli Studi di Foggia, Foggia

SCOPO DEL LAVORO: Numerosi studi hanno evidenziato come la depressione e le malattie cardiache presentino un'elevata comorbidità. Dati epidemiologici, infatti, indicano un'elevata incidenza della depressione nei pazienti con cardiopatia ischemica acuta o cronica. È stato ipotizzato che le malattie cardiache e la depressione condividano molteplici meccanismi biologici sottostanti (disfunzione del sistema nervoso autonomo, dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, iperaggregabilità piastrinica, aumento dell'infiammazione, disfunzione endoteliale e predisposizione genetica) che si manifestano come due diverse condizioni in due diversi organi: il sistema cardiovascolare e il cervello. Tuttavia non vi sono al momento studi che confrontino queste due patologie.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 40 pazienti affetti da depressione in assenza di cardiopatia e 40 pazienti affetti da scompenso cardiaco post-ischemico in assenza di patologie psichiatriche (range di età 18-65 anni). Tutti i partecipanti sono stati valutati con: Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) per le diagnosi psichiatriche, Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR) per le diagnosi psicosomatiche, Beck Depression Inventory (BDI) per la valutazione della depressione e PsychoSocial Index (PSI) per la valutazione di 4 dimensioni: stress, benessere, disagio psicologico e comportamento di malattia.

RISULTATI: I pazienti affetti da scompenso cardiaco hanno riportato livelli di depressione medio-alti. La sindrome psicosomatica più spesso associata alla depressione e allo scompenso cardiaco è stata la demoralizzazione: 52,5% e 22.5%, rispettivamente. I pazienti con depressione hanno riportato una minore qualità della vita associata a livelli di stress e di disagio psicologico più elevati rispetto ai pazienti cardiopatici.

CONCLUSIONI: I risultati ottenuti suggeriscono l'importanza di una valutazione della depressione nei pazienti cardiopatici. I DCPR appaiono utili nella pratica clinica perché individuano condizioni psicologiche sub-cliniche associate allo scompenso cardiaco e non individuate dai criteri standard di classificazione psicopatologica. Un miglior inquadramento sotto il profilo psicopatologico di questa comorbilità porterebbe probabilmente condurre ad una migliore prognosi.

P.02.43
THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY TRAITS, THE 5HTT POLYMORPHISMS, AND THE OCCURRENCE OF ANXIETY AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN GYNECOLOGICAL CANCER PATIENTS

A. Petito[1], S. Luso[1], S. Malerba[1], E. Angelini[1], M. Altamura[1], L. Nappi[2], A. Bellomo[1]

[1] Department of Clinical and Experimental Medicine. University of Foggia, Foggia; [2] Department of Department of Medical and Surgical Sciences. University of Foggia, Foggia

SCOPO DEL LAVORO: Up to 30-40% of people with gynecological cancer have symptoms of anxiety and depression that reach clinical levels, exacerbating physical symptoms and imparting quality of life. Many studies suggest that stress assessment and, consequently, the effects of a stressful situation can be mediated by individual personality traits. Personality is a multidimensional structure that is created by both environmental and genetic factors. Serotonin neurotransmission has a key role in the regulation of the activity of the central nervous. The purpose of this study was to determine the relationship between personality, the serotonin transporter (5HTT) polymorphisms and the occurrence of anxiety and depressive symptoms in gynecological cancer patients (GCPs).

MATERIALI E METODI: 60 GCPs completed the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) and Temperament and Character Inventory (TCI). The mood states were assessed using the Profile of Mood States (POMS) questionnaire, Beck Depression Inventory (BDI) and State Trait Anxiety Interview (STAI-Y1, Y2). The patients' stress and quality of life were assessed through the Percei-

ved Stress Scale (PSS) and European Organization for Research and Treatment of Cancer quality of life questionnaire (EORTC QLQ). A polymerase chain reaction was employed to identify genotypes at the 5HTT polymorphism.

RISULTATI: The analyses among the 5HTT-LPR genotype groups (group S (s/s + s/l); l/l; l/s; s/s) indicated a significant main effect of the s/s genotype on neuroticism (p = 0.0096), depressive symptoms (p = 0.0407), cooperativeness character dimension (p = 0.0064). We found a main effect of neuroticism on depressive symptoms (r = 0.7988, p = -0.0001), state anxiety (r = 0.7343, p = -0.0001) and perceived stress (r = 0.5863, p = -0.0001) according PSS. The correlation between neuroticism and EORTC QLQ-C30 scores is negative (r = -0.3190, p = 0.0421).

CONCLUSIONI: Results suggest a significant interaction between the 5HTT polymorphism, neuroticism and gynecological cancer-related stress that predict anxiety and depressive symptoms outcomes in patients. Identification of the predisposition to the different vulnerability to psychological suffering, may help to implement early prevention programs.

P.02.44
IL FENOMENO DELLE RIOSPEDALIZZAZIONI: STUDIO SULLE CARATTERISTICHE ASSOCIATE E FATTORI PREDITTIVI IN UN CAMPIONE DI SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIA PSICHIATRICA SEVERA

E. Quarta[1], E. Gregori[1], S. Chialastri[1], L. Imburgia[1], C. Crescini[1], A. Sabino[1], M. Carai[1], F. Capelli[1], D.Talevi[1], S. Parnanzone[1], G. Pizziconi[1], V. Socci[1], R. Rossi[2], F. Pacitti[1], A. Rossi[1]

[1] Dipartimento di Scienze Cliniche applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi dell'Aquila; [2] Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

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 ad 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 102 pazienti ricoverati presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'Aquila nel 2017 e con una precedente ospedalizzazione nel periodo compreso tra gennaio 2014 e dicembre 2017.

RISULTATI: Dall'analisi dei dati finora in nostro possesso, il rischio di riospedalizzazione è risultato associato ad alcune variabili socio - demografiche come lo stato di disoccupazione e il non essere coniugati; alcune caratteristiche cliniche come un'età precoce di esordio di malattia, un'età più avanzata al primo contatto psichiatrico, una più lunga durata del disturbo, un numero più elevato di ricoveri precedenti, la presenza di aggressività in anamnesi, una scarsa aderenza al percorso di cure, una maggior prevalenza di abuso di sostanze ed alcol nei maschi rispetto alle femmine; alcune caratteristiche associate al tipo di ospedalizzazione precedente quali il regime di ricovero e la maggior durata del ricovero indice. Fra le diagnosi maggiormente associate a riospedalizzazione risultavano: Personalità NAS, Episodio maniacale, Depressione, Psicosi NAS, Schizofrenia.

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, anamnestici e clinici.

P.02.45
INDAGINE PSICOPATOLOGICA IN UN CAMPIONE DI MIGRANTI – RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO – SOTTOPOSTI AL REGOLAMENTO DI DUBLINO: UNA ESPERIENZA ITALIANA

P. Lanzotti[1,2], M. Modica[1,2], L. Palumbo[1,2], I. De Luca[1,2], E. Caroppo [2,3], L. Janiri[1,2]

[1] Department of Neurosciences, Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS, Rome; [2] Institute of Psychiatry and Psychology, Catholic University of the Sacred Heart, Rome; [3] Department of Mental Health, Local Health Authority Rome 2, Rome

SCOPO DEL LAVORO: La letteratura mostra che i migranti – definizione generica per chi lascia il proprio Paese di origine – hanno una maggiore vulnerabilità psicopatologica. Tra il 2014 e il 2017 (ultimi dati ISTAT) 976963 persone extra-UE sono arrivate in Italia, di cui il 30% per motivi umanitari. Un modello di vulnerabilità speculare sia nei migranti di prima generazione che in quelli di seconda generazione, suggerisce che i fattori post-migratori (sociali) sono cruciali nell'innescare ciò che viene definito "extreme migratory duel". Questo studio ha lo scopo di comprendere l'esperienza traumatica dei richiedenti asilo trasferiti in Italia, secondo il regolamento di Dublino.

MATERIALI E METODI: Il campione è composto da 180 richiedenti asilo, includendo persone sottoposte a forme gravi di violenza. L'attesa di giudizio sul proprio status, secondo il Regolamento di Dublino, è stata considerata fattore di rischio rilevante. Abbiamo usato una versione estesa del DSM-IV-TR Outline for Cultural Formulation e la List of Migration Experiences (LiME) per indagare la storia pre e peri-migratoria; strumenti, questi, validati per la ricerca. Le diagnosi si basano sui criteri diagnostici di DSM IV-TR e, dove possibile, è stata confermata tramite SCID-I. L'età media è compresa tra 25,52 +/- 5,6 anni. Il rapporto tra maschi e femmine è 52% contro 48%. I minori sono stati esclusi dallo studio.

RISULTATI: La diagnosi più frequente è stata il Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD) - sottotipo dissociativo - secondo il DSM-5 (53%). PTSD sotto soglia è stato riportato in un altro 22% dei soggetti. Le diagnosi alternative sono state raggruppate in quattro categorie: psicosi non altrimenti specificata, depressione maggiore, disturbi correlati alle sostanze e disturbi somatoformi. Complessivamente, circa il 20% di questo campione soffriva di grave malattia psichiatrica: 12 di psicosi, 12 di grave depressione e 12 di grave dipendenza da sostanze e/o alcol. Altri pazienti (37%) soffrivano di sindromi meno rilevanti: 35 di disturbi somatici, 21 di depressione maggiore di grado lieve e 10 di abuso di sostanze e/o alcol. Il 59% del campione ha mostrato sintomi rappresentativi della "Dublin Migration Syndrome", definita da significativa impulsività all'interno di uno stato di coscienza obnubilato e di aspetti frammentari dell'identità, fino a plasmare un milieu psicotico. Il 40% del campione presentava sintomi residuali dopo 6 mesi di permanenza nel primo centro di accoglienza.

CONCLUSIONI: I migranti devono far fronte alla perdita dell'oggetto del loro progetto migratorio. Si troveranno perciò sospesi, privati dei loro significati e legami culturali e sociali, rafforzando le esperienze traumatiche peri-migratorie. L'assenza di uno status giuridico chiaro, la minaccia agli istinti di sopravvivenza, la perdita del progetto migratorio e l'alienazione mediata dall'esposizione prolungata al paradigma del Social Defeat può innescare la condizione psicopatologica che potrebbe essere definita dalla Dublin Migration Syndrome.

P.02.46
TRAUMA, INFIAMMAZIONE E DEPRESSIONE: NUOVI TRATTAMENTI INTEGRATI?

R. Roncone, L. Giusti, S. Mammarella, D. Bianco, A. Salza, B. Cinque, M.G. Cifone, M. Casacchia

Università degli Studi dell'Aquila, Dip. MeSVA, L'Aquila

SCOPO DEL LAVORO: La letteratura scientifica ha dimostrato che gli avvenimenti traumatici possono rivestire un ruolo importante nell'insorgenza della depressione, caratterizzata da stili cognitivi disfunzionali con compromissione delle abilità di cognizione sociale e da attivazione di risposte biologiche di tipo infiammatorio (Agorastos et al. 2019). Negli ultimi anni la ricerca ha focalizzato l'attenzione sul ruolo dell'alterazione del microbiota intestinale nella patogenesi infiammatoria e nel mantenimento dei disturbi mentali, quali la schizofrenia, il disturbo bipolare e il disturbo depressivo (Bruce-Keller et al. 2018; Rieder et al. 2017). La disbiosi intestinale con il relativo carico infiammatorio sembra avere un ruolo significativo nella patogenesi e nel mantenimento della depressione o nell'insorgenza di neuroinfiammazione tipica del paziente con depressione maggiore (Butler et al. 2019). Attualmente, l'obiettivo della ricerca clinica è quello di individuare markers biologici periferici delle alterazioni immuno-infiammatorie, facilmente accessibili e utili per il monitoraggio delle correlazioni tra tali marker e i quadri clinici per la pianificazione di interventi personalizzati (Misiak et al. 2019).

MATERIALI E METODI: Lo studio, attualmente in corso, approvato dall'Internal Review Board del nostro Ateneo, si propone: 1) di individuare markers biologici periferici in campioni di urine di soggetti affetti da disturbo depressivo maggiore; 2) di valutare l'efficacia di un'integrazione probiotica alla terapia psicofarmacologica, mirata a correggere lo stato di disbiosi intestinale e il conseguente carico infiammatorio per migliorare la qualità di vita del paziente con alterazioni del tono dell'umore.

RISULTATI: Ad oggi sono stati inclusi nello studio 6 soggetti del gruppo sperimentale e 4 soggetti del gruppo di controllo. Gli Autori si riservano in forma di vignette i dati preliminari.

CONCLUSIONI: Il dosaggio di metaboliti urinari potrebbe rappresentare un approccio innovativo che permette, attraverso marcatori biologici periferici accessibili, la valutazione e il monitoraggio dello stato di salute del microbioma intestinale, per una migliore comprensione dell'eziopatogenesi e del mantenimento di alcuni disturbi neuropsichiatrici e per una migliore pianificazione di interventi personalizzati.

Bibliografia di riferimento

Bruce-Keller AJ, Salbaum JM, Berthoud HR. Harnessing gut microbes for mental health: getting from here to there. Biol Psychiatry 2018;83:214-23.

Misiak B, Frydecka D, Stanczykiewicz B, et al. Peripheral markers of immune response in major psychiatric disorders: where are we now and where do we want to be? Front Psychiatry 2019.

Rieder R, Wisniewski PJ, Alderman BL, et al. Microbes and mental health: a review. Brain Behav Immun 2017;66:9-17.

P.02.47
DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO E RISCHIO SUICIDARIO: IL RUOLO DEI LIFE EVENTS

G. Di Salvo[1], E. Aragno[1], E. Teobaldi[1], F. Gattino[1], G. Rosso[2], G. Maina[1,2]

[1] Università di Torino, Dipartimento di Neuroscienze, Torino; [2] AOU San Luigi Gonzaga, SCDU Psichiatria, Orbassano, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) è un disturbo mentale che colpisce circa il 2% della popolazione, comportando un carico di sofferenza importante per chi ne è affetto e con importanti ricadute sul funzionamento socio-lavorativo e sulla qualità di vita. Storicamente il DOC è stato considerato associato ad un rischio suicidario relativamente basso. Tuttavia, recenti studi e meta-analisi hanno rivelato una significativa associazione tra DOC e ideazione e comportamenti suicidari. Lo scopo di questo studio osservazionale cross-sectional è di determinare la prevalenza dell'ideazione suicidaria e dei comportamenti suicidari in un campione di 136 pazienti con DOC e di analizzare la correlazione tra suicidalità e la presenza di life events occorsi nei 12 mesi precedenti l'esordio del disturbo.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 136 pazienti con diagnosi principale di DOC secondo i criteri del DSM-5. Per tutti i pazienti sono stati raccolti dati sociodemografici generali e clinici mediante l'utilizzo di interviste semi-strutturate e scale di valutazione clinica (SCID-I, SCID-II, Y-BOCS, HAM-A, HAM-D, Paykel Scale of Stressful Life-events, OBQ-44, C-SSRS). Il campione è stato suddiviso nei seguenti sottogruppi di confronto: pazienti con o senza ideazione suicidaria (SI+ vs SI-) e pazienti con o senza storia di tentativi anticonservativi (TAC+ vs TAC-). Le variabili categoriali sono state confrontate utilizzando il test X2 di Pearson. Le differenze medie delle variabili continue sono state valutate mediante il test t per campioni indipendenti. Un p-value di 0,05 è stato utilizzato per indicare la significatività statistica. L'analisi statistica è stata effettuata utilizzando SPSS versione 20.0 (SPSS Inc., Chicago).

