



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)



In schizofrenia, come fai a cambiare



da così...



... a così?

Xeplion, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg
Sospensione iniettabile a rilascio prolungato ⁽¹⁾

1. Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto
fare click sul logo di prodotto per accedere all'RCP

 **XEPLION[®]**
paliperidone palmitato



SOMMARIO

Anno XXVI • n. 2 • luglio-dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata e Diretta da:

Alberto Giannelli

Comitato di Direzione:

Massimo Rabboni (*Bergamo*)
Massimo Clerici (*Monza*)

Comitato Scientifico:

Gianluigi Tomaselli (*Treviglio, BG*)
Giorgio Cerati (*Legnano*)
Emilio Sacchetti (*Brescia*)
Silvio Scarone (*Milano*)
Gian Carlo Cerveri (*Milano*)
Arcadio Erlicher (*Milano*)
Simone Vender (*Varese*)
Antonio Vita (*Brescia*)
Giuseppe Biffi (*Milano*)
Mario Ballantini (*Sondrio*)
Franco Spinogatti (*Cremona*)
Costanzo Gala (*Milano*)
Gabriella Ba (*Milano*)
Cinzia Bressi (*Milano*)
Claudio Cetti (*Como*)
Giuseppe De Paoli (*Pavia*)
Nicola Poloni (*Varese*)
Antonio Magnani (*Castiglione delle Stiviere, MN*)
Gianluigi Nobili (*Desenzano, BS*)
Andrea Materzanini (*Iseo, BS*)
Alessandro Grecchi (*Varese*)
Francesco Bartoli (*Monza*)
Lucia Volonteri (*Milano*)
Antonino Calogero (*Castiglione delle Stiviere, MN*)

Segreteria di Direzione:

Giancarlo Cerveri

Art Director:

Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o DSM A. O. Ospedali Riuniti di Bergamo - Largo Barozzi, 1 - 24128 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

IN PRIMO PIANO

- 3** Che paese è mai questo
di Giannelli A.
- 9** Lettera all'Assessore alla Salute al Presidente della Commissione Sanità della Regione Lombardia
di Clerici M., Rabboni M.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

- 11** Influenza del deficit neurocognitivo sul funzionamento personale, sociale e lavorativo della schizofrenia: uno studio sperimentale
di Becchi M., Cocchi F., Bianchi L., Bosia M., Buonocore M., Guglielmino C., Pignoni A., Spangaro M., Smeraldi E., Cavallaro R.
- 21** Un programma innovativo di individuazione e trattamento della depressione in gravidanza e nel post partum presso l'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano
di Bo F., Tallarico L., Grecchi A., De Isabella G., Biffi G.
- 30** L'intervento in adolescenza e sugli esordi psicopatologici: complessità cliniche e criticità organizzative
di Grecchi A., Migliarese G.
- 41** Disturbo bipolare o malattia globale
di Zarattini F.

49 L'attualità di Jaspers
di Schiavone M.

54 Sogno ed esistenza
di Borgna E.

NOTE DAI CONVEGNI

58 Percezione soggettiva ed effetto contesto nel trattamento farmacologico infusivo dell'episodio depressivo maggiore resistente
di Galimberti C., Bosi M.F., Tirelli A., Truzoli R., Viganò C., Ba G.

61 Asenapina nel trattamento del paziente con disturbo bipolare di tipo II: uno studio retrospettivo
di Genova C., Galimberti C., Viganò C., Truzoli R., Bassetti R., Bosi M., Ba G.

64 Valutazione delle dinamiche familiari nei pazienti con disturbi Psichiatrici maggiori: il test di Brem Graser
di Bottarini F., Beltrami M.M., Truzoli R., Galimberti C., Mattone C., Viganò C., Ba G.

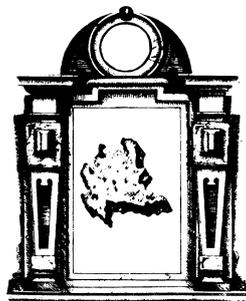
66 Gravità e gravosità: studio nel contesto dei centri diurni dell'Azienda Ospedaliera di Varese
Berto E., Caselli I., Bonalumi C., Vender S.

71 Depressione e rischio di mortalità in soggetti affetti da stroke: revisione sistematica e meta-analisi
Lax A., Bartoli F., Lillia N., Crocamo C., Carrà G., Clerici M.

IN COPERTINA: *Tavolo surrealista,*

Alberto Giacometti (1933)

Musee national d'art moderne, Centre Georges Pompidou, Paris



NOTE DAI CONVEGNI

Di seguito sono riportati i poster presentati al Convegno
“Disturbi Affettivi tra Ospedale e Territorio: La sfida per una corretta risposta di cura”

Milano 31 maggio - 1 giugno 2013



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Percezione soggettiva ed effetto contesto nel trattamento farmacologico infusivo dell'episodio depressivo maggiore resistente

Galimberti C., Bosi M.F., Tirelli A., Truzoli R., Viganò C., Ba G.*



Ospedale Luigi Sacco
Azienda Ospedaliera Polo
Universitario

INTRODUZIONE

Diversi fattori aspecifici concorrono nel determinare gli effetti terapeutici di un intervento medico, determinando quello che alcuni Autori hanno definito effetto contesto. Esso rappresenta l'effetto determinato dall'aspettativa del paziente nei confronti del trattamento, dalla via di somministrazione del farmaco, dal luogo di cura e dalle caratteristiche della relazione medico paziente (Di Blasi, 2001).

SCOPO DELLO STUDIO

- Valutare la presenza dei fattori terapeutici aspecifici (che determinano l'effetto contesto) nel trattamento farmacologico infusivo dell'Episodio Depressivo Maggiore Resistente in un contesto di cura di day hospital
- Analizzare la percezione soggettiva del contesto di cura da parte del paziente

METODOLOGIA

Sono stati considerati arruolabili nello studio i pazienti, di età compresa tra 18 e 65 anni, afferenti al Centro per la Diagnosi e il Trattamento dei Disturbi Depressivi U.O.

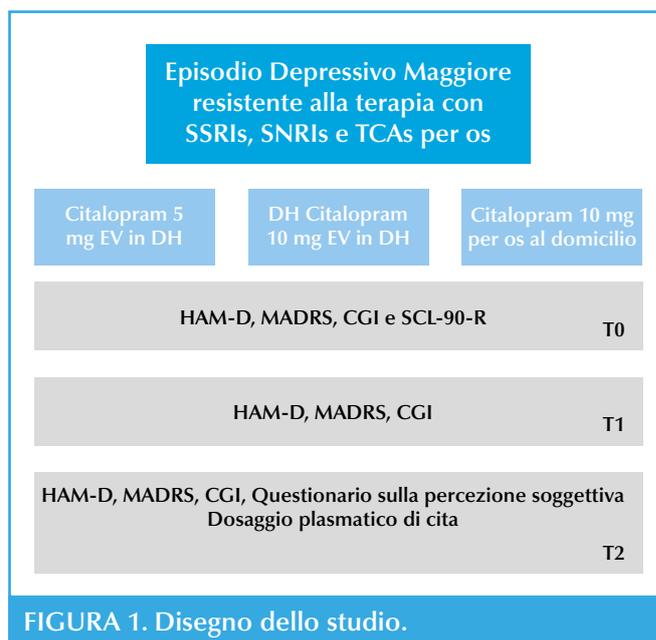


FIGURA 1. Disegno dello studio.

Psichiatria II Azienda Ospedaliera Luigi Sacco Milano, con una diagnosi di Episodio Depressivo Maggiore in atto (secondo i criteri del DSM-IV-TR), e risposta parziale o assente alla terapia antidepressiva.

RISULTATI

Sono stati reclutati in totale 39 pazienti, di cui 17 per il gruppo I (5 mg die), 19 per il gruppo II (10 mg die) e 3 per il gruppo III (ambulatoriali). Stante l'esiguità del campione per il gruppo III, in questa fase preliminare sono stati analizzati e confrontati i dati riguardanti i due gruppi di pazienti trattati con terapia endovenosa.

Questi due gruppi sono risultati omogenei per variabili socio-demografiche e livello di disagio psichico (scala SCL-90-R).

Tabella 1 - Caratteristiche demografiche del campione

	Citalopram 5 Mg DIE EV	Citalopram 10 Mg DIE EV
Numerosità campione	N=17	N=19
Sesso	M=7 ; F=10	M=8; F=11
ETA (media ± DS)	52,00±10,01	51,07±11,20
ETA esordio (media ± DS)	35,67±12,44	35,13±9,55
Familiarità per patologie psichiatriche	Positiva=8 Negativa=9	Positiva=9 Negativa=10

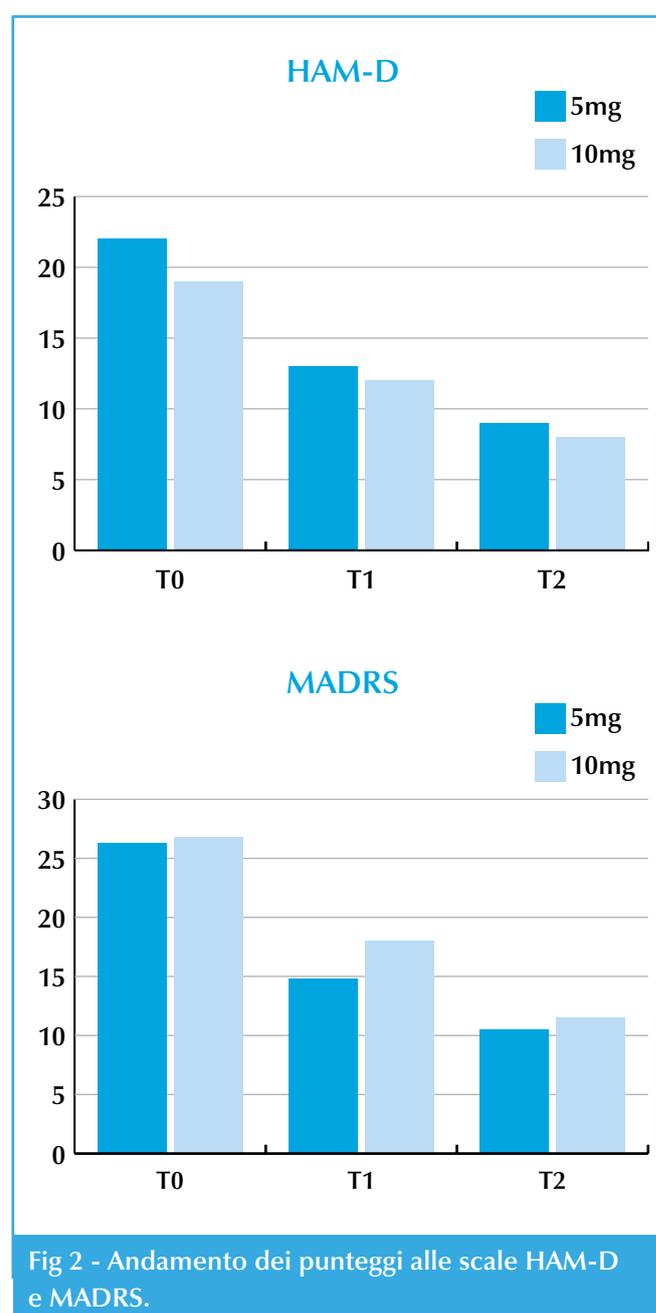
Andamento dei sintomi depressivi

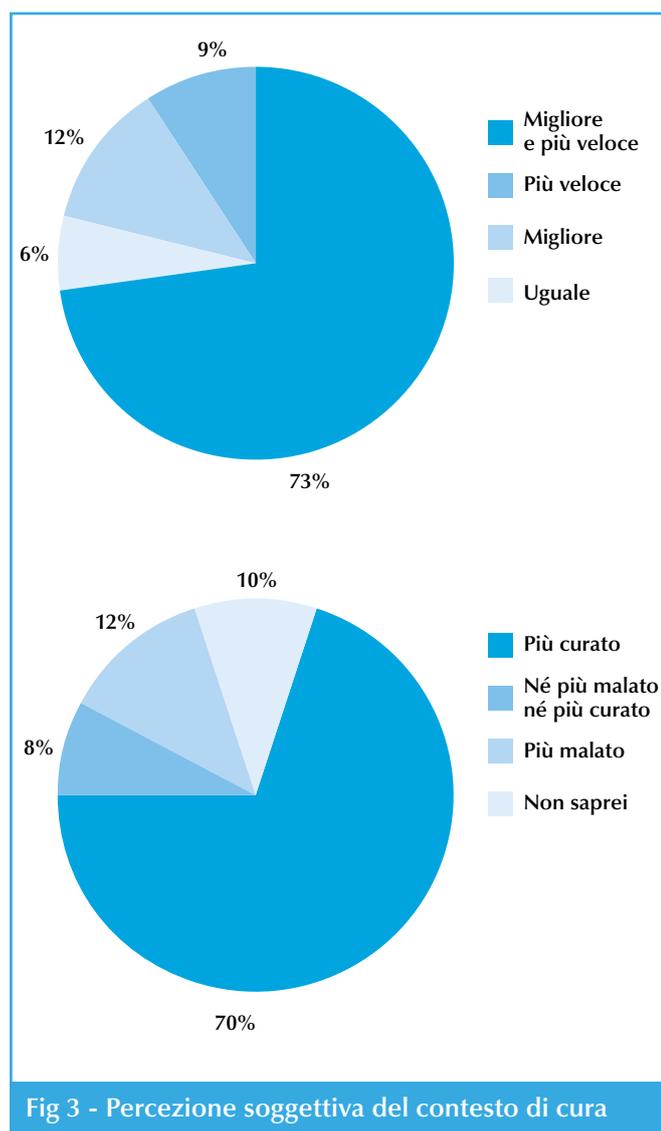
Nei due gruppi si osserva sin dal terzo giorno (T1) una risposta alla terapia simile senza differenze statisticamente significative nei punteggi HAM-D ($z = -0,146$; $p = 0,884$).

Dopo cinque giorni di trattamento infusivo (T2) si osservano tassi di risposta al trattamento sovrapponibili, sia alla scala HAM-D ($z = -0,875$; $p = 0,381$), che alle

scale MADRS ($z = -0,814$; $p = 0,416$) e CGI ($z = -0,161$; $p = 0,872$). La risposta al trattamento è raggiunta dal 33,3% dei soggetti trattati con citalopram 5 mg e dal 46,6% dei soggetti trattati con citalopram 10 mg. Analogamente, la remissione completa si osserva nel 33% dei trattati con 5 mg e nel 47% dei trattati con 10 mg.

Dall'analisi delle risposte al questionario sulla percezione soggettiva dell'esperienza in day hospital è emerso che: il 70% dei pazienti intervistati si sente più curato in relazione alla scelta della terapia per via endovenosa, solamente il 10% si sente più malato; il





73% è convinto che il trattamento infusivo permetta una risposta migliore e più veloce rispetto a quello orale; Il 75% crede che il fatto di dover trascorrere la mattinata in dayhospital migliora il suo stato di salute mentre solo per il 15% non influenza il suo stato di malattia; Rispettivamente il 76% e il 62% crede che il medico possa controllare in modo più approfondito il suo stato di malattia e la terapia farmacologica in day hospital rispetto a un contesto di cure ambulatoriali.

Conclusioni

I risultati preliminari di questo studio sembrano confermare come il ricovero in regime di day hospital, mo-

tivato da criteri clinici, generi nel vissuto soggettivo un potenziamento dell'effetto contesto: ciò sembrerebbe mediato dalla percezione da parte del paziente di un maggiore senso di accudimento, di un miglior controllo da parte del medico della propria terapia farmacologica nonché del proprio stato di malattia, e, non da ultimo, di una più alta aspettativa nei confronti del trattamento, essendo la via infusiva considerata più efficace e più veloce di quella orale.

Si delinea dunque un quadro in cui, come descritto da Finnis et al. (2010), i fattori terapeutici aspecifici e quelli specifici psicofarmacologici, agiscono sinergicamente determinando i massimi benefici clinici, riducendo la frequenza degli effetti collaterali e migliorando la compliance.

* Clinica Psichiatrica, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, Osp. L. Sacco, Università degli Studi di Milano
Centro Trattamento Disturbi Depressivi, U.O. Psichiatria II,
Az. Osp. L. Sacco, Milano

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Altamura A.C., Dell'Osso B., Buoli M., Bosi M., Mundo E., *Short-term intravenous citalopram augmentation in partial/nonresponders with major depression: a randomized placebo-controlled study*. Int Clin Psychopharmacol. 2008 Jul;23(4):198-202.
2. Di Blasi Z., Harkness E., Ernst E., Georgiou A., Kleijnen J., *Influence of context effects on health outcomes: a systematic review*. Lancet, 2001 Mar 10;357(9258):757-62.
3. Finnis D.G., Kaptchuk T.J., Miller F., Benedetti F., *Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects*. Lancet, 2010; 375: 686-695.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Asenapina nel trattamento del paziente con disturbo bipolare di tipo II: uno studio retrospettivo

*Di Genova C., Galimberti C., Viganò C., Truzoli R., Bassetti R., Bosi M., Ba G.**



Ospedale Luigi Sacco
Azienda Ospedaliera Polo
Universitario

INTRODUZIONE

Il trattamento degli episodi depressivi nei pazienti bipolari risente di complicanze quali l'insorgenza di disforia e sintomi ipomanici o resistenza al trattamento maggiore rispetto agli episodi depressivi unipolari.