RISULTATI: L'analisi del campione ha rivelato un tasso di prevalenza di ideazione suicidaria lifetime del 61.8% e una prevalenza di 5,9% per quanto riguarda la presenza di tentativi anticonservativi lifetime. È emerso che i pazienti con ideazione suicidaria risultano avere eventi di vita stressanti correlati all'esordio del DOC in numero maggiore (45,2% vs 25,0%; p = 0,018) e di gravità superiore (single highest event score 5,3 vs 2,9; p = 0,031) rispetto ai soggetti senza ideazione suicidaria. Nel confronto tra pazienti con o senza storia di tentativi anticonservativi lifetime è stato riscontrato un livello di gravità dei life events significativamente superiore nei pazienti con anamnesi positiva per tentativi anticonservativi (single highest event score 9,2 vs 4,1; p = 0,024).

CONCLUSIONI: Il nostro studio mette in evidenza la rilevanza delle condotte suicidarie nel DOC. La presenza di life events si associa alla presenza di ideazione suicidaria; il fattore che ha mostrato una specifica correlazione con il rischio di mettere in atto un tentativo anticonservativo è la gravità del life event precedente l'esordio, quando questo è presente. Questi risultati sono di indubbio rilievo per il risvolto che hanno dal punto di vista terapeutico e gestionale; ulteriori studi, su campioni più ampi e con metodologia più rigorosa, sono auspicabili.

P.02.48
PTSD E SPETTRO POST-TRAUMATICO DA STRESS IN UN CAMPIONE DI 100 COPPIE DI GENITORI DI BAMBINI AFFETTI DA EPILESSIA O DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO

C. Carmassi, M. Corsi, V. Pedrinelli, F.M. Barberi, C.A. Bertelloni, V. Dell'Oste, A. Cordone, A. Salerni, B. Carpita, L. Dell'Osso

Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale, Università di Pisa, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: I caregivers dei pazienti pediatrici, specialmente nei casi di malattie croniche, rappresentano una popolazione a rischio per lo sviluppo di patologia post-traumatica da stress (PTSD). Tali sintomi rappresentano un problema di sanità pubblica spesso trascurato, ma che condiziona bidirezionalmente sia la salute dei genitori che del figlio. L'obiettivo di questo studio è stato quello di confrontare le reazioni al trauma specifico legato alla patologia del figlio in due diversi campioni di genitori di pazienti pediatrici, epilettici e autistici.

MATERIALI E METODI: 44 coppie di genitori di bambini epilettici e 56 coppie di genitori di bambini autistici sono state reclutate ed hanno compilato il questionario Trauma and Loss Spectrum-Self Report versione lifetime (TALS-SR) per investigare i sintomi di PTSD e spettro post-traumatico da stress correlati alla patologia filiale.

RISULTATI: Il gruppo di genitori di bambini con epilessia presentava una percentuale più alta di PTSD conclamato rispetto al gruppo dei genitori di bambini affetti da autismo (20,5% vs 10%, p < 0,05). Non vi erano differenze significative per quanto riguarda i casi di PTSD parziale (42% vs 38%). L'analisi dei risultati del questionario

TALS-SR ha mostrato come il gruppo autismo presenta un punteggio medio significativamente più alto nel dominio Comportamenti disadattativi rispetto al gruppo epilessia ($p < 0,05$). Di contro il gruppo epilessia presenta un punteggio medio significativamente più alto nel dominio Arousal rispetto al gruppo autismo ($p < 0,001$).

CONCLUSIONI: I dati di questo studio confermano come la malattia cronica del figlio rappresenti un evento di vita traumatico che possa impattare sulla salute del genitore. Inoltre le diverse caratteristiche della patologia del figlio possono determinare reazioni psicopatologiche post-traumatiche profondamente diverse nel caregiver che necessitano di approcci diagnostici e terapeutici specifici.

P.02.49
SPETTRO POST-TRAUMATICO DA STRESS CORRELATO A EVENTI TRAUMATICI MAGGIORI O "LOW MAGNITUDE" IN 210 PAZIENTI RICOVERATI CON DISTURBO BIPOLARE

C. Carmassi, C.A. Bertelloni, A. Cordone, A. Cappelli, V. Pedrinelli, F.M. Barberi, E. Diadema, A. Maglio, C. Foghi, B. Carpita, V. Dell'Oste, L. Dell'Osso

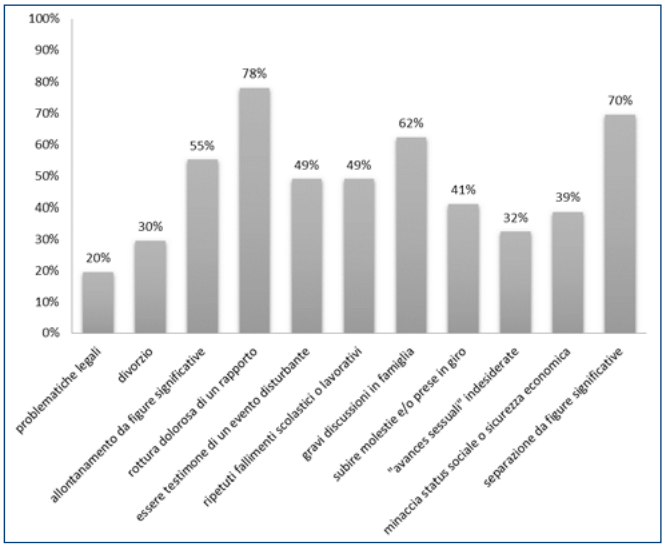
Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale, Università di Pisa, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Molti studi in letteratura evidenziano come i soggetti con Disturbo Bipolare (DB) presentino un'esposizione maggiore nell'arco della vita non solo ad eventi traumatici maggiori ma anche ad eventi stressanti definiti "low magnitude". Tali eventi non sono solo possono rappresentare un trigger per episodi sia depressivi che maniacali ma sono stati associati anche allo sviluppo di veri e propri quadri di Disturbi Post-Traumatico da Stress (PTSD). Il presente studio ha l'obiettivo di esplorare l'esposizione lifetime ad eventi potenzialmente traumatici, sia maggiori che "low magnitude" e la sintomatologia post-traumatica da stress ad essi correlata, in un campione di pazienti ospedalizzati con diagnosi di DB.

MATERIALI E METODI: 210 pazienti ospedalizzati (121 maschi e 89 femmine), con età media di 45,9 ± 14,08 anni e diagnosi di DB-I o DB-II, sono stati reclutati ed hanno compilato il questionario Trauma and Loss Spectrum-Self Report versione lifetime (TALS-SR) per indagare l'esposizione a eventi traumatici maggiori o "low magnitude", ed i sintomi di spettro post-traumatico da stress ad essi correlato.

RISULTATI: Il 75% dei partecipanti riportava almeno un evento traumatico maggiore e l'87% almeno un evento low magnitude. La frequenza dei vari eventi low magnitude è riportata nella Figura 1. Una diagnosi di PTSD sviluppato in seguito a traumi maggiori era presente nel 41% del campione mentre un 33% dei soggetti che avevano sperimentato eventi "low magnitude" riportava una sintomatologia riconducibile al PTSD.

Figura 1.



CONCLUSIONI: Questi risultati suggeriscono come anche gli eventi di minore entità siano molto frequenti nei soggetti con DB e sono responsabili della comparsa di quadri sintomatologici di rilevanza clinica. Tali dati potrebbero suggerire una suscettibilità maggiore dei pazienti bipolari, nei confronti degli eventi di vita stressanti e della patologia post-traumatica da stress. Ulteriori studi sono necessari per capire le modalità con cui anche gli eventi "low magnitude" influiscono sul decorso del DB.

P.02.50
CORRELAZIONI TRA SINTOMI SOMATICI E PTSD IN UN CAMPIONE DI SOGGETTI SOPRAVVISSUTI AL TERREMOTO DELL'AQUILA

C. Carmassi, V. Dell'Oste, F.M. Barberi, V. Pedrinelli, C.A. Bertelloni, E. Diadema, A. Cordone, A. Cappelli, A. Salerni, I.M. Cremone, L. Dell'Osso

Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale, Università di Pisa, 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 ed invalidanti. Diversi studi dimostrano un'associazione tra PTSD e sintomi somatici, con una prevalenza maggiore rispetto alla popolazione genera-

le. La causa di questa correlazione non è stata ancora identificata ma si pensa che possano essere coinvolte alcune alterazioni dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene descritte nei pazienti con PTSD. Questo lavoro rappresenta il primo studio condotto in Italia con lo scopo di indagare l'impatto del genere e del PTSD sullo sviluppo di sintomi somatici in un campione di civili adulti sopravvissuti ad un terremoto.

MATERIALI E METODI: 450 studenti maggiorenni delle scuole superiori (253 maschi e 197 femmine) sono stati reclutati 21 mesi dopo l'esposizione al terremoto dell'Aquila. Hanno compilato il questionario Trauma and Loss Spectrum Self-Report (TALS-SR) per indagare i sintomi dello spettro post-traumatico ed il questionario Mood Spectrum-Self Report versione Lifetime (MOODS-SR) per valutare tramite il dominio ritmicità l'eventuale presenza di sintomi somatici come cefalea, disturbi gastrointestinali, alterata sensibilità agli stimoli termici e dolorosi, insorti in seguito all'esposizione all'evento traumatico.

RISULTATI: 162 (36,0%) soggetti hanno riportato una diagnosi PTSD, di cui 61 (24,1%) maschi e 101 (51,3%) femmine. I soggetti con PTSD hanno mostrato punteggi significativamente più alti nei sintomi somatici valutati al MOOD-SR rispetto ai soggetti senza diagnosi di PTSD. Le femmine hanno riportato frequenze più elevate in ciascun sintomo somatico rispetto ai maschi, ma non sono emerse differenze statisticamente significative.

CONCLUSIONI: I risultati del presente studio confermano la maggiore prevalenza di sintomi somatici nei soggetti sopravvissuti al terremoto con diagnosi di PTSD rispetto a coloro che non ricevevano diagnosi di PTSD. Inoltre, non si evidenzia un impatto significativo del genere sul rischio di sviluppare sintomi somatici a seguito di un evento traumatico di grande entità.

P.02.51
DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS E SINTOMI DI SPETTRO POST-TRAUMATICO IN UN CAMPIONE DI SOGGETTI ESPOSTI A STRESS LAVORO-CORRELATO

C. Carmassi, M. Corsi, V. Pedrinelli, V. Dell'Oste, C.A. Bertelloni, E. Diadema, A. Cordone, F. Barberi, A. Cappelli, L. Dell'Osso

Università di Pisa, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Vari autori nel corso degli ultimi anni hanno evidenziato l'importanza della salute occupazionale, in quanto la sua compromissione rappresenta una delle principali minacce al benessere psicofisico dei lavoratori. Lo stress lavoro-correlato è stato associato all'insorgenza di varie patologie psichiatriche, tra cui Depressione, Disturbi d'Ansia e, come più recentemente emerso, anche di Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD). In relazione al recente concetto emerso in letteratura della rilevanza psicopatologica di traumi minori, ripetitivi e cumulativi e del concetto di dose del trauma che proiettano i sintomi post-traumatici verso un'ottica dimensionale, lo stress occupazionale può esser annoverato a tutti gli effetti come un evento traumatico. Scopo di questo è valutare la presenza di sintomi di PTSD secondo i criteri del DSM-5 e di sintomatologia di Spettro Post-Traumatico da stress in un campione di lavoratori.

MATERIALI E METODI: Un campione di 345 soggetti afferenti a un centro di Medicina del Lavoro per stress occupazionale, è stato valutato tramite un questionario per le variabili demografiche e cliniche e tramite il questionario Trauma and Loss Spectrum Self-Report (TALS-SR), al fine di valutare la presenza di sintomi di PTSD secondo i criteri del DSM-5 e di sintomatologia di Spettro Post-traumatico da Stress.

RISULTATI: L'analisi dei dati ha rivelato una diagnosi di PTSD conclamato in più di un terzo del campione (34%). Una storia familiare o personale per disturbi psichiatrici correlava con punteggi più alti in tutti i domini sintomatologici del TALS-SR e, rispettivamente, a punteggi significativamente più elevati relativi al criterio B (sintomi intrusivi) e D (alterazioni negative nella cognitività e nell'umore) del PTSD. Emergevano inoltre differenze statisticamente significative nei punteggi del TALS-SR in relazione a età e sesso dei soggetti.

CONCLUSIONI: I risultati confermano che i sintomi di PTSD risultano essere largamente rappresentati nei soggetti con di stress lavoro-correlato. La cornice personale, sia in termini di storia familiare che personale per disturbi psichiatrici, sembra rappresentare un fattore di vulnerabilità legato allo sviluppo di sintomatologia post-traumatica da stress.

P.02.52
DUAL TRAUMA: STUDIO EPIDEMIOLOGICO SUI CORRELATI PSICO-SOCIALI DELL'ESPOSIZIONE AD EVENTI TRAUMATICI. PRESENTAZIONE DELLE CARATTERISTICHE DELLA COORTE E DELLA METODOLOGIA

R. Rossi[1], V. Socci[2], E. Quarta[2], E. Gregori[2], A. Lucaselli[2], F. Pacitti[2], P. Stratta[2], A. Rossi[2], G. Di Lorenzo[1]

[1] Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Cattedra di Psichiatria, Università di Roma Tor Vergata; [2] Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologie, Cattedra di Psichiatria, Università degli studi dell'Aquila

BACKGROUND: Lo studio della psico-traumatologia è un fertile terreno di ricerca. La letteratura sull'argomento è incentrata sugli eventi traumatici interpersonale o su esperienze traumatiche maggiori (disastri tecnologici, disastri naturali) separatamente. Lo studio Dual Trauma intende focalizzarsi sull'esposizione combinata a diversi tipi di eventi traumatici. La popolazione in esame risiede in un'area geografica vasta e scarsamente popolata, potenzialmente rappresentativa delle "aree interne" italiane, soggette ad una marcata decrescita economica ed emigrazione. Inoltre, circa metà della popolazione di riferimento è stata direttamente esposta al sisma dell'Aquila del 2009.

SCOPI DELLO STUDIO: Gli scopi di questo studio sono:

- La caratterizzazione del contesto sociale e dello stile di vita dei partecipanti;
- La stima di prevalenza di diverse esperienze traumatiche;
- La stima di prevalenza di PTSD, cPTSD, Depressione Maggiore, Esperienze Psicotiche Subcliniche, Sintomi Dissociativi;
- Stima della prevalenza delle principali dipendenze patologiche, incluso il gioco d'azzardo patologico e l'internet addiction;
- Valutazione degli stili di attaccamento, delle risorse di resilienza e del comportamento pro-sociale.

METODI: È stato eseguito un campionamento clusterizzato stratificato sulla popolazione degli iscritti all'ultimo anno di scuola superiore della provincia dell'Aquila. Sono stati contattati 12 istituti di istruzione superiori, 10 dei quali hanno fornito il consenso alla partecipazione, garantendo il coinvolgimento di almeno metà delle classi di ultimo anno. La raccolta dati è iniziata nel novembre 2019 e si chiuderà a gennaio 2020. Il campione finale previsto è di circa 1000 soggetti. Verranno presentati relativi a livello socio-culturale ed occupazionale della famiglia di origine, dati relativi allo stile di vita (attività fisica, uso di sostanze, qualità del sonno). Nell'ambito dello studio, verranno validati in lingua italiana due strumenti internazionali di valutazione delle esperienze traumatiche e dei sintomi post-traumatici.
Lo studio prevede un follow-up a 12 mesi, per il quale ha fornito il consenso circa il 50% dei partecipanti.

P.02.53
VIOLENZA INTERPERSONALE AGITA E SUBITA: UGUAGLIANZE E DIFFERENZE TRA POPOLAZIONE CLINICA E NON CLINICA

D.Talevi[1], E. Gregori[1], E. Quarta[1], S. Chialastri[1], C. Crescini[1], A. Lucaselli[1], G. Carnaghi[1], M. Carai[1], V. Socci[1], R. Rossi[2], F. Pacitti[1], A. Rossi[1]

[1] Dipartimento di Scienze Cliniche applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi dell'Aquila; [2] Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

SCOPO DEL LAVORO: La violenza è stata dichiarata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità uno dei maggiori problemi di salute pubblica a livello mondiale. La violenza interpersonale comprende una varietà di comportamenti caratterizzati dall'uso della forza fisica o del potere, minacciati o reali, contro gli altri che potrebbero provocare lesioni, morte, danni psicofisiologici, cattivo sviluppo o abbandono. Le morti sono il risultato più evidente, ma la violenza è responsabile di altre conseguenze sulla salute e sociali, come malattie croniche, problemi di salute sessuale e riproduttiva, comportamenti a rischio e disturbi mentali. Tuttavia, il fenomeno consta di due componenti: la perpetrazione e la vittimizzazione. È importante distinguerle dato che i due tipi di violenza probabilmente si associano a diversi fattori di rischio, con diverse conseguenze sulla salute.

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati un campione clinico e uno non clinico. Il campione clinico comprende 209 soggetti consecutivamente ricoverati presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'Aquila; il campione non clinico comprende 217 soggetti che hanno compilato un questionario online. Entrambi i gruppi sono stati valutati con la Karolinska Interpersonal Violence Scale, il Risky Family Questionnaire, il Questionario sulla Rete Sociale. Ai pazienti è stata inoltre somministrata la Service Engagement Scale. Sono stati inoltre raccolti dati anamnestici e demografici.

RISULTATI: Abbiamo eseguito delle analisi di regressione lineare separatamente nei due campioni. Nel primo modello è stata inserita come variabile dipendente la violenza gita, nel secondo la vittimizzazione. Abbiamo selezionato come variabili dipendenti: il genere, l'ambiente familiare nell'infanzia, l'uso di alcool, la rete sociale, e nel campione clinico, anche l'età dell'esordio psicopatologico e il coinvolgimento con i Servizi. Le variabili selezionate predicono maggiormente le esperienze di violenza subita in entrambi i campioni. L'uso di alcool è predittore di entrambi i tipi di violenza nei due campioni. Il genere maschile è il principale predittore della violenza agita nei due campioni, mentre il genere femminile è predittore della violenza subita solo nel campione clinico.

CONCLUSIONI: La ricerca ha dimostrato che la violenza agita e subita sono associate tra loro: secondo la teoria del "ciclo della violenza", gli individui esposti alla violenza durante l'infanzia sono più inclini a esperienza di vittimizzazione o di diventare a loro volta soggetti violenti. La violenza agita durante l'infanzia è predittiva di comportamenti violenti anche nella vita adulta. Poiché le correlazioni si aggirano intorno al 50% della varianza, altre variabili entrano in gioco nel determinare la messa in atto di violenza o la vittimizzazione. Sono state osservate uguaglianze e differenze tra i predittori di entrambi i tipi di violenza. Le variabili selezionate sono risultate più rilevanti nel predire la violenza subita; tuttavia, questi risultati non escludono che altre variabili possano avere un impatto maggiore sulla violenza agita. L'uso di alcool potrebbe rappresentare il terreno comune su cui variabili demografiche e psicopatologiche interagiscono aumentando il rischio di violenza interpersonale.

P.02.54
PSICOPATOLOGIA DEI DISTURBI ALIMENTARI E MALTRATTAMENTO INFANTILE: UN'INDAGINE DI NETWORK ANALISI

C. Ciampi[1], M. Carfagno[1], V. Ruzzi[1], G. Cascino[2], A. Vece[1], A.M. Monteleone[1]

[1] Dipartimento di Psichiatria, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli; [2] Sezione di Neuroscienze, Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria, Università degli Studi di Salerno, Salerno

SCOPO DEL LAVORO: In letteratura è stato mostrato che l'esposizione a esperienze traumatiche in età infantile riveste un ruolo fondamentale nella psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione (DA). Tuttavia, tale associazione non è stata ancora sufficientemente indagata. Pertanto, scopo del nostro studio è stato valutare le connessioni psicologiche attraverso le quali le esperienze traumatiche infantili promuovono i sintomi cardine dei DA attraverso un'indagine di Network Analisi.

MATERIALI E METODI: Sono state arruolate 228 pazienti affette da DA, 94 con anoressia nervosa di tipo restrittivo (ANR) e 134 con sintomi binge-purging (BP). Ad ogni partecipante è stato chiesto di compilare i seguenti questionari: Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2), per la valutazione della psicopatologia alimentare, State-Trait Anxiety Inventory, per la percezione ansiosa, e Childhood Trauma Questionnaire, per rilevare la presenza di eventi traumatici infantili. Successivamente, le variabili ricavate dai questionari sono state inserite all'interno di una Network Analisi, in modo da identificare le connessioni più brevi tra i nodi relativi al maltrattamento infantile e quelli relativi ai sintomi alimentari. Sono state, inoltre, condotte analisi di mediazione allo scopo di verificare il ruolo di mediatori dei nodi inclusi nelle connessioni più brevi tra esperienze traumatiche e sintomi alimentari.

RISULTATI: Tutte le esperienze di maltrattamento durante l'infanzia erano correlate alla psicopatologia dei disturbi alimentari attraverso l'abuso emotivo. In particolare, nel gruppo di pazienti con ANR la consapevolezza enterocettiva si trovava all'interno della via più breve che unisce abuso emotivo e spinta alla magrezza e opera da mediatore nell'associazione tra i due nodi. Nel gruppo costituito da pazienti con sintomi BP il percorso più breve tra maltrattamento infantile e sintomi centrali connessi ai DA includeva sia l'inadeguatezza sia la consapevolezza enterocettiva.

CONCLUSIONI: Combinando la Network Analisi e le analisi di mediazione abbiamo creato per la prima volta un modello ibrido che suggerisce che ciascuna tipologia di maltrattamento infantile può promuovere la sintomatologia alimentare attraverso l'abuso emotivo. Inoltre, dal nostro studio emerge che la consapevolezza enterocettiva media queste connessioni in pazienti affette da ANR, mentre, nei soggetti con sintomi BP, le stesse connessioni sono mediate dall'inadeguatezza. Questi risultati suggeriscono possibili implicazioni per il trattamento dei DA, sottolineando l'importanza di interventi di psicoterapia mirati all'autostima, alla regolazione emotiva e al riconoscimento degli stati interni.

P.02.55
ALEXITHYMIA, SUICIDE IDEATION, AFFECTIVE TEMPERAMENTS AND HOMOCYSTEINE LEVELS IN DRUG NAÏVE PATIENTS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: AN EXPLORATORY STUDY IN THE EVERYDAY REAL WORLD CLINICAL PRACTICE

D. De Berardis[1], F. Vellante[2], M. Fornaro[3], A. Anastasia[3], L. Olivieri[1], G. Rapini[1], N. Serroni[1], L. Orsolini[4], A. Valchera[5], A. Carano[6], C. Tomasetti[1], P.A. Varasano[7], G. Lucidi Pressanti[7], M. Bustini[8], M. Pompili[9], G. Serafini[10], G. Perna[5], S. Fraticelli[2], G. Martinotti[2], M. Di Giannantonio[2]

[1] NHS Department of Mental Health, Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment Hospital G. Mazzini ASL 4, Teramo; [2] Department of Neurosciences and Imaging Chair of Psychiatry, University of Chieti, Chieti; [3] Federico II University Department of Psychiatry, Napoli; [4] School of Life and Medical Sciences University of Hertfordshire, Herts, United Kingdom; [5] Villa S. Giuseppe Hospital Hermanas Hospitalarias, Ascoli Piceno; [6] Department of Mental Health, Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment Hospital Madonna del Soccorso, San Benedetto del Tronto (AP); [7] Department of Immunohematology and Transfusional Medicine G. Mazzini Hospital, Teramo; [8] ASL Rieti, Rieti; [9] S. Andrea Hospital Sapienza University, Roma; [10] University of Genoa, Genova

OBJECTIVE: The present exploratory study aimed to investigate relationships between alexithymia, suicide

ideation, affective temperaments and homocysteine levels among drug-naïve adult outpatients with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in an everyday "real world" clinical setting.

METHODS: Sixty-four adult outpatients with PTSD were evaluated using the Davidson Trauma Scale (DTS), the Toronto Alexithymia Scale (TAS–20), the Scale of Suicide Ideation, the Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris and San Diego-Autoquestionnaire. As well, homocysteine levels were measured.

RESULTS: Alexithymic subjects showed higher values on all scales but not homocysteine levels.
Partial correlations showed that almost all studied variables were correlated with each other, except homocysteine levels. Regression analysis showed that higher disorder severity as measured by DTS and TAS-20 "Difficulty in Identifying Feelings" dimension was associated with higher SSI scores.

CONCLUSIONS: In conclusion, alexithymic PTSD outpatients may characterize for higher disorder severity and difficulty in identifying feelings that may be linked to increased suicide ideation, regardless of affective temperaments or homocysteine levels. Homocysteine levels were not related to any studied variable. However, study limitations are discussed and must be considered.

P.02.56
CORRELAZIONI DELLO SPETTRO DELL'UMORE E DELLO STRESS POST-TRAUMATICO CON CRONOTIPO SEROTINO E VARIABILI ACTIGRAFICHE IN PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE RISPETTO A CONTROLLI SANI

C. Carmassi[1], F. Cruz Sanabria[2], V. Dell'Oste[1], C.A. Bertelloni[1], F.M. Barberi[1], A. Maglio[1], M.T. Avella[1], E. Cambiali[1], I.M. Cremone[1], L. Musetti[1], U. Faraguna[2], L. Dell'Osso[1]

[1] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa, Pisa; [2] Dipartimento di Ricerca traslazionale e delle nuove tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa, Pisa,

SCOPO DEL LAVORO: Il cronotipo serotino ha un'alta prevalenza in multiple condizioni psichiatriche, come i Disturbi dell'umore, d'Ansia e Disturbo da stress post-traumatico. Inoltre, uno spiccato cronotipo serotino può portare a disturbi del ritmo circadiano che costituiscono fattori di rischio per lo sviluppo di psicopatologia, evidenziando l'influenza dei ritmi sonno/veglia sulla salute mentale anche in soggetti senza diagnosi psichiatrica. L'obiettivo di questo studio è di valutare i ritmi sonno/veglia in associazione con la sintomatologia di spettro dell'umore e da stress post-traumatico nei pazienti con disturbo bipolare (DB) rispetto a soggetti sani (SS).

MATERIALI E METODI: I sintomi dello spettro del trauma e dello spettro dell'umore sono stati valutati utilizzando scale strutturate (TALS-SR, MOODS-SR), mentre le variabili del sonno sono state valutate attraverso il Morning Evening Questionnaire (MEQ) che permette di identificare il cronotipo e la registrazione actigrafica che fornisce informazioni sull'efficienza del sonno, il tempo di sonno totale, il tempo di risveglio dopo l'inizio del sonno e l'indice di regolarità del sonno (SE, TST, WASO, SRI).

RISULTATI: Sono stati reclutati 48 SS (età 37,21 ± 11,9 anni) e 17 pazienti con DB (età 44,2 ± 12,1 anni). Nel gruppo dei soggetti con DB sono state trovate un'alta prevalenza di cronotipi serotini (52,94% vs 25,53%), e ritmi sonno/veglia (misurati attraverso SRI) più irregolari rispetto ai controlli sani (35,29% vs 17,02%). Il gruppo di pazienti con DB ha mostrato una significativa correlazione tra i punteggi del MEQ e il Energy Depressive della scala MOODS-SR, con una maggiore tendenza serotina correlata ad una maggiore sintomatologia depressiva. Inoltre punteggi sintomatologici maggiori nel Cognition Manic del MOODS-SR e Personal Characteristics Risk Factors del TALS-SR sono stati correlati con minore TST. Nel gruppo di SS sono state evidenziate correlazione tra il cronotipo serotino e il dominio del Energy Depressive del MOODS-SR e Maladaptive coping del TALS-SR, nonché tra il WASO e Cognition Depressive del MOODS-SR e Trauma re-experiencing del TALS-SR. Infine, è stata rilevata una maggiore sintomatologia di spettro dell'umore nel cronotipo serotino anche nei SS.

CONCLUSIONI: Questo studio evidenzia una stretta correlazione tra sintomatologia dell'umore e post-traumatica da stress e cronotipo serotino nonché con variabili actigrafiche sia in soggetti sani che in pazienti con diagnosi di Disturbo Bipolare.

P.02.57
IL LAVORO IN RETE: L'INTEGRAZIONE TRA SPDC E TERRITORIO

A. Mirabella, R. Basso, C. Dell'Aversano, R. Di Costanzo, A. Masi, M.R. Patini, V. Ciampa

SPDC-Pozzuoli ASL Napoli2Nord, Pozzuoli, NA

SCOPO DEL LAVORO: Descrivere un modello di funzionamento che vede il Spdc come porta di accesso ai servizi e punto di snodo da parte del paziente che fa richiesta di cure.