L'associazione di antidepressivo e stabilizzatore dell'umore o antipsicotico atipico è risultata essere efficace per ovviare a tali criticità. Asenapina è un antipsicotico di seconda generazione a somministrazione sublinguale la cui efficacia è provata a dosaggi compresi tra 10 e 20 mg nel trattamento delle fasi maniacali e degli stati misti associati al Disturbo Bipolare.

OBIETTIVO DELLO STUDIO

L'obiettivo di questo studio in aperto, prospettico, è valutare l'efficacia e la tollerabilità di Asenapina a basso dosaggio (5 mg) nel trattamento di pazienti con diagnosi di Disturbo Bipolare tipo II, con prevalenti fasi depressive/miste, caratterizzate da timismo deflesso in associazione a irritabilità, sfumata disforia, sensazione di tensione interiore con risposta inadeguata o insufficiente al trattamento antidepressivo o stabilizzatore in atto.

METODI

Sono eleggibili per lo studio 30 pazienti con diagnosi di Disturbo Bipolare II in accordo con i criteri del DSM-IV-TR, di età compresa tra 18 e 65 anni, con inadeguata risposta a precedenti terapie stabilizzanti e antidepressive.

Tutti i soggetti, mantenendo la terapia antidepressiva di base (SSRI, SNRI), sono stati trattati con Asenapina al dosaggio di 5 mg/die in aperto e dopo aver raccolto il consenso informato. Le principali caratteristiche cliniche e demografiche sono state analizzate e confrontate al baseline (Tabella 1). Il quadro psicopatologico è stato valutato all'inserimento della terapia (T₀), a 4 settimane (T₁) e a 12 settimane (T₂), tramite somministrazione di Montgomery Asberg Rating Scale (MADRS), Young Mania Rating Scale (YMRS) and Clinical Global Impression (CGI). La tollerabilità al farmaco è stata valutata con somministrazione di Extrapiramidal Symptoms Rating Scale (ESRS) al T₁ e T₂.

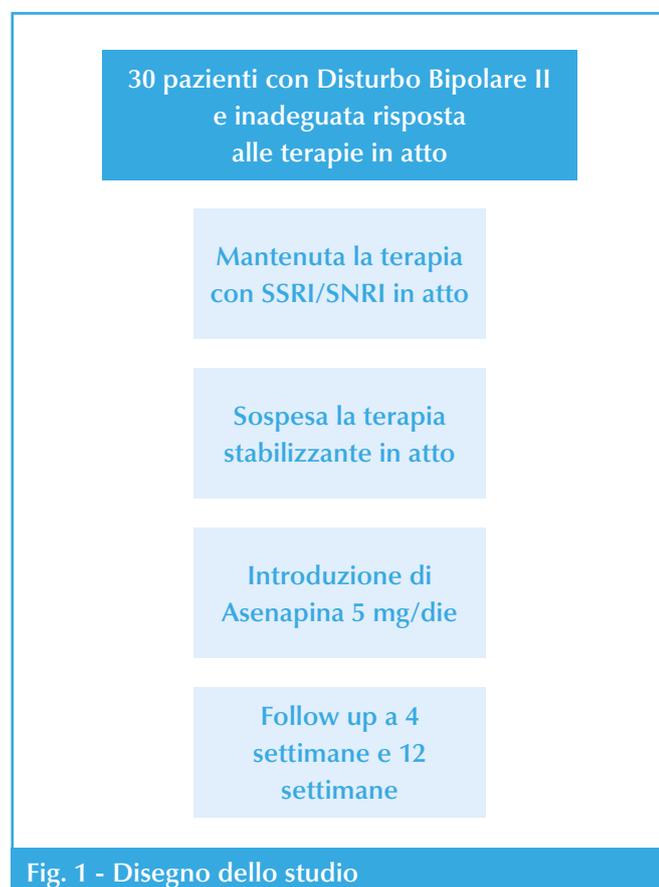


Tabella 1 - Caratteristiche demografiche del campione

Numerosità campione	30 (M=14; F=16)
Età (media ± DS)	51,93 ± 12,36
Età esordio (media ± DS)	34,5 ± 15,25
Drop out T0 (%)	3 (10,3%)
Drop out T1 (%)	3 (10,3%)

RISULTATI

Sono stati analizzati i risultati di 24 pazienti su 30 pazienti reclutati: tre soggetti hanno interrotto il trattamento alla 2° settimana e pertanto non sono stati inclusi nelle analisi finali, tre ulteriori drop out si sono verificati alla 8° e 10° settimana.

L'analisi dei dati ($n=23$), effettuata con Wilcoxon Signed-Rank Test, evidenzia al T1 una riduzione significativa dei punteggi medi alla MADRS ($z=4.12$; $p<0.001$)

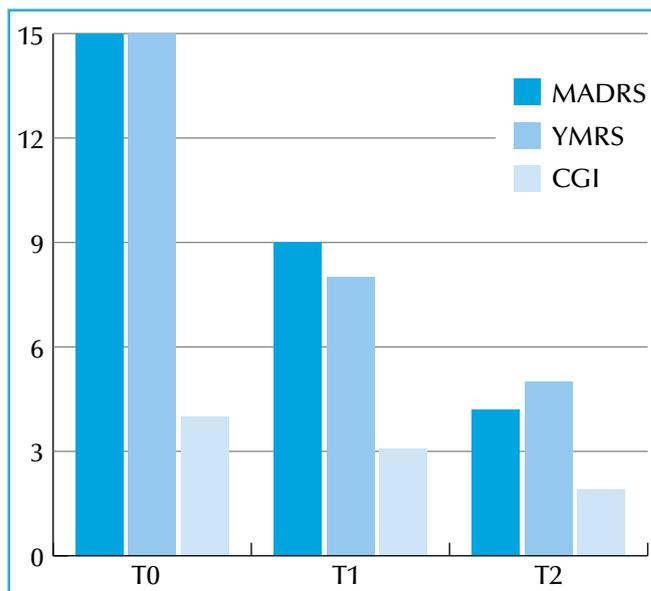


Fig. 2 - Andamento dei punteggi delle scale MADRS, YMRS e CGI.

e alla YMRS ($z=4.12$; $p<0.001$) ed un miglioramento clinico globale (CGI: $z=3.50$, $p<0.001$). Al T2 i dati confermano il miglioramento globale. (MADRS $z=3.74$ $p<0.001$; YMRS $z=3.73$ $p<0.001$; CGI $z=3.78$ $p<0.001$).