MATERIALI E METODI: Il SPDC preso come modello di questa esperienza organizzativa Serve un bacino di utenza molto esteso, alla periferia di una grande città metropolitana. Poco distante si trovano il CSM, il Servizio per la Doppia Diagnosi, ubicato nel Ser.T, e due strutture residenziali per il ricovero in fase post acuta e per inserimenti riabilitativi semiresidenziali. La organizzazione che verrà descritta espone quello che vorrebbe essere un modello di funzionamento assistenziale all'interno di un DSM della provincia di una grande città densamente popolata. Il bisogno di salute delle persone di questa area è multiforme e sfaccettato, spesso il primo accesso alle cure avviene attraverso la gestione di una emergenza o di una pseudo emergenza che porta il paziente ad accedere in PS.

RISULTATI: Il SPDC è primo snodo per una risposta ad una richiesta di cura e diventa snodo per un servizio di rete anche in fase post dimissione. Il contatto con i servizi territoriali di afferenza al SPDC (area orientale della Asl Na2Nord: Ischia, Pozzuoli, Mugnano, Giugliano) avviene già durante il ricovero e si concretizza nell'invio al servizio territoriale competente all'atto della dimissione. Ciò vale anche per eventuali cogestioni con l'area delle dipendenze. Alla dimissione di un paziente che necessita di un percorso di ricovero post-critico viene fatto un inserimento in struttura residenziale, restando il paziente in carico al SPDC per la gestione della terapia farmacologica e, al contempo, con la possibilità di iniziare un percorso riabilitativo.

CONCLUSIONI: Viene così a delinearsi un modello in cui il SPDC è uno snodo centrale dal quale il paziente si muove indirizzato ad una varia offerta di servizi. Tale modello è reso possibile anche dalla presenza di operatori che svolgono la propria attività in diversi servizi, garantendo una multimodalità di assistenza.

P.02.58
ALTERAZIONI DELL'UMORE NEL POST-PARTUM: RISULTATI PRELIMINARI

G. Tarantino[1], V. Caivano[1], A. Vece[1], C. Ciampi[1], M.L. Raia[1], C. Palummo[1], G. Sampogna[1], F. Zinno[1], M. Luciano[1], M. Torella[2], A. Fiorillo[1]

[1] Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli; [2] Dipartimento di Ginecologia, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli

SCOPO DEL LAVORO: Il periodo immediatamente successivo al parto è caratterizzato da significativi cambiamenti di natura fisica, ormonale oltre che psicologica per la donna. Le donne possono presentare una condizione clinica caratterizzata da tendenza al pianto, stanchezza, ansia, preoccupazioni eccessive, labilità emotiva e difficoltà nell'interazione con il neonato, che viene definita con il termine di Maternity Blues (MB). È stato ipotizzato un possibile ruolo predittivo di tale condizione sullo sviluppo di un disturbo depressivo maggiore nel peripartum, sebbene non siano ancora stati identificati i fattori che predispongono a sviluppare tali sintomi.

MATERIALI E METODI: Nel periodo Maggio e Ottobre 2019, tutte le donne gravide che si sono rivolte al Dipartimento di Ginecologia dell'Università della Campania "L. Vanvitelli" sono state invitate a partecipare. In particolare, entro tre giorni dal parto le partecipanti sono state invitate a compilare una scheda socio-demografica e la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) per la valutazione della sintomatologia depressiva. Per lo studio è stato identificato un cut-off alla EPDS ≥ 10, per avere un minor numero di falsi positivi. Le pazienti positive all'EPDS sono state sottoposte ad una visita psichiatrica completa per la conferma clinica della diagnosi.

RISULTATI: Il campione è composto da 107 donne, con un'età media è di 31,9 ± 6,3 anni, prevalentemente coniugate (70%) e con un'occupazione lavorativa (50%). Il 45,7% delle donne ha già almeno un figlio e almeno in un quarto dei casi hanno avuto almeno una interruzione di gravidanza. Il 24,3% delle partecipanti è risultata positiva all'EPDS, e ha presentato una maggiore frequenza di sintomi ansiosi ($p < 0,0001$) e depressivi ($p < 0,05$) nei sei mesi precedenti la gravidanza e di sintomi ansiosi nel partner ($p < 0,01$).

CONCLUSIONI: I risultati del presente studio sottolineano che il periodo immediatamente successivo al parto sia una fase molto delicata e complessa della vita della donna, con un rischio elevato di sviluppare sintomi ansioso-depressivi. Per tali motivi, è necessario promuovere una maggiore integrazione tra i servizi di ginecologia e quelli per la salute mentale per promuovere interventi precoci.

P.02.59
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE IN PAZIENTI CON DISTURBI ALIMENTARI E STORIA DI ABUSO: EFFETTI SUI LIVELLI EMATICI DI CORTISOLO

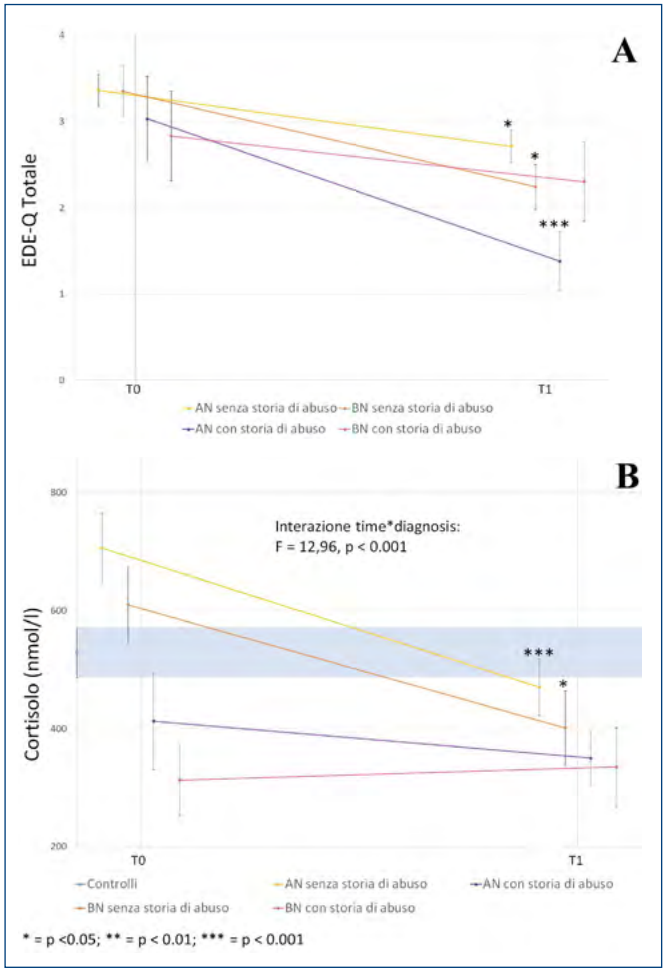
E. Rossi[1], E. Cassioli[1], L. Lelli[1], G. Castellini[1], A.M. Monteleone[2], V. Ricca[1]

[1] Unità di Psichiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze; [2] Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

SCOPO DEL LAVORO: L'abuso infantile rappresenta un fattore di rischio rilevante per lo sviluppo di disturbi alimentari (DA) e può indurre modificazioni nel funzionamento dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA); il ruolo di queste alterazioni nei DA rimane tuttavia da approfondire. L'obiettivo di questo studio è quello di valutare gli effetti della terapia cognitivo-comportamentale (CBT) sulle variazioni del cortisolo ematico in pazienti affetti da DA con e senza storia di abuso.

MATERIALI E METODI: Sono state reclutate 74 pazienti di sesso femminile affette da anoressia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) afferenti per la prima volta alla clinica psichiatrica della AOU Careggi. La presenza o meno di storia di abuso infantile, sia sessuale che fisico, è stata accertata attraverso un colloquio clinico semi-strutturato. Sono stati inoltre arruolati 76 soggetti di controllo senza storia di abuso. Tutti i pazienti hanno effettuato un percorso di CBT individuale della durata di 1 anno. Alla prima valutazione (T0) e al termine del percorso psicoterapico (T1) sono stati somministrati test psicometrici per la valutazione di psicopatologia alimentare (Eating Disorder Examination Questionnaire, EDE-Q) e generale (Symptom Checklist-90-Revised, SCL-90-R) e analizzati i livelli di cortisolo ematico.

Figura 1.



RISULTATI: Il 31% dei pazienti reclutati riportava una storia di abuso sessuale infantile, mentre il 46% riportava esperienze di abuso fisico infantile. Al baseline, i soggetti con diagnosi di AN avevano livelli di cortisolo significativamente più alti rispetto ai soggetti con BN. Inoltre, i pazienti con storia di abuso hanno mostrato livelli di cortisolo inferiori rispetto ai controlli, mentre i soggetti non abusati avevano livelli maggiori. Dopo il percorso di CBT-E individuale, tutti i pazienti hanno mostrato una riduzione dei punteggi di EDE-Q rispetto al baseline, tranne il gruppo di soggetti affetti da BN con storia di abuso. Infine, solo i pazienti senza storia di abuso hanno mostrato al follow-up una riduzione dei livelli di psicopatologia generale e dei valori di cortisolemia (Fig. 1).

CONCLUSIONI: Questo studio conferma il ruolo dell'abuso infantile come moderatore della risposta al trattamento, sia in termini di minori effetti sulla psicopatologia che di maggiore persistenza di alterazioni dell'asse HPA.

P.02.60
RUOLO DEGLI STILI DI ATTACCAMENTO INSICURO NELLA RISPOSTA BIOLOGICA ED EMOTIVA ALLO STRESS IN PAZIENTI CON DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

F. Pellegrino, L. Marone, M. Carfagno, C. Ciampi, G. Tarantino, A.M. Monteleone

Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

SCOPO DEL LAVORO: Gli stili di attaccamento influenzano le strategie individuali di risposta allo stress, sia in termini di percezione emotiva sia di risposta biologica. Le esperienze precoci di attaccamento influiscono, inoltre, sulla capacità dell'individuo di regolare le proprie emozioni nei contesti interpersonali. È noto che sia esperienze precoci di vita sia vulnerabilità allo stress interpersonale rappresentano importanti fattori di rischio per i disturbi dell'alimentazione (DA). Pertanto, lo scopo di questo studio è stato quello di indagare la relazione tra le dimensioni di attaccamento insicuro e la risposta allo stress, valutata in termini di risposta del cortisolo salivare al risveglio (CAR) e di risposta ad uno stress psicosociale acuto, in soggetti con DA.

MATERIALI E METODI: Settantotto pazienti affette da DA sono state incluse nello studio ed hanno compilato il questionario Experiences in Close Relationships, per valutare lo stile di attaccamento dell'adulto. La CAR è stata valutata

attraverso la raccolta di campioni salivari al risveglio e dopo 15, 30 e 60 minuti. Del campione reclutato, 52 pazienti sono state sottoposte ad uno stress psicosociale acuto, il Trier Social Stress Test (TSST). La risposta biologica allo stress è stata misurata attraverso i livelli di cortisolo salivare rilevati mediante campioni di saliva raccolti durante il test. La risposta emotiva è stata misurata attraverso la sottoscala "stato" del questionario State-Trait Anxiety Inventory.

RISULTATI: Le pazienti con alti livelli di attaccamento ansioso hanno mostrato una riduzione della CAR rispetto a quelle con bassa ansia. Le pazienti con alti livelli di attaccamento ansioso e quelle con alti livelli di attaccamento evitante hanno mostrato una maggiore secrezione di cortisolo salivare e maggiori livelli di ansia durante il TSST rispetto alle pazienti con bassi livelli di attaccamento insicuro.

CONCLUSIONI: Tali risultati confermano che gli stili di attaccamento modulano il funzionamento dei sistemi di risposta biologica allo stress e la reattività emotiva e biologica allo stress interpersonale nei pazienti con DA. Il nostro studio, quindi, fornisce ulteriori evidenze circa il ruolo dello stile di attaccamento insicuro come possibile fattore di vulnerabilità nei DA.

P.02.61
ACCURATEZZA INTEROCETTIVA ED ANOMALIE DELL'ESPERIENZA SOGGETTIVA NELL'ANORESSIA NERVOSA: IL RUOLO DEL TRAUMA INFANTILE

L. Moccia[1], M. Ambrosecchia[2], V. De Martin[1], S. Di Pietro[1], M. Calbi[2], L. Asta[2], M. Modica[1], M. Di Nicola[1], L. Rinaldi[1], V. Gallese[2], L. Janiri[1]

[1] Istituto di Psichiatria e Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma; [2] Unità di Neuroscienze, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma, Parma

SCOPO DEL LAVORO: L'Anoressia Nervosa (AN) è un disturbo dell'alimentazione caratterizzato dalla restrizione dell'apporto energetico in relazione al fabbisogno, che comporta un peso corporeo significativamente inferiore a quello atteso per caratteristiche strutturali ed anagrafiche individuali. Evidenze attuali indicano come un'anomala Accuratezza Interocettiva (IA), caratterizzata da difficoltà nel riconoscere e discriminare stati e sensazioni viscerali legate al proprio corpo, possa svolgere un ruolo rilevante in pazienti affetti da AN. In quest'ottica concettuale risiede la possibilità che nell'AN l'esperienza fenomenologica del corpo non possa essere coerentemente integrata all'interno del vissuto soggettivo legato alla consapevolezza del proprio Sé, esitando in Anomalie dell'Esperienza Soggettiva (AES). La relazione tra AES ed esperienze traumatiche precoci è stata osservata in precedenti studi. Tuttavia, il ruolo ipotetico delle esperienze traumatiche infantili nell'etiopatogenesi dell'AN, così come nella percezione di cues interocettivi e nell'esperienza soggettiva del Sé di questi pazienti, non è stato ancora adeguatamente esplorato.

MATERIALI E METODI: Quindici pazienti con diagnosi di AN restrittiva sono stati inclusi nello studio e confrontati con quindici soggetti di controllo di pari età e genere. L'IA è stata valutata utilizzando un compito di percezione del battito cardiaco (heartbeat perception task). Eventuali AES sono state esplorate attraverso l'intervista semi-strutturata Esame dell'Abnorme esperienza del Sé (EASE). Informazioni riguardo a possibili esperienze traumatiche infantili sono state raccolte attraverso il Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).

RISULTATI: I pazienti con AN hanno mostrato capacità di accuratezza interocettiva significativamente inferiori rispetto ai controlli. Analogamente, hanno ottenuto punteggi totali significativamente superiori sia nell'intervista EASE, sia nel reattivo CTQ. Nel gruppo clinico, è stata osservata correlazione negativa tra l'abuso sessuale/fisico e il punteggio dell'IA, ed una positiva tra i punteggi totali della CTQ ed i punteggi relativi al dominio demarcazione/transitivismo dell'EASE.

CONCLUSIONI: Sebbene preliminari, i risultati di questo studio mostrano come sia eventuali ASE, che compromissioni delle capacità di IA, possono essere coinvolti nella fenomenologia clinica dell'AN. Quest'ultima potrebbe essere sottesa da carenze di base nello sviluppo del Sé, dove esperienze traumatiche precoci potrebbero contribuire alla compromissione delle sue funzioni integrative.

P.02.62
REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA E ALE-ANALISI DELLA SOSTANZA BIANCA NELL'ANORESSIA NERVOSA

P. Meneguzzo[1], E. Collantoni[1], M. Solmi[1], E. Tenconi[1,2], A. Favaro[1,2]

[1] Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova, Padova; [2] Padova Neuroscience Center, Università di Padova, Padova

SCOPO DEL LAVORO: L'Anoressia Nervosa (AN) è caratterizzata da anomalie della sostanza bianca in studi di neuroimaging, ma i lavori presenti attualmente in letteratura presentano risultati discordanti e poco confrontabili tra loro. Gli studi di neurobiologia dell'AN sta inoltre mostrando un significativo ruolo nel trovare

un trattamento efficace e specifico per questo disturbo, anche se ulteriori lavori sono necessari. Il nostro obiettivo è quello di rivedere in modo sistematico la letteratura ed identificare differenze significative nell'indice di anisotropia frazionaria tra pazienti con AN e controlli attraverso l'applicazione di una ALE-analisi.

MATERIALI E METODI: Una revisione sistematica della letteratura è stata condotta per identificare gli studi di Tensore a Diffusione di Immagini (DTI) di individui con AN e, successivamente, una meta-analisi di Activation Likelihood Estimation (ALE) è stata eseguita su studi pubblicati in letteratura con l'aggiunta di dati originari provenienti dal nostro database.

RISULTATI: Ventiquattro studi (AN = 517, controlli = 542) sono stati inclusi nella revisione sistematica qualitativa della letteratura. Dieci studi pubblicati sono stati sottoposti all'analisi ALE (AN = 210, controls = 229), più i dati di una coorte non pubblicata (AN = 38, controls = 38). Sono state identificate due aree di FA diminuita, il primo nella Corona Radiata sinistra e la seconda nel Talamo sinistro. Nessuno studio inserito nelle analisi prevedeva la correzione per 'free-water'.

CONCLUSIONI: I nostri risultati possono migliorare la conoscenza della neurobiologia di AN, perché l'alterazione dei percorsi della sostanza bianca tra le strutture limbiche e l'area della corteccia, come la materia bianca nella corona radiata e nel talamo sinistro, può essere legata all'elaborazione di informazioni somatosensoriali che potrebbero avere un ruolo chiave nella psicopatologia del disturbo. È stato inoltre considerato il possibile ruolo dell'errore di analisi chiamato 'free-water' nell'estimare la composizione cerebrale.

P.02.63
QUALITÀ DI VITA NEI DISTURBI ALIMENTARI: SVILUPPO E VALIDAZIONE MULTICENTRICA DI UNA SCALA SPECIFICA ITALIANA

P. Meneguzzo[1], P. Todisco[2], S. Calonaci[1], C. Mancini[3], E. Collantoni[1], L. Donini[3], E. Tenconi[1,4], A. Favaro[1,4]

[1] Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova, Padova; [2] Riabilitazione Psiconutrizionale, Casa di Cura 'Villa Margherita', Arcugnano, VI; [3] Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università 'La Sapienza', Roma; [4] Padova Neuroscience Center, Università di Padova, Padova

SCOPO DEL LAVORO: La Qualità di Vita (QdV) è un aspetto importante nei Disturbi Alimentari (DA), ma spesso è un fattore non considerato negli esiti dei trattamenti. La letteratura mostra come la QdV nei pazienti con DA sia significativamente compromessa rispetto ai pari e come l'outcome dei trattamenti venga inficiato da una scarsa ripresa della QdV. Le scale generiche che valutano la QdV mancano però di sensibilità specifica per aspetti fisici e cognitivi tipici dei DA. Il nostro studio si pone quindi l'obiettivo di sviluppare e validare una scala in italiano per la valutazione della QdV specifica per i DA.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 197 pazienti e 155 controlli sani presso il Centro DA di Padova e la Casa di Cura 'Villa Margherita' di Padova. Sono state somministrate scale specifiche per valutare la psicopatologia propria del DA (Eating Disorder Examinazion Questionnaire), i rapporti interpersonali (Inventory Interpersonal Problems 32), il finzionamento cognitivo (Senso di Coerenza-13) e la qualità di vita generale (SF-12). Si è costruita una scala a 36 items (EDQOL) con un punteggio massimo di 140 punti e 5 sottoscale: quadro psicologico, quadro fisico/cognitivo, quadro finanziario, quadro scolastico quadro interpersonale.

RISULTATI: L'analisi di coerenza si è dimostrata essere eccellente (alpha di Cronbach = 0,92) e la coerenza interna delle sottoscale varia da accettabile a eccellente (alpha tra 0,71 e 0,91). I punteggi della nuova scala si sono dimostrati associati positivamente con la SF-12 e le diverse sottoscale si sono rivelate associate positivamente alle differenti scale psicologiche specifiche.

CONCLUSIONI: La scala sviluppata (EDQOL) mostra caratteristiche psicometriche promettenti e può essere utile per valutare l'efficacia dei trattamenti proposti per i DA, sia ambulatorialmente che residenziale. Vengono inoltre confermati i dati presenti in letteratura di compromissione della QdV nei pazienti con DA.

P.02.64
ESCLUSIONE SOCIALE E SCHEMI MALADATTATIVI PRECOCI NELLO SPETTRO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

P. Meneguzzo[1], E. Collantoni[1], M. Vergine[1], E. Tenconi[1,2], A. Favaro[1,2]

[1] Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova, Padova; [2] Padova Neuroscience Center, Università di Padova, Padova

SCOPO DEL LAVORO: Un crescente numero di studi ha dimostrato come le abilità sociali delle pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) siano in parte ridotte soprattutto nella fase acuta della malattia. Pochi studi invece si sono concentrati sugli effetti che le relazioni sociali (ad esempio l'inclusione o l'esclusione da un gruppo) possono provocare nelle pazienti anche se sappiamo che convinzioni cognitive errate o interpretazioni disfunzionali possono ricoprire un ruolo

importante. In questo, gli Schemi Maladattativi Precoci introdotti da Young con la Schema Therapy, possono contribuire ad identificare modelli cognitivi pervasivi che possono inficiare approcci terapeutici. Il presente studio vuole quindi studiare il vissuto che le pazienti affette da DCA riportano dopo un'esperienza di esclusione sociale (ostracizzazione) e il ruolo che possono avere in questo aspetto gli Schemi Maladattativi Precoci (EMS).

MATERIALI E METODI: Sono state arruolate 32 pazienti con AN, 20 pazienti con Bulimia Nervosa (BN), 20 pazienti con Disturbo da Binge-eating (BED) e 34 controlli (HC). Si è utilizzato un paradigma ben conosciuto in psicologia sociale come il Cyberball Task per creare un vissuto di esclusione o di inclusione sociale, facendo partecipare i soggetti a delle sessioni di "lancio della palla" con altri due soggetti.

RISULTATI: I risultati dimostrano come le pazienti con AN percepiscano maggiormente l'esclusione sociale rispetto ai controlli ($t = 2,35$, $p = 0,025$, Cohens'd = 0,43), vivano come più escludente dei controlli il task ($Z = 2,44$, $p = 0,014$) e riportino un maggior impatto sulla propria autostima ($t = -3,34$, $p = 0,002$, Cohens'd = 1,18). Le pazienti con BN riportano un vissuto emotivo peggiore delle pazienti con AN e dei controlli sani rispetto all'esclusione sociale ($p = 0,020$). Rispetto agli EMS, si è visto come vi sia una differenza significativa tra i due gruppi per tutti gli schemi descritti e come vi sia una relazione significativa tra la "Ricerca di approvazione e riconoscimento" e il vissuto di ostracizzazione ($R2 = 0,236$, $p = 0,005$).

CONCLUSIONI: I nostri risultati ci permettono di capire meglio il vissuto delle pazienti con DCA rispetto all'esclusione sociale e ci forniscono informazioni utili per un approccio terapeutico nel tentativo di migliorare le abilità interpersonali e ridurre il rischio di ricadute dovute a esperienze sociali negative. Vengono inoltre confermati i dati di letteratura che identificano nelle difficoltà a mentalizzare e gestire le emozioni come fattore cardine del DCA.

P.02.65
DIFFERENZE NELLA RISPOSTA AL TRATTAMENTO TRA PAZIENTI CON ANORESSIA NERVOSA GRAVE CON E SENZA DISTURBO DA STRESS POST TRAUMATICO

P. Longo, E. Marzola, G. Zullo, A. Laura, M. Panero, F. Cavallo, G. Abbate Daga

Centro Esperto Regionale Disturbi del Comportamento Alimentare, Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Neuroscienze, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il presente studio, ponendosi nel filone di ricerca che analizza la relazione tra disturbo da stress post traumatico (DSPT) e anoressia nervosa (AN), si pone l'obiettivo di analizzare le differenze nella risposta al trattamento in regime ospedaliero tra pazienti AN con e senza diagnosi di DSPT.

MATERIALI E METODI:

- campione: 53 pazienti con diagnosi di Anoressia Nervosa, di cui 33 con anoressia nervosa restricter (RAN) e 20 con anoressia nervosa binge-purging (BPAN);
- materiale: è stata somministrata l'Intervista clinica strutturata per i disturbi del DSM-5 (SCID-5); i parametri clinici di BMI, abbuffate, vomito, uso di lassativi e diuretici, iperattività sono stati valutati da un clinico il primo (t0) e l'ultimo giorno di ricovero (end of treatment EOT); inoltre le pazienti hanno completato le seguenti misure self report a t0 e a EOT: Eating Disorder Questionnaire (EDE-Q), Beck Depression Inventory (BDI), State Trait Anxiety Inventory (STAI-Y);
- metodo: per valutare la differenza nella risposta al trattamento è stato calcolato il delta relativo ai parametri clinici e ai punteggi ai test sottraendo il valore ottenuto a t0 da quello stimato a EOT (e.g. EOTbmi - t0bmi) ed in seguito è stata valutata la differenza tra le medie dei delta delle pazienti con e senza DSPT.

RISULTATI: La diagnosi di DSPT è stata raggiunta da 17 pazienti di cui 12 BPAN e 5 RAN. A t0, le pazienti con DSPT presentavano un numero di abbuffate ed episodi di vomito significativamente maggiore rispetto alle pazienti senza DSPT, e un punteggio significativamente maggiore allo STAI-Y e alle sottoscale preoccupazione per il cibo, preoccupazione per il peso e preoccupazione per la forma dell'EDE-Q. Tutto il campione migliora significativamente a EOT nella maggior parte dei parametri; le pazienti con DSPT hanno riportato un miglioramento significativamente maggiore nel numero di abbuffate ed episodi di vomito e nel punteggio al BDI e alle sottoscale preoccupazione per il cibo e preoccupazione per il peso dell'EDE-Q rispetto alle pazienti senza DSPT.

CONCLUSIONI: I risultati mostrano che le pazienti con DSPT riportano una sintomatologia maggiormente riferibile al sottotipo binge-purging dell'anoressia nervosa. Inoltre i dati sulla risposta al trattamento suggeriscono che dal momento che le pazienti con DSPT riportano maggiori comportamenti binge-purging rispetto alle pazienti senza DSPT, possano giovare maggiormente del blocco di tali condotte esercitato durante il ricovero. Tale studio è il primo a valutare la differenza tra pazienti con e senza DSPT nella risposta al trattamento in regi-

me di ricovero sui parametri descritti ed evidenzia che la diagnosi di DSPT non è un ostacolo nel breve termine al trattamento in regime ospedaliero. È infine ipotizzabile che un trattamento trauma-focused possa apportare ulteriori cambiamenti rispetto risultati osservati. Gli obiettivi futuri riguardano l'ampliamento del campione e una valutazione in follow-up.

P.02.66
IL RUOLO DELLA PROPENSIONE E DELLA SENSIBILITÀ AL DISGUSTO NEI PAZIENTI CON DISTURBO ALIMENTARE E STORIA DI TRAUMA

M. Innocenti[1], V. Gironi[1], N. Giaquinta[2], L. Lucherini Angeletti[2], F. Galassi[1], D. Dettore[1], G. Castellini[1], V. Ricca[1]

[1] Dipartimento di Scienze della Salute Umana, Unità di Psichiatria, Università degli Studi di Firenze, Firenze; [2] Dipartimento di Scienze della Salute Umana, Unità di Psichiatria, Firenze

SCOPO DEL LAVORO: Il disgusto è un'emozione di base caratterizzata dalla sensazione di repulsione ed evocata da stimoli spiacevoli. Questo costrutto sembra essere implicato nello sviluppo di vari disturbi psichiatrici. Numerosi studi hanno cercato di esplorare la relazione tra disgusto e disturbi alimentari, con risultati eterogenei. Inoltre alti livelli di disgusto sono stati associati a pregressi eventi traumatici tra cui una storia di abuso. Uno dei meccanismi suggeriti alla base di questa associazione è la sensazione di contaminazione mentale. Tale sensazione viene definita come un senso di sporcizia interna che può insorgere e persistere indipendentemente dalla presenza o assenza di sporcizia estrinseca e percettibile. Le vittime di abuso possono sviluppare un senso di contaminazione mentale derivante dalla percezione di una contaminazione fisica. Lo scopo di questo studio è indagare l'eventuale presenza di una relazione tra l'emozione del disgusto e una storia di abuso nei pazienti con disturbi alimentari. Inoltre ci proponiamo di valutare, confermando quanto emerso dalla letteratura, come i livelli di propensione e sensibilità al disgusto siano maggiori in pazienti con diagnosi di disturbi alimentari rispetto alla popolazione sana (Tab. I).

MATERIALI E METODI: Abbiamo arruolato 81 soggetti di entrambi i sessi: 41 pazienti con diagnosi di disturbo alimentare ricoverati in regime di Day Hospital psichiatrico e 40 controlli sani. Abbiamo somministrato ad entrambi i gruppi i seguenti questionari: Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Eating Disorder Examination-2 (EDI-2), Disgust Propensitivity e Sensibility Scale-revisioned (DPSS-r).

RISULTATI: Il gruppo di pazienti affetti da Disturbi Alimentari ha ottenuto punteggi alla DPSS-r superiori rispetto al gruppo dei controlli sani, in linea con la letteratura precedente. Abbiamo riscontrato una correlazione significativa tra i punteggi ottenuti alle due sottoscale della DPSS-r e le sottoscale CTQ Abuso emotivo (Disgust Sensitivity: r = 0,533; p = 0.000; Disgust Propensity: r = 0,465; p = 0,002) e Physical Neglect (Disgust Sensitivity: r = 0,588; p = 0,000, Disgust Propensity: r = 0,566; p = 0,000). La propensione al disgusto è stata infine identificata come un possibile mediatore di esito nella relazione tra abuso emotivo e consapevolezza enterocettiva alterata (effetto indiretto: 0,59; 95% I.C. = 0,30-0,95).