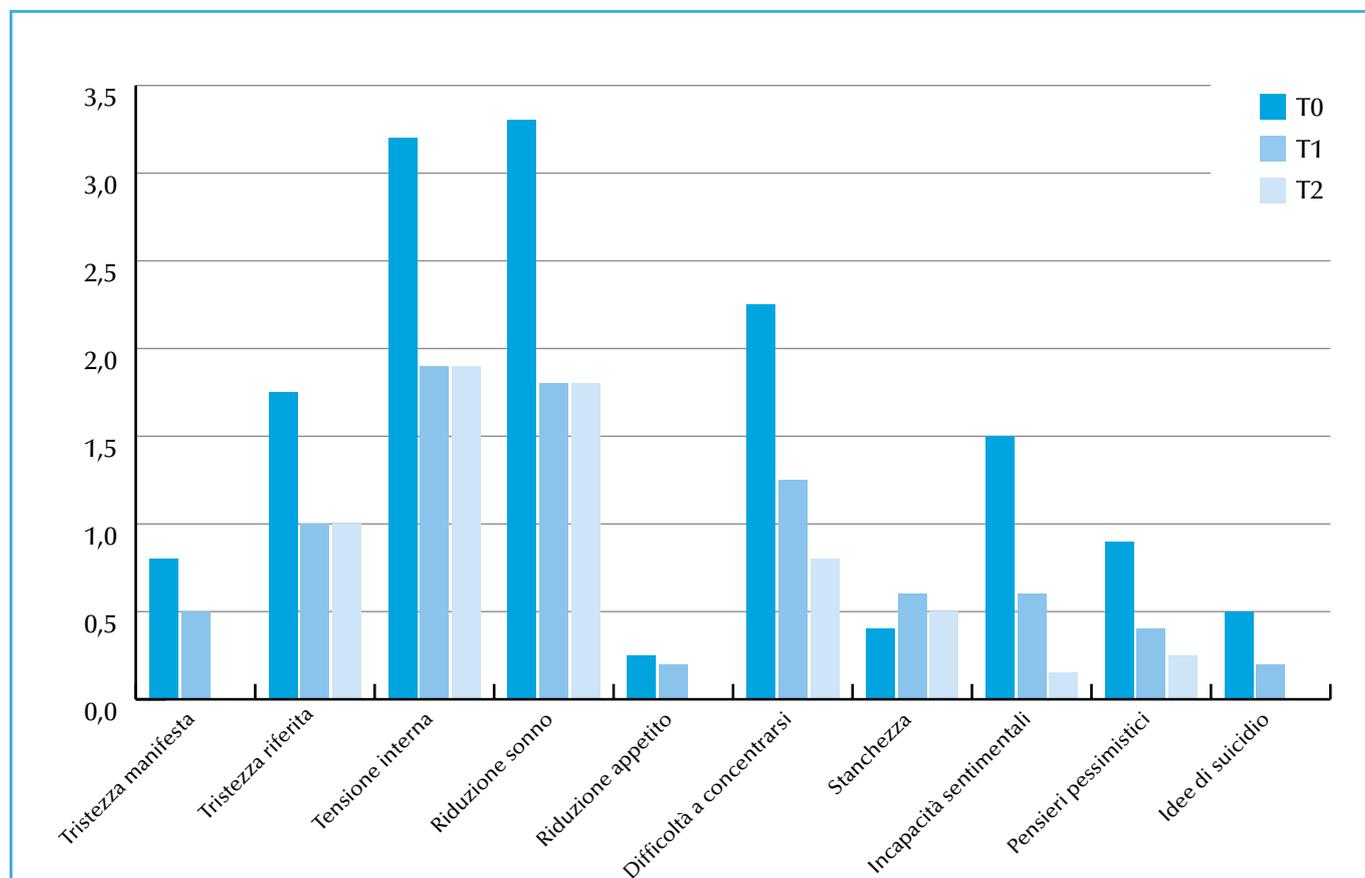


Fig. 3 - Andamento nel tempo dei singoli item alla scala MADRS.

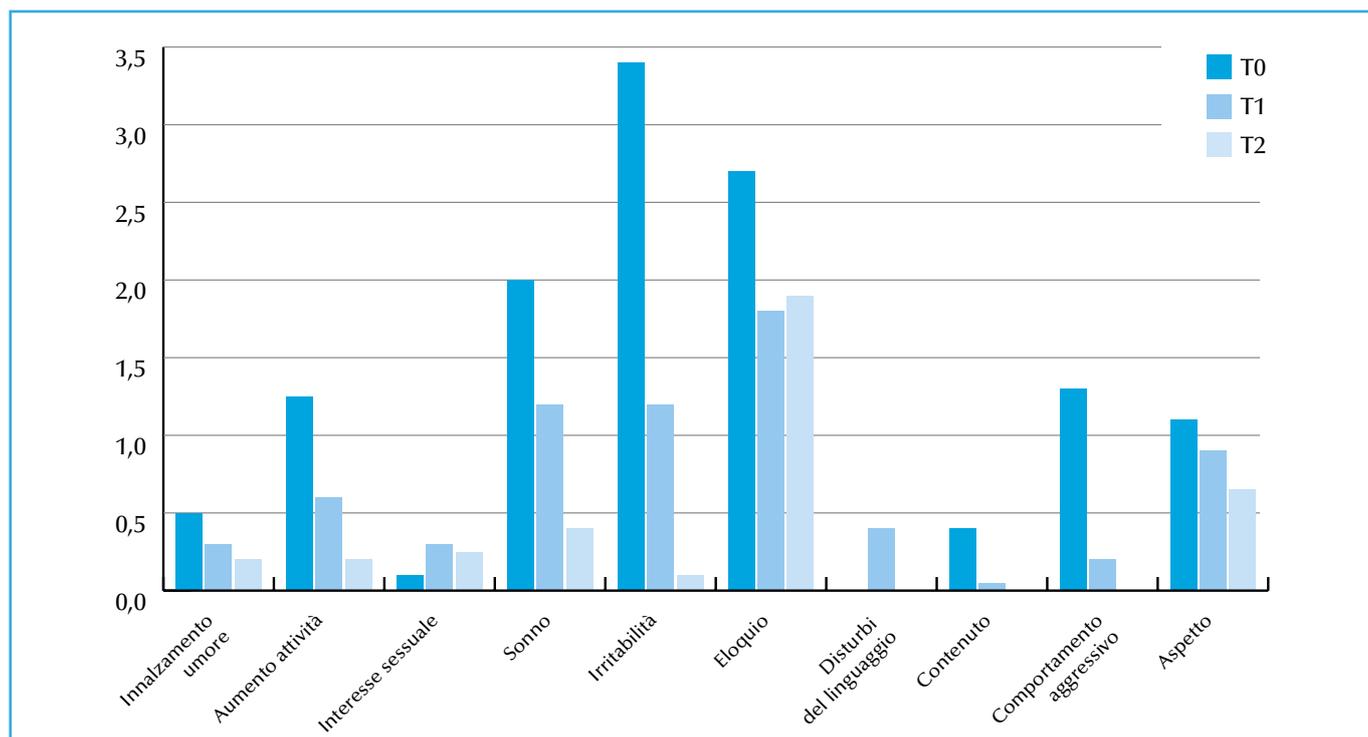


Fig. 3 - Andamento nel tempo dei singoli item alla scala MADRS.

In relazione ai singoli items della MADRS e della YMRS è stato rilevato un significativo miglioramento nei domini relativi all'irritabilità, agli aspetti di disforia e di tensione interiore evidente sia a quattro che a dodici settimane (figura 3 e 4). La ESRS non ha evidenziato effetti collaterali rilevanti. Gli eventi avversi più comunemente riscontrati sono stati ipotensione ortostatica, vertigine e sedazione diurna di lieve entità, in due casi si sono verificati episodi prelipotimici che hanno causato drop out.

CONCLUSIONI

Benchè si tratti di uno studio preliminare condotto in un contesto naturalistico e su un campione di ridotte dimensioni, i dati ottenuti da questo studio permettono di rilevare che l'utilizzo di Asenapina 5 mg permette un outcome migliore nei pazienti affetti da Disturbo Bipolare tipo II. Si ritiene necessario approfondire tale risultato con uno studio controllato e su popolazioni più ampie.

*Centro Trattamento Disturbi Depressivi, U.O. Psichiatria II, A.O. L. Sacco, Milano Clinica Psichiatrica, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco, Università degli Studi di Milano

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. McIntyre R.S. et al., *Asenapine for long-term treatment of bipolar disorder: a double-blind 40-week extension study*. J. Affect Disord, 2010; 126: 358-365.
2. El-Mallakh R.S., Karipott A., *Antidepressant-associated chronic irritable dysphoria (ACID) in bipolar disorder*. J. Affect Disord, 2010; 84: 267-272.
3. Goldberg J.F. et al., *Adjunctive antidepressant use and symptomatic recovery among bipolar depressed patients with concomitant manic symptoms: findings from the STEP-BD*. Am. J. Psychiatry, 2008; 164: 1348-1355.
4. Rybakowski J.K., *Bipolarity and inadequate response to antidepressant drugs: Clinical and psychopharmacological perspective*. J. Affect Disord 2010; 136: 13-19.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Valutazione delle dinamiche familiari nei pazienti con disturbi Psichiatrici maggiori: il test di Brem Graser

*Bottarini F., Beltrami M.M., Truzoli R., Galimberti C., Mattone C. *, Viganò C., Ba G.*



Ospedale Luigi Sacco
Azienda Ospedaliera Polo
Universitario

INTRODUZIONE

I test proiettivi prevedono la presentazione di uno stimolo ambiguo, o la produzione di una risposta (quale un disegno) per cui sono prevedibili risposte diverse, in relazione ai differenti modi d'essere e vissuti delle persone. Il test proiettivo di rappresentazione grafica della famiglia in animali di Brem-Graser rientra fra le tecniche proiettive che includono i metodi di disegno di figure umane e di creazione di storie.