CONCLUSIONI: Tali dati preliminari suggeriscono un possibile ruolo concausale di eventi traumatici avvenuti in infanzia nello sviluppo di Sensibilità e Propensione al Disgusto, individuati come possibili correlati psicopatologici nei Disturbi Alimentari. La dimensione campionaria del presente studio necessita di essere ampliata per ottenere risultati maggiormente affidabili e replicabili.

Tabella I.

	Disgust Propensitivity r	Disgust Sensibility r
Emotional Abuse (CTQ)	0,465 p:0,000	0,533 p:0,002
Physical Neglect (CTQ)	0,566 p: 0,000	0,588 p:0,000

Correlazione di Pearson tra punteggi ottenuti dal gruppo di pazienti con Disturbi Alimentarti alle sottoscale della DPSS-r e sottoscale Physiscal Neglect ed Emotional Abuse della CTQ
r : Correlazione di Pearson , **p** considerata significativa quando minore di 0.05

	Gruppo di Controllo	Disturbi Alimentari	f	Significatività
Disgust Sensitivity	M:14,47 SD: ± 4,69	M: 19,70 SD: ± 6,03	17,14	0.000
Disgust Propensity	M: 19,90 SD: ± 0,89	M: 25,53 SD: ± 5,45	12.60	0.000

T- test a campioni indipendenti. Confronto tra punteggi medi ottenuti alle sottoscale Disgust Sensitivity e Disgust Propensity della DPSS r dai pazienti con disturbi alimentari e controlli sani.
M: media, **SD:** deviazione standard, **p** considerata significativa quando minore di 0,05

P.02.67
EVENTI VITALI TRAUMATICI, PTSD E SPETTRO POST-TRAUMATICO DA STRESS IN 92 SOGGETTI CANDIDATI A CHIRURGIA BARIATRICA

C. Carmassi, E. Diadema, C. Del Grande, M.T. Avella, E. Cambiali, C.A. Bertelloni, V. Dell'Oste, G. Massimetti, M. Nannipieri, L. Musetti, L. Dell'Osso

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Precedenti ricerche hanno suggerito il possibile ruolo di eventi traumatici nello sviluppo di obesità, talora in comorbidità con disturbi della condotta alimentare (DCA) e disturbo post-traumatico da stress (PTSD). Scopo del lavoro è approfondire l'impatto di un'ampia gamma di eventi vitali traumatici e di una sintomatologia di spettro post-traumatico da stress sulla psicopatologia riscontrata in un campione di soggetti obesi candidati a chirurgia bariatrica.

MATERIALI E METODI: 92 soggetti obesi (BMI medio:42,6±5,8 Kg/m2), di cui 26 maschi (28,3%) e 66 femmine (71,7%), sono stati sottoposti a valutazione psichiatrica preliminare all'intervento di chirurgia bariatrica, mediante colloquio clinico e questionari self-report: il Trauma and Loss Spectrum (TALS-SR) e l'Eating Disorder Examination (EDE-Q). L'eventuale presenza di patologia psichiatrica è stata formulata secondo i criteri del DSM-5 tramite SCID-5.

RISULTATI: Il 44,6% dei soggetti risultava affetto da almeno un disturbo psichiatrico lifetime e il 15,3% da almeno un DCA; non risultavano casi di PTSD. La prevalenza di PTSD sintomatico (derivata dalle risposte fornite al TALS-SR, in autovalutazione) risultava invece del 10,8%; tutti i casi erano donne, senza che la differenza di genere risultasse significativa. Un altro 41,9% dei soggetti presentava un quadro di PTSD parziale o sottosoglia. I soggetti riferivano in particolare eventi di perdita e risposte maladattive al trauma legate a scarsa cura di sé o a scarsa aderenza alle indicazioni mediche, fra cui smettere di mangiare adeguatamente. Diversi sintomi di spettro post-traumatico da stress (in particolare, reazioni ad eventi di perdita e sintomi di rievocazione) correlavano positivamente con alterati comportamenti alimentari, indagati all'EDE-Q. La comorbidità con almeno un DCA veniva riscontrata nell'8,6% dei soggetti senza PTSD, nel 19,4% dei soggetti con PTSD parziale e nel 37,5% dei soggetti con PTSD. Tra i fortemente obesi (BMI > 40), tale trend risultava ancora maggiore (1:2 soggetti con PTSD presentava un DCA) e chi aveva un DCA mostrava anche maggiori sintomi di spettro post-traumatico da stress.

CONCLUSIONI: In generale, alterati comportamenti alimentari e sintomi di spettro post-traumatico da stress sembrano correlare positivamente negli individui obesi. In soggetti con sensitività agli eventi di perdita ed in particolare nel genere femminile, la comparsa di sintomi di spettro post-traumatico da stress, fra cui comportamenti maladattivi caratterizzati da alterazione nelle abitudini alimentari, potrebbe contribuire a determinare lo sviluppo di obesità e/o DCA. Indagare un ampio spettro di eventi vitali traumatici e di sintomi ad essi correlati potrebbe rivelarsi utile in termini di inquadramento diagnostico-terapeutico e di miglioramento dell'outcome post-intervento dei soggetti obesi candidati a chirurgia bariatrica.

P.02.68
MICROBIOMA INTESTINALE E ANORESSIA NERVOSA: STUDIO PROSPETTICO IN UN GRUPPO DI PAZIENTI OSPEDALIZZATE

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

Università degli Studi di Napoli "L. Vanvitelli", Napoli

SCOPO DEL LAVORO: L'anoressia nervosa (AN) è un disturbo dell'alimentazione con gravi implicazioni sull'equilibrio metabolico ed emotivo. Nonostante numerosi studi abbiano evidenziato il ruolo del microbioma intestinale nella regolazione dell'umore, del comportamento e del metabolismo dell'ospite, la composizione microbica intestinale dei soggetti affetti da AN è stata scarsamente indagata. Pertanto, gli obiettivi del nostro studio sono stati: esaminare il microbioma intestinale di pazienti affette da AN prima del trattamento e dopo il recupero di un adeguato peso corporeo; confrontare il microbioma intestinale di tali pazienti con quello di un gruppo di controlli sani; analizzare l'associazione tra composizione del microbioma intestinale e aspetti clinici e psicopatologici associati all'AN.

MATERIALI E METODI: Sono state incluse nello studio 20 donne affette da AN ricoverate in regime residenziale e 20 donne sane appaiate per età. Entrambi i gruppi di soggetti sono stati sottoposti a valutazione della psicopatologia alimentare e generale mediante i questionari Eating Disorder Examination Questionnaire (ED-Q) e Brief Symptom Inventory (BSI). Nelle donne affette da AN, è stato raccolto un campione di feci durante la fase acuta della malattia (T0) e dopo due settimane dal ripristino di un Indice di Massa Corporea normale (T1). I controlli hanno raccolto un campione fecale dopo una settimana di dieta standardizzata, caratterizzata da un apporto calorico e di nutrienti paragonabile a quello delle pazienti al T1. Per l'analisi del microbioma intesti-

nale sono state sequenziate le regioni ipervariabili V4 del gene 16S dal DNA fecale.

RISULTATI: L'analisi del microbioma intestinale ha mostrato significative differenze di composizione tra le pazienti AN al T0 rispetto alle stesse pazienti valutate a T1 ed ai controlli sani. In particolare, nelle pazienti a T0 è emersa una ridotta diversità alfa e beta, una ridotta quantità di Lachnospiraceae e Bacteroidaceae ed una ridotta quantità di Coprococcus. Non sono emerse, invece, differenze significative tra pazienti a T1 e controlli. Inoltre, la quantità di Coprococcus nelle pazienti a T0 è risultata correlata negativamente con alcuni indici di psicopatologia generale, in particolare con le sottoscale Depressione e Sensibilità Interpersonale del questionario BSI.

CONCLUSIONI: I nostri risultati hanno evidenziato: differenze significative nella composizione microbica intestinale, tra le pazienti AN in fase acuta e di controlli sani; modifiche significative della composizione del microbioma intestinale nelle pazienti dopo il recupero del peso corporeo; una correlazione tra misure di abbondanza microbica e psicopatologia generale nel gruppo delle pazienti in fase acuta. Tali evidenze, in accordo i risultati presenti in letteratura, suggeriscono che le alterazioni della composizione microbica intestinale potrebbero svolgere un ruolo importante nel mantenimento dell'AN. Studi futuri saranno necessari per verificare i possibili meccanismi attraverso i quali tali alterazioni possano influire sulla patogenesi e sul mantenimento dell'AN.

P.02.69
COMPLESSITÀ MORFOLOGICA CORTICALE E SOTTOCORTICALE NELL'ANORESSIA NERVOSA: STUDIO MEDIANTE DIMENSIONE FRATTALE

E. Collantoni, P. Meneguzzo, E. Tenconi, A. Favaro

Università degli studi di Padova, Padova

SCOPO DEL LAVORO: La possibilità di descrivere le caratteristiche morfo-strutturali delle strutture corticali e sottocorticali nell'Anoressia Nervosa (AN) è oggetto di interesse crescente. Le tecniche di imaging strutturale consentono di descrivere la struttura cerebrale mediante indici diversi, che riflettono diversi processi neurobiologici (i.e. girificazione, spessore corticale). Un nuovo indice capace di descrivere la complessità morfologica della corteccia e delle strutture sottocorticali è la dimensione frattale (FD). Diverse osservazioni indicano come la FD correli sia con la girificazione che con lo spessore corticale, ma suggeriscono anche come sia in grado di fornire informazioni ulteriori e non ridondanti rispetto a questi parametri.

MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi nello studio 38 pazienti con AN acuta (età = 26,1 ± 7,2; BMI medio = 15,8 ± 1,8), 38 controlli sani (età media = 25,3 ± 6,3; BMI medio = 19,6 ± 1,6) e 20 pazienti con AN che avevano recuperato il peso (rec-AN) (età = 26,3 ± 7,0; BMI medio = 19,6 ± 1,6). Tutti i soggetti sono stati sottoposti a MRI 1.5 tesla con sequenze eco-planari; è stata inoltre acquisita una sequenza anatomica 3D T1w in Gradient Echo. L'estrazione della superficie è stata eseguita mediante Freesurfer. Il calcolo dell'indice di dimensione frattale è stato eseguito mediante uno specifico toolbox di Matlab (https://cmadan.github.io/calcFD).

RISULTATI: La FD calcolata per l'intero cervello e per i 4 lobi è significativamente inferiore nella pazienti con AN acuta rispetto ai controlli. Nelle pazienti con AN alcune aree corticali mostrano una FD ridotta in entrambi gli emisferi, altre solo in uno dei due emisferi, altre ancora non mostrano un'alterata dimensione frattale. Il talamo mostra una ridotta FD nel gruppo sperimentale rispetto al gruppo di controllo. Il giro occipitale medio sinistro e il giro parietale superiore destro mostrano una ridotta FD sia nelle pazienti con AN acuta che nelle pazienti che avevano recuperato il peso. La FD calcolata sull'intero cervello mostra una correlazione positiva con il BMI nelle pazienti con AN acuta e con il volume corticale sia nelle pazienti con AN che nelle pazienti che avevano recuperato il peso. La FD correla negativamente con la durata di malattia nelle pazienti con AN acuta.

CONCLUSIONI: L'osservazione di come la ridotta FD nelle pazienti con AN acuta non sia replicata nelle pazienti che avevano recuperato il peso, unitamente alla presenza di una correlazione tra FD e BMI, consente di ipotizzare che la riduzione globale nella complessità corticale potrebbe essere una conseguenza della malnutrizione. La correlazione negativa tra FD e durata di malattia evidenzia anche come questo indice sia efficace nel rilevare gli effetti di una malnutrizione protratta sulla corteccia cerebrale. Globalmente i risultati indicano come la FD possa essere un parametro utile nella descrizione della struttura corticale nell'AN e degli effetti della malnutrizione sulla morfologia corticale.

P.02.70
ALTERAZIONE DEI PATTERN DI CONNETTIVITÀ CEREBRALE NELL'ANORESSIA NERVOSA: STUDIO MEDIANTE DIFFUSION TENSOR IMAGING

E. Collantoni, P. Meneguzzo, E. Tenconi, A. Favaro

Università degli Studi di Padova, Padova

SCOPO DEL LAVORO: L'analisi dei dati di neuroima-

ging mediante gli strumenti offerti dalla scienza delle reti complesse consente di descrivere le regole che governano le relazioni tra aree cerebrali distinti, permettendo inoltre di esplorare come alcune alterazioni nell'organizzazione dell'architettura cerebrale possano sostenere specifici tratti psicologici, cognitivi e comportamentali. In questo studio ci proponiamo di analizzare l'architettura globale e regionale della sostanza bianca nell'Anoressia Nervosa (AN) mediante la teoria dei grafi.

MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi nello studio 32 pazienti con AN e 34 controlli sani. Tutti i soggetti sono stati sottoposti a MRI 1.5 tesla con sequenze echo-planari. Sono state ottenute immagini anatomiche pesate in T1 ed immagini pesate in diffusione. L'estrazione delle immagini pesate in diffusione e la stima del tensore di diffusione sono state effettuate mediante il pacchetto FMRIB di FSL. Il tracking probablistico è stato effettuato con Probtrackx. Le proprietà globali e regionali dei grafi sono state calcolate con il Graph Analysis toolbox. Eventuali differenze nella forza delle connessioni tra aree cerebrali diverse è stata calcolata mediante il Network Based Statistics toolbox.

RISULTATI: Da un punto di vista globale le pazienti con AN mostrano una riduzione del parametro small-world e dell'indice di clusterizzazione. Dal punto di vista regionale si evidenzia, nel gruppo sperimentale, un aumento del clustering nel giro cingolato anteriore destro ed una aumentata betweenness nel giro fusiforme destro. Nelle pazienti co nAN il coefficiente di clustering del cingolato anteriore correla negativamente con l'indice 'novelty seeking', misurato al TPQ, mentre la betweenness del giro fusiforme destro correla positivamente con gli indici 'somatizzazione' e 'depressione', misurati con la SCL-90. Un'analisi di distribuzione dei nodi con maggiore centralità ed influenza mostra una loro diversa distribuzione nelle pazienti con AN e dei controlli sani. Nel gruppo sperimentale si evidenziano inoltre due network con una connettività ridotta rispetto al gruppo di controllo.

CONCLUSIONI: Questo studio evidenzia la presenza di una rete di sostanza bianca meno regolare nel connettoma delle pazienti con AN acuta. Le pazienti con AN mostrano inoltre alcune differenze regionali che semrano essere coinvolte in specifiche dimensioni psicopatologiche e temperamentali. Una configurazione più randomica e meno regolare dei network di sostanza bianca nell'AN può essere parzialmente determinata dalla perdita dei nodi più influenti e centrali nella rete, che sono localizzati in regioni prefrontali, parietali e temporali.

P.02.71
ESITO DI TERAPIA IN PAZIENTI CON DISTURBI ALIMENTARI E STORIA DI ABUSO INFANTILE: STUDIO DI FOLLOW-UP A 3 ANNI

E. Cassioli[1], E. Rossi[1], G. Castellini[1], L. Lelli[1], E. Ciampi[1], F. Zamponi[1], B. Campone[1], A.M. Monteleone[2], V. Ricca[1]

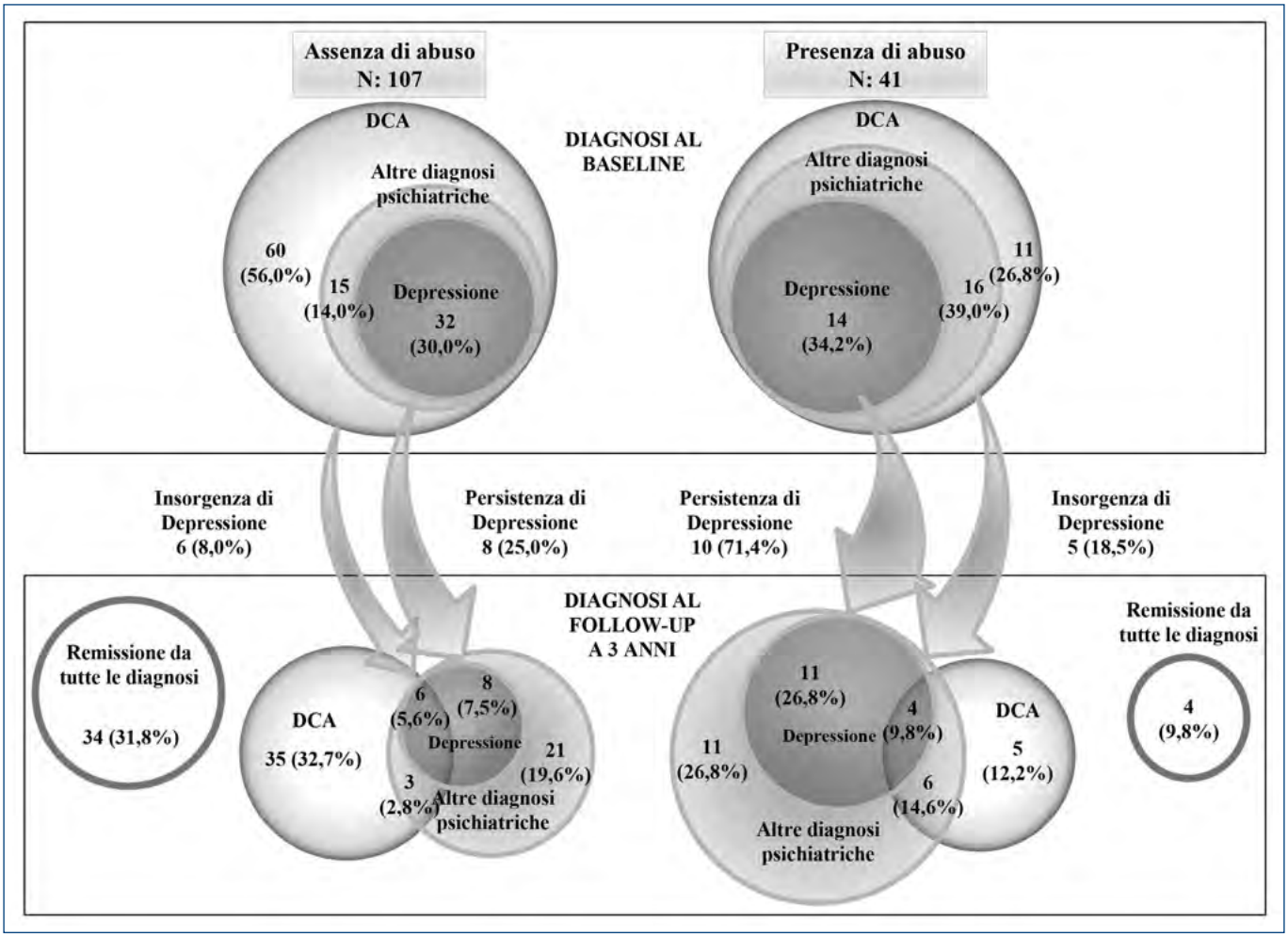
[1] Unità di Psichiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze; [2] Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

SCOPO DEL LAVORO: I soggetti affetti da Disturbi Alimentari (DA) spesso mostrano solo una remissione parziale del quadro dopo il trattamento con psicoterapia cognitivo-comportamentale individuale, spesso infatti si evidenzia la permanenza di sintomatologia alimentare specifica e comorbidità psichiatrica. La persistenza di tali sintomi è potenzialmente associata ad alcuni dei fattori ambientali implicati nella patogenesi e nel mantenimento dei DA. Lo scopo di questo studio è valutare il ruolo delle esperienze di abuso infantile, sia sessuale che fisico, come moderatori degli esiti a lungo termine del trattamento dei DA.

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati 148 soggetti di sesso femminile affetti da DA, di cui 69 con anoressia nervosa (AN) e 79 con bulimia nervosa (BN). Per tutti i soggetti è stata effettuata una intervista clinica strutturata per la valutazione delle comorbidità e delle esperienze di abuso infantile, e sono stati somministrati test psicometrici per misurare la psicopatologia alimentare e generale, l'impulsività e la sintomatologia depressiva. La valutazione è stata effettuata al baseline (T0), al termine del percorso di psicoterapia cognitivo-comportamentale individuale (T1) e dopo ulteriori 3 anni (T2).

RISULTATI: Il 28% dei soggetti arruolati riportava una storia di abuso infantile. Questi pazienti mostravano un'età di esordio più precoce, livelli significativamente maggiori di impulsività e maggiore comorbidità psichiatrica rispetto ai soggetti senza storia di abuso. Al follow-up a 3 anni, il gruppo di pazienti con storia di abuso riportava minore frequenza di remissione completa da malattia, con maggiore persistenza di disturbi psichiatrici oltre al DA. Le analisi con modello lineare misto hanno mostrato una riduzione significativa della sintomatologia depressiva a T2, solo nel gruppo di soggetti senza storia di abuso. Inoltre, nei pazienti con abuso infantile era più alta la frequenza di crossover diagnostico (39% vs 13%, $p < 0,01$). Infine, le curve di sopravvivenza evidenziavano maggiore probabilità di drop-out durante il percorso per il gruppo di pazienti con abuso (Fig. 1).

Figura 1.



CONCLUSIONI: I soggetti affetti da DA con storia di abuso in età infantile rappresentano un gruppo con caratteristiche psicopatologiche particolarmente complesse e con una prognosi a lungo termine peggiore. I tassi più alti di drop-out e la minore risposta al trattamento psicoterapico potrebbero indicare la necessità di strategie specifiche per questi pazienti.

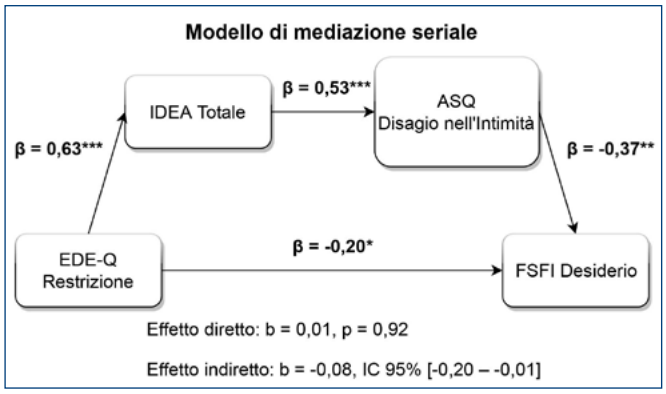
P.02.72
SESSUALITÀ IN PAZIENTI CON ANORESSIA NERVOSA: IL RUOLO DI ATTACCAMENTO ED EMBODIMENT

E. Cassioli[1], E. Rossi[1], C. Sensi[1], G. Castellini[1], M. Mancini[2], A.M. Monteleone[3], G. Stanghellini[2], V. Ricca[1]

[1] Unità di Psichiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze; [2] Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio, Università degli Studi G. d' Annunzio, Chieti; [3] Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

SCOPO DEL LAVORO: Nelle pazienti con disturbi del comportamento alimentare (DCA) si evidenziano con maggiore frequenza disfunzioni sessuali e disturbi dell'attaccamento. Tali alterazioni hanno mostrato un'associazione con i comportamenti alimentari patologici e con la psicopatologia alimentare specifica. Recentemente si è ipotizzato che tali aspetti siano in realtà un epifenomeno di un nucleo più profondo, che potrebbe essere rappresentato da una alterazione della corporeità vissuta (embodiment) tale per cui le pazienti percepiscono il proprio corpo non in prima persona, ma come un oggetto da presentare agli altri. In questa ottica abbiamo studiato la relazione tra sessualità, attaccamento e alterazioni dell'embodiment.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 120 controlli e 115 pazienti di sesso femminile affette da AN afferenti per la prima volta alla clinica psichiatrica della AOU Careggi. All'intero campione sono stati somministrati test psicometrici per la valutazione della sintomatologia alimentare (Eating Disorder Examination Questionnaire, EDE-Q), dell'identità e della corporeità vissuta (Identity



and Eating Disorders, IDEA), del funzionamento sessuale femminile (Female Sexual Function Index, FSFI), dello stile di attaccamento adulto (Attachment Style Questionnaire, ASQ) e della psicopatologia generale (Symptom Checklist-90-R, SCL-90-R).

RISULTATI: Le pazienti hanno mostrato una maggiore presenza di psicopatologia generale e specifica per DCA ed un peggior funzionamento sessuale rispetto ai controlli ($p < 0,05$). Nelle pazienti, il desiderio sessuale ha mostrato un'associazione inversa con i punteggi totali di EDE-Q (beta = -0,26, p = 0,005) e IDEA (beta = -0,33, $p < 0,001$) e con la sottoscala "disagio nell'intimità" di ASQ (beta = -0,37, p = 0,009). L'effetto della variabile EDE-Q relativa alla restrizione alimentare sul desiderio sessuale è risultato essere mediato dal punteggio totale IDEA (effetto indiretto = -0,15, IC 95%: -0,27, -0,04) e l'effetto di quest'ultimo è risultato a sua volta essere mediato da ASQ "disagio nell'intimità" (effetto indiretto = -0,23, IC 95%: -0,61, -0,01). Il modello di doppia mediazione che includeva le 4 variabili è risultato essere statisticamente significativo (effetto indiretto = -0,08, IC 95%: -0,20, -0,01).

CONCLUSIONI: Il nostro studio mostra come un tratto stabile dell'attaccamento faccia da mediatore nella relazione tra comportamento alimentare patologico e diminuzione del desiderio sessuale, attraverso un disturbo della corporeità vissuta.

P.02.73
CARATTERISTICHE PSICOPATOLOGICHE E DIFFERENZE DI GENERE IN UN CAMPIONE DI SOGGETTI OBESI CANDIDATI ALLA CHIRURGIA BARIATRICA

C. Del Grande, L. Musetti, M.T. Avella, E. Cambiali, E. Diadema, G. Massimetti, C. Carmassi, M. Nannipieri, L. Dell'Osso

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Numerose evidenze scientifiche suggeriscono un'associazione tra obesità e patologie di interesse psichiatrico, con tassi di comorbidità compresi tra il 36% e l'80% in soggetti candidati alla chirurgia bariatrica. Tuttavia, le implicazioni di tale condizione, sia in termini prognostici che terapeutici, non sono ancora del tutto note. L'obiettivo di questo studio è quello di individuare, in un campione di soggetti obesi candidati a chirurgia bariatrica, la presenza di caratteristiche cliniche e psicopatologiche, conclamate o sottosoglia, che possano essere predittive del successivo decorso post-intervento con particolare riferimento alle differenze di genere.

MATERIALI E METODI: Sono stati valutati 92 soggetti obesi candidati ad intervento di chirurgia bariatrica, nel periodo compreso tra settembre 2018 e luglio 2019. I soggetti sono stati sottoposti a colloquio clinico e ad una serie di questionari di auto ed etero valutazione. L'eventuale presenza di diagnosi psichiatrica è stata formulata secondo i criteri del DSM-5 (SCID-5-RV).

RISULTATI: L'età media dei soggetti è 47,7 ± 10,7 anni,il 71,7% è di sesso femminile (66 femmine; età media 48 ± 10,8 anni) mentre il 28.3% è di sesso maschile (26 maschi; età media 46 ± 10,5 anni). Il 44,6% dei soggetti ha almeno una diagnosi psichiatrica lifetime (disturbi d'ansia 23,9%, disturbi depressivi 17,4%, disturbi del comportamento alimentare 14,1%), mentre il 25% presenta un disturbo psichiatrico al momento della valutazione (binge eating disorder 35%, disturbo di panico 19%, depressione maggiore 15%) (Fig. 1). Il 75% dei soggetti con patologie psichiatriche è di sesso femminile, mentre il disturbo depressivo maggiore lifetime appare esclusivamente nelle femmine (21,2%). Differenze significative tra i due sessi emergono nel dominio "ritmicità" del MOOD-SR, con punteggi superiori nelle femmine($p < 0,05$) (Tab. I). Inoltre, i pazienti con disturbi del comportamento alimentare (DCA) presentano punteggi significativamente più elevati nei domini "ritmicità", "cognitività depressiva", "umore depresso" e "totale depressivo" ($p < 0,05$), rispetto ai non affetti (Fig. 2); in

Figura 1. Principali patologie psichiatriche lifetime nei due sessi.

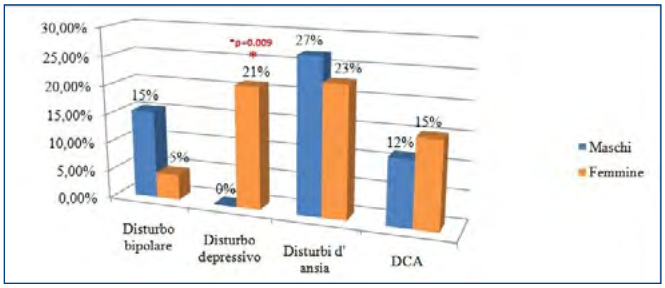
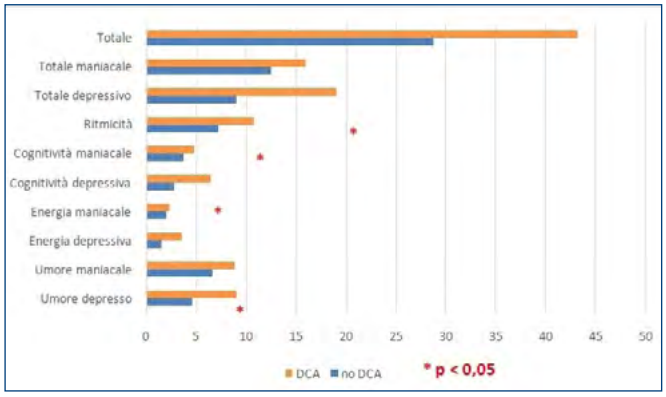


Tabella I. Domini del questionario MOOD-SR nei due sessi.