L'utilità dei test proiettivi nell'integrazione delle informazioni anamnestiche è riconosciuta nonostante le controversie relative la loro attendibilità e validità.

Sembra ragionevole quindi una considerazione dello status scientifico delle tecniche proiettive non in relazione alla loro validità o meno ma rispetto alla loro utilità in contesti e per valutazioni specifiche.

OBIETTIVO DELLO STUDIO

Verifica della possibilità di estendere l'applicazione del test di Brem - Graser, tradizionalmente utilizzato nell'infanzia, a pazienti con disturbi psichiatrici maggiori inseriti in strutture residenziali, al fine di utilizzarlo come strumento confermativo ed integrativo dell'indagine anamnestica.

Nello specifico, l'applicazione del test è stata valutata in termini di:

1. verifica di quanto le informazioni estrapolate fossero coerenti con i dati noti
2. verifica di quanto permettesse di evidenziare informazioni nuove.

MATERIALI E METODI

Il test di Brem-Graser permette di identificare tre dimensioni (valorizzazione, potere, legame) importanti nel definire il vissuto soggettivo del paziente all'interno della propria famiglia. La somministrazione include due fasi:

1. Il paziente disegna la sua famiglia come se i componenti fossero animali
2. Il valutatore esegue una breve inchiesta per chiarire significato e motivazioni delle scelte effettuate, e chiede al paziente di descrivere ogni animale rappresentato indicando tre aggettivi.

Successivamente il valutatore elabora indici relativi a relazioni familiari di valorizzazione-svalorizzazione, potere-debolezza e legame-separazione.

Il test di Brem Graser è stato somministrato a 6 pazienti affetti da disturbi psicotici inseriti in CRA da valutatore esterno alla struttura e neutro, appositamente addestrato. Una volta elaborati i risultati, sono stati presentati in forma anonima agli operatori di riferimento del paziente allo scopo di verificare quanto le informazioni estrapolate



fossero coerenti ai dati già noti e quantopermettessero di evidenziare informazioni nuove.

RISULTATI

Casi clinici esemplificativi

Paziente 1 - 48 anni, diagnosi: schizofrenia Il paziente è il membro della famiglia che maggiormente si svalorizza e si percepisce come più debole. Il padre viene più valorizzato rispetto alla madre, mentre la madre emerge come il membro più potente, rivelando di avere un ruolo molto forte all'interno della famiglia. Tutti i legami sono caratterizzati da assenza di separazione ed eccesso di legame, in particolare tra padre e madre. La psichiatra riconosce di quale paziente si tratta (utili soprattutto i valori di svalorizzazione di sé e la totale assenza di separazione). Inoltre la psichiatra conferma il ruolo forte della madre, mentre spiega che il valore attribuito alla con la figura paterna non era emerso all'indagine clinico-anamnestica.

Paziente 2 - 47 anni, diagnosi: disturbo depressivo con sintomi psicotici. Tutti i membri della famiglia risultano svalorizzati, in particolare il padre. La madre e la paziente ottengono valori di valorizzazione e svalorizzazione simili. I fratelli sono tutti svalorizzati, tranne uno. I legami con i genitori sono molto forti, in particolare quello con la madre che è caratterizzato da assenza di separazione. I legami con i fratelli sono forti, ma meno di quelli con i genitori. Inoltre si evidenzia con loro separazione e differenziazione. I sei fratelli hanno, invece, tra loro un rapporto privilegiato, da cui la paziente rimane esclusa. La psichiatra individua la paziente dalla dimensione dei legami. A conferma del legame forte con i genitori, spiega che, dopo la loro morte, ci sono state due deflessioni dell'umore. In particolare la crisi maggiore è avvenuta dopo il secondo decesso, quello della madre. La paziente inoltre è effettivamente emarginata rispetto ai fratelli, tutti autonomi e con una famiglia propria; a ciò hanno contribuito i deficit cognitivi

CONCLUSIONI

Attraverso il test di Brem-Graser è possibile indagare il vissuto relativo alle dinamiche familiari, con minori difficoltà rispetto al colloquio. L'animale, infatti, consente l'identificazione, ma è diverso quanto basta per non suscitare inibizioni. L'uso di un metodo grafico non verbale, eccetto la breve inchiesta finale, aggira la difficoltà di verbalizzare i propri vissuti. Sulla base dei risultati del test anonimo i curanti individuano correttamente il paziente corrispondente e confermano la coerenza di dinamiche familiari già note; il test mette in evidenza alcuni elementi anamnestici nuovi sulle dinamiche non derivabili dai colloqui fatti per la raccolta anamnestica.

Queste osservazioni, nonostante il numero di casi sia limitato, vanno a sostegno dell'ipotesi dell'utilità della somministrazione del test proiettivo all'inizio della raccolta anamnestica, anche come strumento per indirizzare in modo più mirato l'approfondimento clinico-anamnestico.

*° Clinica Psichiatrica - *U. O. Psicologia, Dipartimento di Scienze Cliniche L. Sacco, Università degli Studi di Milano CRA-CD U.O. Psichiatria 2, Ospedale L. Sacco Milano*

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Ba G., *Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale*. FrancoAngeli, Milano, 2003.
2. Delle Fave A., Massimini F., Maletto C., *Processi di modernizzazione e selezione biculturale umana*. In Inghelleri P., Terranova Cecchini R. (Eds) *Avanzamenti in Psicologia Transculturale*. Nuove Frontiere della cooperazione, 99-137. Franco Angeli, Milano, 1991.
3. Csikszentmihalyi., *Beyond boredom and anxiety*. Jasssey-Bass, San Francisco, 1975. Abstract



Gravità e gravosità: studio nel contesto dei centri diurni dell'Azienda Ospedaliera di Varese



Berto E., Caselli I., Bonalumi C., Vender S.*

INTRODUZIONE

All'interno del processo riabilitativo in ambito psichiatrico gli operatori si confrontano quotidianamente con la gravità e gravosità dei pazienti affetti da malattia psichiatrica cronica. Vista l'importanza di questi aspetti, è sorta l'esigenza di poter disporre di una scala di valutazione capace di sondare contemporaneamente un'ampia varietà di manifestazioni psichiatriche e il grado di distress riportato dall'operatore.

Materiali/metodi

Il presente studio è stato condotto all'interno dei Centri Diurni dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi" di Varese, Bisuschio e "Luvino" di Villa Maria di Luino. Sono stati inclusi 113 pazienti. Esso ha previsto la somministrazione della NPI adattata al contesto semi-residenziale unitamente alla Brief Psychiatric Rating Scale così da valutare la concurrent validity, in quanto è - a quanto risulta - la prima volta che viene applicata ad un setting semi-residenziale.

Risultato

Nel campione esaminato la sintomatologia depressiva ha mostrato la maggiore prevalenza, seguita dall'ansia, dalle allucinazioni, dai deliri, dall'agitazione e dall'apatia. Inoltre sono state rilevate correlazioni statisticamente significative tra le varie manifestazioni valutate con in domini della BPRS e dell'NPI adattata al contesto semi-residenziale con il distress dell'operatore sanitario. La patologia psicotica è risultata quella maggiormente correlata ad un elevato grado di distress, seguita dai disturbi di personalità. Per quanto riguarda le varie ma-

nifestazioni sintomatologiche, l'ansia e la depressione sono quelle arrecanti il maggior disagio.

Conclusioni e considerazioni

Data la validità dell'utilizzo dell'NPI adattata al contesto semi-residenziale in pazienti psichiatrici cronici e la dimostrata correlazione con la gravosità per gli operatori sanitari, il breve tempo di somministrazione, pari a circa una quindicina di minuti, l'utilizzo di un lessico facilmente comprensibile dal personale sanitario e la globalità della valutazione offerta da questo strumento, si aprono molteplici possibilità di impiego nel contesto del setting semi-residenziale psichiatrico.

INTRODUZIONE

Il riscontro clinico nell'ambito dell'attività dei Centri Diurni di un elevato numero di ospiti con patologia psichiatrica cronica, diagnosticata secondo i criteri del DSM-IV, e delle numerose attività che il servizio eroga attraverso l'operato di infermieri ed educatori professionali, hanno guidato e motivato questo studio finalizzato a correlare gravità e gravosità. Il concetto di gravità è inteso come l'entità del sintomo presentato, mentre la gravosità è il grado di distress degli operatori che deriva dalla gestione del paziente.