	Maschi *media* ± ds*	Femmine *media* ± ds*	p*
Umore depresso	5.2±5.4	5.3± 5.1	.854
Umore maniacale	8.3 ± 4.2	6.4 ± 4.2	.132
Energia depressiva	1.9 ±2.4	1.8 ±2.3	1.000
Energia maniacale	2.7 ± 2.9	1.8 ±1.8	.362
Cognitività depressiva	3.5 ±4.9	3.2 ±4.0	.663
Cognitività maniacale	5.0 ± 4.4	3.5 ± 3.7	.235
Ritmicità	6.2 ± 5.3	8.1 ±4.6	.169
Totale MOODS	33.1±25.4	29.8 ± 18.9	.978
Totale maniacale	16.1± 9.9	11.9± 7.7	.113
Totale depressivo	10.7 ± 12.1	10.4 ±10.5	.762
Ritmi	1.2 ± 1.2	2.0 ± 1.2	**.028**
Sonno	2.7 ± 2.6	3.2 ± 2.7	.422
Appetito	0.7 ± 0.8	1.1 ± 0.9	.051
Somatico	0.7 ± 0.8	0.9 ±0.8	.427

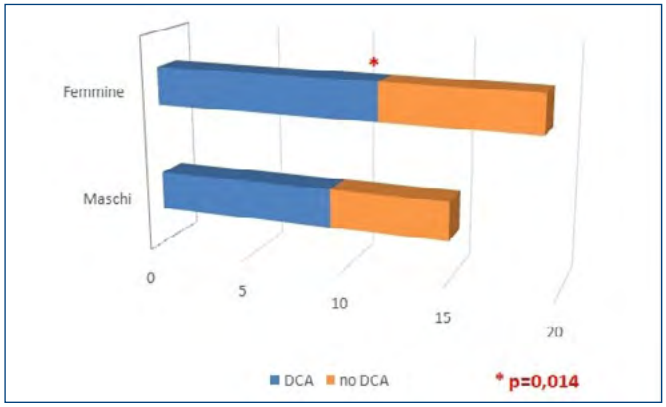
Figura 2. Domini del questionario MOOD-SR e DCA.



particolare nelle femmine con DCA le alterazioni della ritmicità sono superiori da un punto di vista statistico rispetto a quelle non affette ($p < 0,05$), mentre la significatività non viene raggiunta negli uomini (Fig. 3).

CONCLUSIONI: Questi dati confermano che i soggetti obesi presentano un'alta prevalenza di disturbi d'ansia, depressivi e della condotta alimentare (in particolare binge eating disorder). Tutti i disturbi sono maggiormente rappresentati nel sesso femminile, rispetto a quello maschile, con esclusiva presenza del disturbo depressivo maggiore nelle femmine. Punteggi elevati ai domini depressivi e della ritmicità del MOOD-SR sono stati evidenziati in entrambi i sessi, con differenze legate al genere ed alla presenza di un disturbo alimentare. Intervenire precocemente sui potenziali aspetti psicopatologi o sulle caratteristiche specifiche legate al genere e correlate con l'obesità, potrebbe migliorare il decorso post-intervento e la qualità di vita dei pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica.

Figura 3. Domini del questionario MOOD-SR e DCA nei due sessi.



P.02.74
STRATEGIE DI COPING E CRONOTIPI ASSOCIATI AL COMPORTAMENTO SUICIDARIO IN PAZIENTI CON DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ

D. Bianchi, A. Aguglia, A. Amerio, G. Serafini, G.P. Morelli, M. Amore

Dipartimento di Neuroscienze DINOGMI UOC di Psichiatria Università di Genova IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

SCOPO DEL LAVORO: Il suicidio, derivante da una complessa interazione tra fattori psicobiologici, clinici, sociali e culturali, è attualmente secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra le prime due cause di morte nella fascia di età 15-29 anni. Diverse strategie di prevenzione possono essere attuate al fine di prevenire tale gesto. Pur non essendo esclusivamente collegato alla patologia psichiatrica, si può affermare come alcuni disturbi tra cui il disturbo bipolare e i disturbi di personalità di cluster B, siano maggiormente implicati nel comportamento suicidario. In particolare, il disturbo borderline è caratterizzato da instabilità nelle relazioni interpersonali, nell'immagine di sé e nell'umore, da una marcata impulsività e difficoltà di organizzare in modo coerente i propri pensieri. I fattori che sembrano implicati nel portare ad un più alto rischio suicidario sono legati alla propensione di dipendenza da sostanze, al temperamento con aspetti di impulsività e intolleranza al rifiuto, a fattori ambientali come vissuti infantili di abuso, abbandono e separazione. Il nostro studio si è posto l'obiettivo di analizzare le caratteristiche elencate al fine di individuare possibili predittori di rischio suicidario in pazienti affetti da disturbo borderline di personalità.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati consecutivamente pazienti sia in regime ambulatoriale che ospedalizzati con diagnosi di Disturbo Borderline di Personalità, a partire da Maggio 2019. Oltre alla raccolta delle caratteristiche socio-demografiche e cliniche, sono state somministrate le seguenti scale di valutazio-

ne: la BHS (Beck Hopelessness Scale), la COPE (Coping Orientation to the Problems Experienced), la ASP (Adolescent/adult Sensory Profile), e la MEQ-SA (Morningness Evenings Questionnaire).

RISULTATI: I risultati, che verranno presentati in sede congressuale, sono ancora in corso di analisi statistica e verranno effettuati al raggiungimento di un campione più ampio. Al momento attuale sono stati reclutati 60 pazienti con tale diagnosi.

CONCLUSIONI: Si ipotizza un'associazione con particolari item in termini di strategie di coping ma anche con cronotipo di tipo serotino.

P.02.75
VIOLENZA FISICA, PSICOLOGICA, ASSISTITA: IMPATTO SU PSICOPATOLOGIA E QUALITÀ DELLA VITA DI PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBO BIPOLARE E DELLO SPETTRO DELLA SCHIZOFRENIA

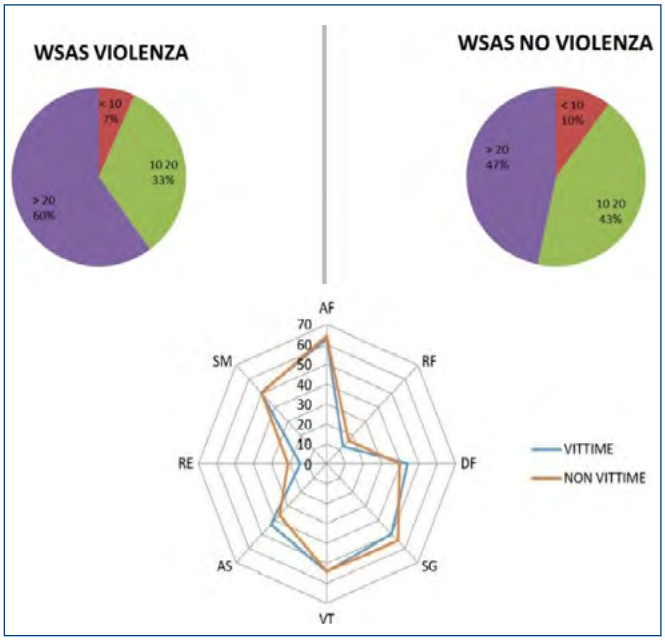
S. Di Latte[1], I. Di Noi[1], D. Busto[2], A. D'Ippolito[2], M. Martire[2], R. Matarazzo[2], M. Micillo[3], E. Serio[4], M. Nacci[5]

[1] SPDC, Ospedale S. G. Moscati, Taranto; [2] Centro di Salute Mentale, Taranto; [3] Centro di Salute Mentale, Massafra, TA; [4] Centro di Salute Mentale, Castellaneta, TA; [5] Dipartimento Di Salute Mentale, Taranto

SCOPO DEL LAVORO: Valutare l'impatto della presenza di esperienze di violenza fisica, psicologica, sessuale o assistita sulla gravità della psicopatologia e sul funzionamento sociale e lavorativo in pazienti affetti da disturbo bipolare con manifestazioni psicotiche o disturbi dello spettro della schizofrenia.

MATERIALI E METODI: 60 pazienti afferenti presso il SPDC e i CSM con diagnosi di Distrubo Bipolare con manifestazioni psicotiche o Disturbo dello spettro della Schizofrenia, in accordo con i criteri del DSM-5, sono stati suddivisi in due gruppi a seconda della presenza (n = 30, vittime) o assenza (n = 30) di episodi di violenza fisica, psicologica, sessuale o assistita subiti. Sono stati somministrati i seguenti test: BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) e PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) per la valutazione clinica e W-SAS (Work and Social Adjustment Scale) e SF-36 (Short Form 36 Health Survey) per la valutazione del funzionamento socio-lavorativo. Le esperienze di violenza sono state identificate mediante colloquio strutturato.

RISULTATI: L'analisi dei dati ha rilevato punteggi indicativi di una psicopatologia più grave (punteggi BPRS > 60) e di una maggiore compromissione del funzionamento socio-lavorativo (punteggi alla WSAS > 20) più frequentemente nel gruppo delle vittime. Il test SF-36 ha indicato punteggi peggiori per le scale RF (ruolo e salute fisica), RE (ruolo e stato emotivo) e SG (salute in generale) tra le vittime. Per queste ultime i sintomi positivi (deliri, allucinazioni, disturbi del pensiero e del movimento) risultano più gravi (punteggi maggiori alla scala positiva PANSS). L'analisi dei dati non ha, invece, rilevato differenze rilevanti tra i due gruppi per quanto riguarda le variabili anagrafiche quali presenza di relazioni sentimentali significative e titolo di studio. Le vittime di violenza, inoltre, hanno presentato percentuali maggiori di disoccupazione.



CONCLUSIONI: Sebbene preliminari, i risultati di questo studio suggeriscono una maggiore gravità clinica e un peggiore funzionamento socio-lavorativo nei pazienti affetti da disturbo bipolare con manifestazioni psicotiche e schizofrenia se vittime di violenza fisica, psichica, sessuale o assistita. In particolare i pazienti vittime di violenza presentano, a causa della salute fisica e dello stato emotivo, una limitazione maggiore della capacità di svolgere una professione o le attività della vita quotidiana. Gli stessi pazienti mostrano una valutazione peggiore della propria salute in generale.

P.02.76
LE OMBRE DELLA PSICHE NELL'ABUSO DI SOSTANZE: UNO STUDIO CLINICO SU TRAUMA E DISSOCIAZIONE IN PAZIENTI AFFETTI DA DOPPIA DIAGNOSI E DISTURBO DA USO DI SOSTANZE

M. Boso[1], P. Scalese[2], A. Mandrini[2], G. Nosari[2], F. Ruzzi[2], F. Calorio[2], I. Famularo[2], F. Cassola[3], L. Restani[4], M.M. Ramonda[5], S. Basti[6], M.C. Monti[7], L. Trivelli[7], G. Giovanna[2], P. Ambrosi[2], E. Caverzasi[2]

[1] SPDC Vizzolo Predabissi, ASST Melegnano Martesana, Vizzolo Predabissi, MI; [2] Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano; [3] Unità Medicina Generale Vizzolo Predabissi, ASST Melegnano Martesana, Vizzolo Predabissi, MI; [4] CPS Pavia, ASST Pavia, Pavia; [5] CPS Vigevano, ASST Pavia, Vigevano, PV; [6] SerD Pavia, ASST Pavia, Pavia; [7] Università degli Studi di Pavia, Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Pavia

SCOPO DEL LAVORO: I disturbi di abuso e dipendenza da sostanza spesso risulta correlato con altre patologie psichiatriche (tra le quali una delle più frequenti risulta essere il disturbo borderline di personalità), configurando il quadro cosiddetto di Doppia Diagnosi (DD). Tale quadro, rispetto alla diagnosi di dipendenza intesa singolarmente, è associata ad un peggior funzionamento psicosociale, rischio suicidario maggiore, tasso di ricadute in condotte disfunzionali più elevato, ridotta compliance al trattamento sia farmacologico che multidisciplinare. Sia la Doppia Diagnosi che il disturbo borderline di personalità condividono il frequente riscontro di traumi infantili in anamnesi e di tratti dissociativi. È inoltre noto dalla letteratura che alcuni tratti di personalità siano fattori predittivi per disturbo da abuso di sostanze. L'obiettivo della presente ricerca è indagare le differenze belle caratteristiche socio demografiche e psicopatologiche – quali la dissociazione psicologica e somatoforme, i traumi infantili in anamnesi e i tratti personologici – tra 2 gruppi rispettivamente di 41 pazienti affetti da Doppia Diagnosi (DD) e 43 pazienti affetti unicamente da Disturbo da uso di sostanze (DUS).

MATERIALI E METODI: I due gruppi (età 18-50), entrambi afferenti al Servizio Territoriale per le Dipendenze (SerD) sono stati valutati tramite la seguente batteria testistica: ABQ, PID-5 Brief Form, DES-II, SDQ-20, PDI.

RISULTATI: Dai risultati emerge che il gruppo DD differisce su tutte le dimensioni psicopatologiche rispetto al gruppo DUS mentre non ci sono differenze significative sulla gravità dei sintomi del disturbo da uso di sostanze e sulle caratteristiche socio-demografiche. In particolare, abbiamo rilevato differenze statisticamente significative inerenti le dimensioni del trauma infantile (ABQ-D4) e della dissociazione sia psicologica (DES-II) che somatoforme (SDQ-20) tra i gruppi DD e DUS, rilevando punteggi significativamente più alti nel primo gruppo.

CONCLUSIONI: I nostri riscontri suggeriscono che la Doppia Diagnosi rappresenti una condizione clinica più complessa e severa ripetto al disturbo da uso di sostanze preso singolarmente. Sia la dimensione del trauma che quella della vulnerability dissociativa sembrano svolgere il ruolo di fattori precipitanti nella patogenesi di entrambi questi quadri, con impatto però significativmente maggiore nella DD. Pertanto suggeriamo di differenziare ed adattare i protocolli di trattamento in questi die gruppi e valutare accuratamente I tratti psicopatologici sovra descritti durante il processo diagnostico, adoperando a tal scopo un assessment psicodiagnostico adeguatamente calibrato.

XXIV 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:
SOPSI2020@aimgroup.eu

Registrazioni:
SOPSI2020.reg@aimgroup.eu

Segreteria scientifica e info abstract:
SOPSI2020.abs@aimgroup.eu