La gravità e la gravosità sono di primaria importanza nel contesto semi-residenziale e la loro correlazione è un dato di rilievo da tenere in considerazione durante tutto il percorso di cura. L'attività riabilitativa quotidiana di un Centro Diurno è fondata sulla relazione protratta nel tempo con pazienti, che pongono innumerevoli problematiche,

che mettono continuamente in discussione il ruolo degli operatori e la loro capacità di svolgere il proprio compito.

Come scala di valutazione capace di correlare questi due aspetti, è stata scelta la Neuropsychiatric Inventory adattata al contesto semi-residenziale, che offre la possibilità di sondare contemporaneamente un'ampia varietà di manifestazioni psichiatriche e il grado di distress riportato dall'operatore. Questo strumento è già disponibile in lingua italiana e è stato validato in una popolazione di anziani istituzionalizzati affetti da demenza e/o con patologia psichiatrica cronica.

MATERIALI E METODI

Il presente lavoro è uno studio trasversale di tipo osservazionale analitico. L'analisi trasversale ha previsto il campionamento di un totale di 113 pazienti dei Centri Diurni di Varese (44), Bisuschio (31), Luino (38) in un periodo di circa sei mesi, tra settembre 2012 e febbraio 2013. Come criteri di inclusione sono stati selezionati tutti i pazienti i con almeno una presenza al Centro Diurno nell'ultimo mese e con una frequenza in attivo nell'ultimo anno, così da garantire una buona conoscenza da parte dell'operatore in qualità di caregiver principale dell'intervista strutturata.

I dati raccolti sono stati analizzati utilizzando SPSS (Statistical Program for Social Science versione 20.0).

Il calcolo della correlazioni tra le scale utilizzate è stato effettuato secondo la correlazione non parametrica di Spearman. Come strumento principale dello studio è stata utilizzata la versione italiana della Neuropsychiatric Inventory. Alla versione italiana, validata dal gruppo di studio dell'Università degli Studi dell'Insubria nel 2009, sono state apportate modifiche minori allo scopo di adattare le subquestion al contesto di semiresidenzialità. Come scala di confronto, è stata usata la BPRS, strumento validato e disponibile in lingua italiana e utilizzabile nel contesto semi-residenziale per completare l'intervista con il caregiver professionale.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Caratteristiche del campione

Lo studio ha previsto il campionamento di 44 donne, corrispondenti al 38,9% del totale dei pazienti, e 69 uomini, rappresentanti il 61,1%.

L'età dei soggetti valutati è compresa tra i 22 e gli 80 anni, con una media di 48,59 anni ($\pm 11,72$ SD). Il 54% dei pazienti (61 pazienti) ha un'invalidità riconosciuta del 100%, il 30,1% 75% (34), mentre al 15,9% non è riconosciuto nessun tipo di invalidità (18).

Tale dato evidenzia la gravità psicopatologica dei pazienti che vengono inviati ai Centri Diurni. Inoltre, al 17,7% dei pazienti (20 pazienti) è stato affidato un amministratore di sostegno, mentre l'1,8% dei pazienti (2) un tutore: dato che sottolinea le importanti disabilità del bacino d'utenza.

Diagnosi psichiatrica dei pazienti

Dall'analisi della diagnosi di ingresso del campione considerato nei tre servizi, emerge che la patologia prevalente è rappresentata dai disturbi psicotici, 71,7% dei casi, seguita dai disturbi di personalità 19,5%, dai disturbi affettivi e dal disturbo d'ansia nelle sue varie

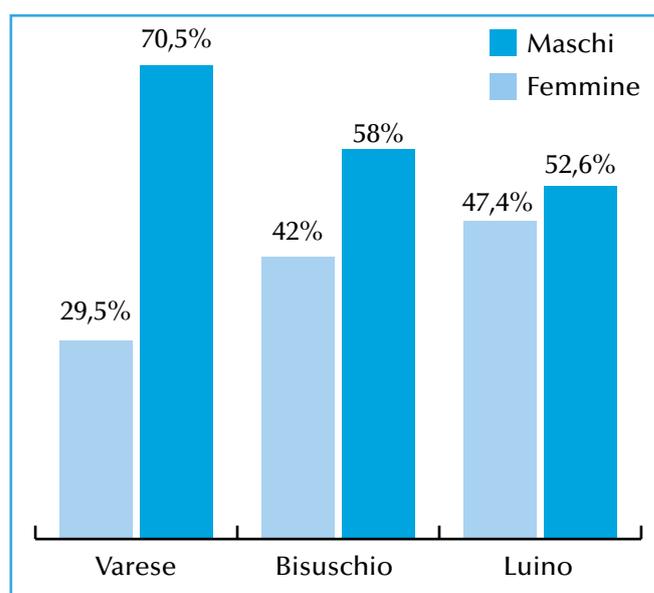


Fig.1 - Distribuzione del campione per età e genere con la suddivisione nei tre Centri Diurni

forme (2,7 % dei casi). Il ritardo mentale è presente nel 5,3 % dei casi nei soggetti analizzati.

La comparazione dei tre Centri Diurni ha mostrato una prevalenza simile e tale dato indica chiaramente come la popolazione affetta da disturbi psicotici sia quella che necessita maggiormente di servizi semiresidenziali riabilitativi.

Proprietà psicometriche

Per quanto concerne le proprietà psicometriche della scala, e

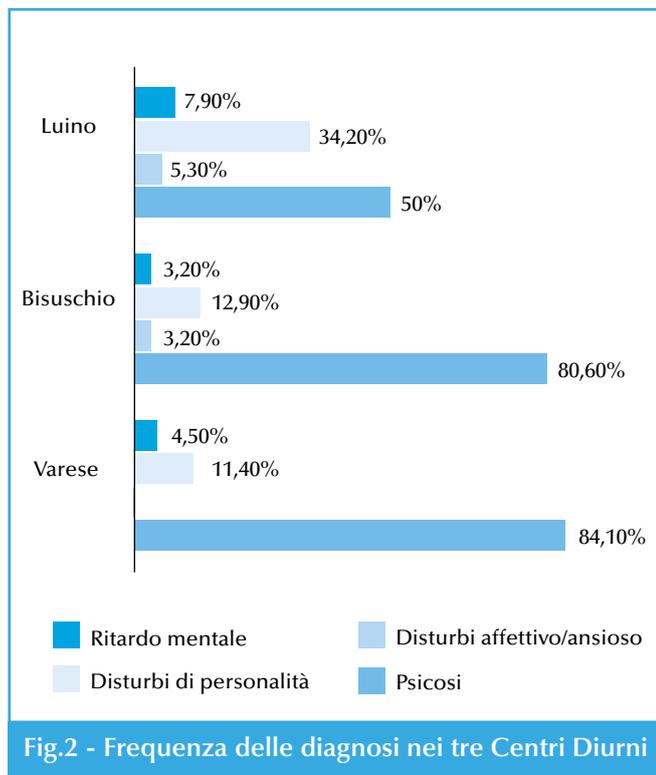


Fig.2 - Frequenza delle diagnosi nei tre Centri Diurni

in particolare la concurrent validity, sono emerse correlazioni statisticamente significative.

I domini esplorati all'interno della NPI, adattata al contesto semi-residenziale, sono stati valutati anche attraverso l'utilizzo della BPRS riportando i seguenti risultati: si evince una correlazione statisticamente significativi per le allucinazioni, $\rho=0,901$, per la depressione/disforia, $\rho=0,786$, per i deliri $\rho=0,778$, per l'euforia/esaltazione $\rho=0,565$, per l'irritabilità/labilità $\rho=0,564$. Gradi di correlazione minori ma sempre statisticamente significativi, sono stati riscontrati per l'agitazione $\rho=0,326$ e l'attività motoria $\rho=0,194$.

Cargiver

L'operatore sanitario a cui è stata sottoposta l'intervista è stato nel 58 % dei casi un educatore professionale e nel 43% un infermiere.

È stato riscontro comune una conoscenza molto dettagliata di ciascun ospite e una buona dimestichezza con la terminologia utilizzata durante la somministrazione dell'intervista strutturata.

Sintomatologia

Dall'analisi della sintomatologia del campione è emerso quanto segue: sintomatologia depressiva 61,06%, seguita da ansia 60,17%, allucinazioni 42,47%, deliri 41,59%, agitazione 40,7% e apatia 41,59%).

Altri sintomi sono stati descritti in una percentuale minore di soggetti: euforia 37,16%, irritabilità 30,97%, alterazioni dell'appetito 20,35%, disinibizione e i disturbi motori 16,81%.

Relativamente alla frequenza suddivisa nei tre Centri Diurni, si osserva che a Varese il quadro psicopatologico maggiormente rappresentato è quello caratterizzato da sintomi ascrivibili alla sfera psicotica quali deliri e allucinazioni (rispettivamente 79,60% e 79,50%), seguono depressione e ansia (79,60% e 77,20%), apatia (56,80%), agitazione ed

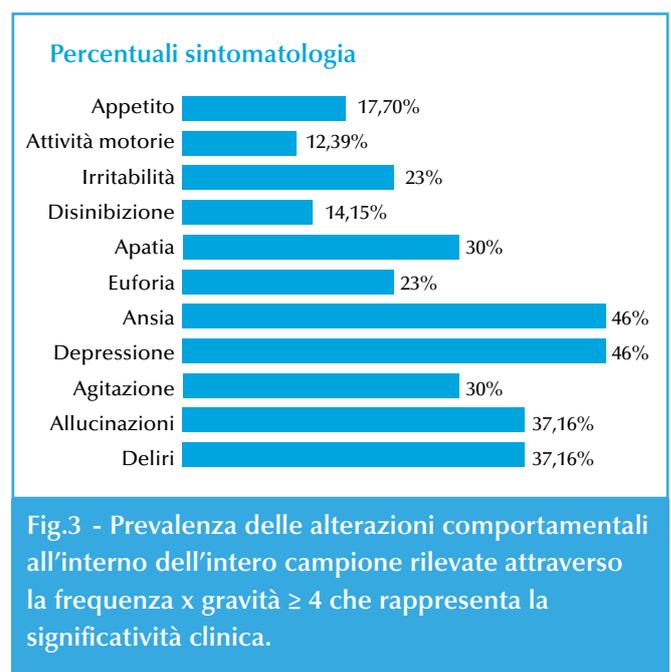


Fig.3 - Prevalenza delle alterazioni comportamentali all'interno dell'intero campione rilevate attraverso la frequenza x gravità ≥ 4 che rappresenta la significatività clinica.

euforia (47,70%) e irritabilità (36,30%).

A Luino il campione è più omogeneo: la sintomatologia prevalente è rappresentata dall'irritabilità (23,70%), a seguire ansia e depressione (21,50%), agitazione (15,80%) apatia/indifferenza (15,80%). Il bacino d'utenza del Centro di Bisuschio è caratterizzato prevalentemente da sintomatologia depressiva e ansiosa (71%), (51,50%), in percentuale minore da agitazione (41,90%) e irritabilità (32,40%).

Correlazione sintomatologia e distress

L'ansia e la depressione sono le manifestazioni arrecanti il maggior disagio, questo in quanto il paziente che presenta tali sintomi appare bisognoso di continue rassicurazioni, di interventi individuali e fatica ad inserirsi nei gruppi strutturati. L'agitazione, l'irritabilità, i deliri, l'apatia determinano un disagio lieve, mentre l'euforia, la disinibizione, il comportamento motorio aberrante e i disturbi dell'appetito sono quelli meno disturbanti.

Correlazione psicopatologia e Distress

Per quanto concerne la correlazione tra la diagnosi psichiatrica e il grado di distress riferito dall'operatore, è emerso che il grado di distress medio per singola patologia è risultato maggiore nell'ambito dei disturbi psicotici, a seguire i disturbi di personalità, infine i disturbi affettivi e dal disturbo d'ansia.

All'interno di una struttura riabilitativa, vista la severità del quadro psicopatologico dei pazienti affetti da psicosi cronicamente attiva con le correlate anomalie comportamentali, è inevitabile che sia la patologia maggiore fonte di distress per gli operatori. Seguono i disturbi di personalità, con l'elevato grado di instabilità relazionale e comportamentale e i bisogni di attaccamento, che nel corso del tempo vengono vissuti con disagio dagli operatori che sono investiti di sentimenti molto ambivalenti e contrastanti.

Causano meno disagio i disturbi affettivi. Dall'analisi dei dati emerge che la patologia psicotica, presente in 81 pazienti, è associata al valore medio di distress per l'operatore maggiore (8,49), successivamente troviamo i disturbi

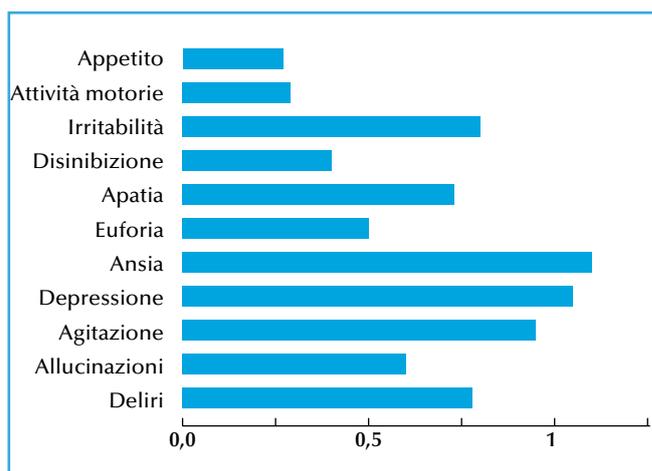


Fig.4 - Correlazione tra la sintomatologia presentata e il grado di distress percepito dagli operatori

di personalità (6,45), per un totale di 22 pazienti affetti, e infine i disturbi affettivi e ansioso (2,67), per un totale di 3 pazienti.

CONCLUSIONI

Data l'importanza dei concetti di gravità e gravosità e la loro stretta correlazione, soprattutto quando si tratta di una presa in carico di lunga durata, come in ambito riabilitativo, si auspica un sempre maggior interesse verso la realizzazione di strumenti validati volti a facilitare il compito degli operatori.

La NPI adattata al contesto semi-residenziale si è rivelata, al confronto con la BPRS, una scala capace di

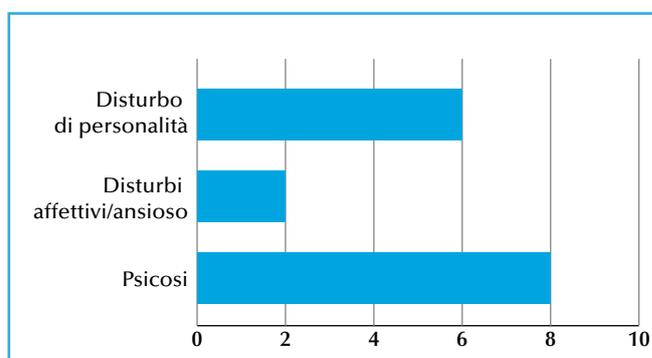


Fig.5 - Correlazione tra la diagnosi psichiatrica e il grado di distress percepito dagli operatori

sondare un'ampia gamma di manifestazioni psicopatologiche con un'alta concurrent validity. Tale scala è apparsa uno strumento in grado di:

- sondare in un breve lasso di tempo (circa 10 minuti) tutte le possibili manifestazioni delle malattie psichiatriche senza soffermarsi solo su quelle più evidenti;
- correlare la gravità della sintomatologia e la gravosità;
- rilevare l'aspetto fonte di maggior distress;
- monitorare nel tempo il distress riferito dal caregiver;
- eseguire una valutazione globale nel momento della presa in carico e anche nel follow-up regolare.

* Sezione di Psichiatria, Dipartimento di Medicina Clinica,
Università degli Studi dell'Insubria, Varese

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Rozzi R., *Sul formarsi del concetto di gravosità in Il giudizio di gravità e gravosità in psichiatria*, a cura di Ferrari L., Messina T., Mistura S., Rocca G., Franco Angeli, Milano, 1995.
2. Rocca G., *Gravità e gravosità, in Centri Diurni nella nuova psichiatria. Tendenze, linee guida, problematiche, prospettive di sviluppo*. Nova Ars Libreria, Milano, 1996; pp. 79-85.
3. Bressani R., *Gravosità e progetto riabilitativo nelle strutture intermedie*, *Psichiatria Oggi*, XVII, 2004, pp. 21-23.
4. Baranzini F., Grecchi F., Berto E., Colombo D., Costantini C., Ceccon F., Cazzamalli S., Poloni N., Callegari C., *Proprietà psicometriche e analisi fattoriale della versione italiana della Neuropsychiatric Inventory Nursing Home in una popolazione di anziani istituzionalizzati in comorbilità psichiatrica*, *Rivista di Psichiatria*, 2010.

Depressione e rischio di mortalità in soggetti affetti da stroke: revisione sistematica e meta-analisi

Lax Annamaria*, Bartoli Francesco*, Lillia Nicoletta**, Crocamo Cristina***,
 Carrà Giuseppe****, Clerici Massimo*

Introduzione

- La prevalenza di depressione tra i soggetti che sopravvivono a stroke è pari a circa il 33%.
- La depressione potrebbe giocare un ruolo importante rispetto alla probabilità di recupero funzionale e all'outcome complessivo a lungo termine.
- Abbiamo ipotizzato che la depressione post-stroke sia correlata a un più elevato tasso di mortalità nella popolazione di soggetti colpiti da stroke.

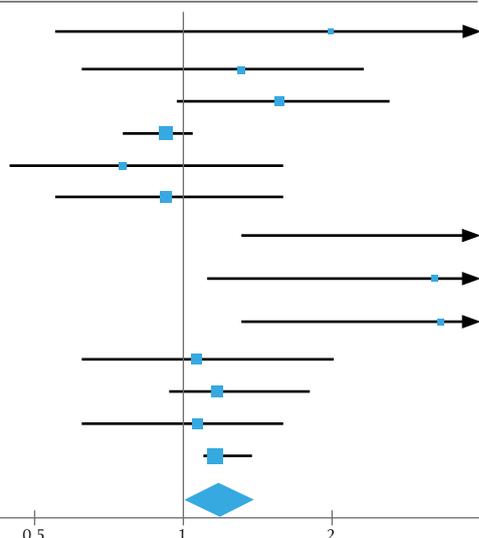
Scopo

- Studiare l'associazione fra depressione e mortalità nei pazienti affetti da stroke.

Metodi

- *Disegno dello studio*: revisione sistematica e meta-analisi, secondo le linee guida MOOSE (Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology).
- *Strategie di ricerca*: è stata effettuata una ricerca sistematica degli articoli pubblicati sul tema e indicizzati sui database PubMed e Web of Science.
- *Criteri di inclusione*:
 - valutazione della depressione in un campione di soggetti affetti da un precedente stroke;
 - stima dell'associazione tra depressione post stroke e successiva mortalità al follow-up;
 - informazioni disponibili sulla mortalità in un gruppo di controllo di individui affetti da stroke, ma privi di depressione.

Tabella 1 - OR di mortalità tra soggetti affetti da depressione post-stroke

Study or Subgroup	Weight	Odds Ratio Random, 95% CI	Odds Ratio Random, 95% CI
Almeida&Xiao, 2007	1,9%	2.06 [0.58, 7.33]	
Ellis et al., 2010	5.0%	1.35 [0.66, 2.76]	
House et al., 2001	6.8%	1.70 [0.95%, 3.04%]	
Jia et al., 2006	18.3%	0.90 [0.76, 1.06]	
Jorge et al., 2003	4.5%	0.74 [0.34, 1.61]	
Kemper et al., 2011	7.9%	0.93 [0.55, 1.57]	
Morris et al., 1993, a	0.6%	14.10 [1.33, 149.91]	
Morris et al., 1993, b	2.5%	3.39 [1.13, 10.19]	
Naess et al., 2010	2.9%	3.59 [1.33, 9.69]	
Paolucci et al., 2006	7.1%	1.14 [0.65, 2.00]	
Ried et al., 2011	12.9%	1.34 [0.97, 1.85]	
Willey et al., 2010	9.0%	1.06 [0.67, 1.70]	
Williams et al., 2004	20.6%	1.21 [1.12, 1.32]	
Total (95% CI)	100.%	1.22 [1.02, 1.32]	

follow-up < 2 years: 1.46 [0.76, 2.80]

follow-up 2-5 years: 1.21 [1.12, 1.32]

follow-up > 5 years: 1.37 [0.95, 1.97]

Tabella 2 - HR di mortalità tra soggetti affetti da depressione post-stroke

Study or Subgroup	Weight	Hazard Ratio Random, 95% CI	Hazard Ratio Random, 95% CI
Almeida&Xiao, 2007	24.2%	1.26 [0.71, 2.23]	
Naesee et al., 2010	13.4%	4.40 [1.75, 11.09]	
Ried et al., 2011	38.8%	1.28 [0.96, 1.71]	
Willey et al., 2010	23.6%	1.32 [0.73, 2.38]	
Total (95% CI)	100.0%	1.52 [1.02, 2.26]	

follow-up < 2 years: 4.40 [1.76, 11.09]

follow-up 2-5 years: 1.32 [0.73, 2.38]

follow-up > 5 years: 1.28 [0.99, 1.65]

- Analisi Statistica

- Modello a effetti random per la stima di Odds Ratio (OR) e Hazard Ratio (HR) aggregati;
- Q test and I₂ index per la valutazione dell'eterogeneità;
- Egger's test per la stima del rischio di bias di pubblicazione. L'analisi è stata condotta mediante l'utilizzo dei seguenti software statistici: Review Manager (RevMan) 5.1 software; STATA statistical software package, version 10.

Conclusioni

Il presente lavoro conferma il potenziale impatto della depressione sul rischio di mortalità in soggetti affetti da stroke. La relazione intercorrente fra depressione e mortalità secondaria a stroke sembra sussistere in funzione della durata del follow-up. Sono necessarie ulteriori ricerche al fine di chiarire la natura eziopatogenetica e fisiopatologica di tale associazione.

*Dipartimento di Chirurgia e Medicina Interdisciplinare, Università degli Studi di Milano Bicocca, Milano

**Dipartimento di Neuroscienze, Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, Milano

***Dipartimento di Salute Mentale, Azienda Ospedaliera San Gerardo, Monza

****Department of Mental Health Sciences, University College London, London

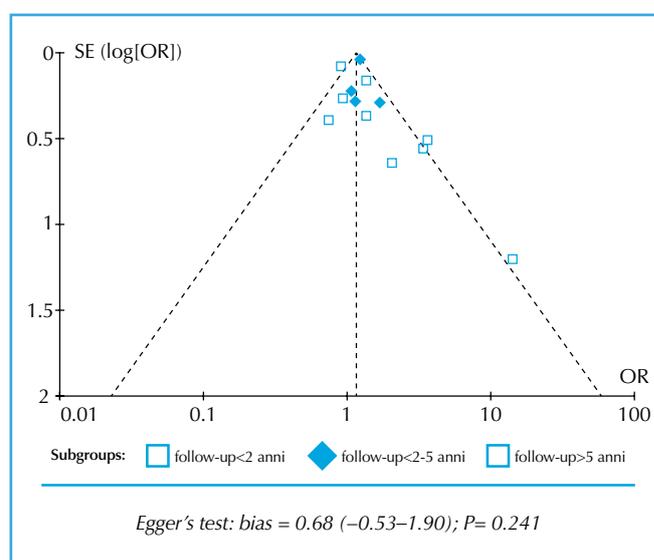


Fig.3 - Funnel plot

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Bartoli F, Lillia N., Lax A., Crocarno C., Mantero V., Carrà G., Agoŝtoni E., Clerici M., *Depression after stroke and risk of mortality: a systematic review and meta-analysis*. Stroke Res Treat. 2013;2013:862978. doi: 10.1155/2013/862978.

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Testo della ricerca
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio: I. Cummings J.L., Benson D.F., Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features, J Am Geriatr Soc. 34: 12-19, 1986. Nel testo la citazione dovrà essere riportata come segue (1).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidente:

Massimo Rabboni (*Bergamo*)

Presidente eletto:

Massimo Clerici (*U. Mi Bicocca*)

Segretario:

Mauro Percudani (*Garbagnate, Mi*)

Vice-Segretario:

Giancarlo Cerveri (*Milano*)

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli (*Bergamo*)

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini (*Sondrio*)

Franco Spinogatti (*Cremona*)

Andrea Materzanini (*Iseo*)

Costanzo Gala (*Milano*)

Orsola Gambini (*U. Mi Statale*)

Claudio Cetti (*Como*)

Giuseppe De Paoli (*Pavia*)

Nicola Poloni (*Varese*)

Antonio Magnani (*Mantova*)

Emi Bondi (*Bergamo*)

Ettore Straticò (*Mantova*)

Roberto Bezzi (*Legnano, Mi*)

Marco Toscano (*Garbagnate, Mi*)

Antonio Amatulli (*Sirp.Lo*)

Caterina Viganò (*Sirp.Lo*)

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Alessandro Grecchi (*Milano*)

Francesco Bartoli (*Monza Brianza*)

Giacomo Deste (*Brescia*)

Giovanni Migliarese (*Milano*)

Membri di diritto:

Giorgio Cerati

Angelo Cocchi,

Arcadio Erlicher,

Claudio Mencacci,

Emilio Sacchetti

Silvio Scarone

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli

Simone Vender

Antonio Vita

Giuseppe Biffi