



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXVIII • n. 2 • luglio-dicembre

IN PRIMO PIANO

3 Due paranoie contemporanee
di Giannelli A.

7 Programma della Società
Italiana di Psichiatria per gli
anni 2015-2018
di Mencacci C.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

16 L'ADHD nell'adulto
*Misdiagnosi e incidenza della
patologia nei servizi*
*di Migliarese G., Venturi V., Cerveri G.,
Mencacci C.*

26 Terapia della depressione nei
pazienti anziani
di Zarattini F.

49 L'efficacia del trattamento
psicologico in un campione
di soggetti di età compresa
tra i 14 e i 24 anni afferenti
ad un'UOC di Psicologia
Clinica di un DSM:
uno studio pilota
*di Bellotti M., Palmisano G.L.,
Galbiati C., Valentini T., De Isabella G.*

39 Auto-aiuto: un percorso
di salute mentale
*Esiti quantitativi e qualitativi
di un gruppo sperimentale in
un centro Diurno per persone
con disagio psicosociale*
*di Midili G., Frediani G.P.,
Monti P., Cerveri G., Mencacci C.*

56 La Psichiatria sociale in Italia:
l'XI Congresso della Società
Italiana di Psichiatria Sociale
"Salute mentale in Tempi di
Crisi"
Luciano M., Fiorillo A.

PSICHIATRIA FORENSE

61 Lo psichiatra e le linee guida
di Mantovani R.

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:
Claudio Mencacci (*Milano, MI*)
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*)
Gabiella Ba (*Milano*)
Cinzia Bressi (*Milano*)
Claudio Certi (*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 Dipartimento di Salute Mentale
dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza
OMS, 1-24127 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 COPERTINA: *Mademoiselle Pogany II*
Constantin Brancusi, 1920
Charlotte A. Watson Fund

Terapia della depressione nei pazienti anziani

Franco Zarattini*

Riassunto:

La psicoterapie cognitivo-comportamentali sono indicate nel trattamento della depressione dei pazienti anziani assieme a quelle di gruppo che appaiano particolarmente utili, perché permettono un sostegno da parte di soggetti sani, attenuano l'isolamento sociale, incoraggiano l'empatia condivisa e facilitano il recupero delle capacità di decidere. Inoltre è stato dimostrato che gli schemi cognitivi disadattati giocano un ruolo importante nel mantenimento della depressione e dell'ansia specialmente nei pazienti in età avanzata.

I fattori che possono diminuire la risposta agli antidepressivi risentono nei pazienti anziani, della presenza di depressione con sintomi psicotici (depressione delirante) o con sintomi "atipici" (ipersonnia e iperfagia), della comorbidità con disturbi organici (decadimento cognitivo) e psichici (in particolare con disturbi d'ansia), nonché con l'abuso di alcol o di sostanze stupefacenti. Tuttavia anche gli schemi cognitivi consolidati e propri di questa età hanno un forte impatto sull'ansia e sulla depressione.

Appare doveroso sfatare la diffusa convinzione secondo la quale la vecchiaia sarebbe di per se stessa la causa di un incremento della frequenza della depressione, anche perché la comorbidità somatica è la vera causa dell'aumento della depressione nell'età avanzata.

Per potenziare l'effetto dei farmaci e non ricorrere ad altri metodi non indicati nella terza età, come la terapia elettroconvulsivante, la stimolazione magnetica transcranica e la stimolazione cerebrale profonda, si sono invece rivelate utili le terapie cognitivo-comportamentali. L'impiego di tale metodica terapeutica negli anziani si era imposta già negli anni 1980 (9,10) e diversi studi ne

hanno mostrato l'efficacia sia nell'approccio individuale (3) che di gruppo (3). Una recente metanalisi che ha raggruppato sei studi, ha confermato l'efficacia della terapia comportamentale e di gruppo nella depressione del paziente anziano (7).

La psicoterapia del paziente in questa fascia di età necessita di adattamenti per rispondere alle esigenze specifiche di questa popolazione (4), restando aperti ad una grande flessibilità del quadro terapeutico. Pertanto la terapia di gruppo si rivela particolarmente adatta al soggetto anziano depresso, polarizzato sulle sue difficoltà di guardare all'indietro nel suo passato, in quanto gli consente di deconcentrarsi al fine di facilitare la ripresa del contatto con i suoi simili (9).

Secondo il modello di Beck e collaboratori si deve intervenire sul pensiero automatico che si organizza in schematismi, che sono delle strutture mentali subcoscienti stabili situate nella memoria a lungo termine, che filtrano ed organizzano l'informazione per renderla conforme al modo di vedere del paziente in riferimento a se stesso ed al mondo circostante. Lo scopo di tale tipo di terapia si prefigge di meglio comprendere le interazioni tra emozioni, cognitività e comportamenti al fine di permettere una ristrutturazione cognitiva, che favorisca la motivazione e l'impegno in un funzionamento comportamentale più soddisfacente. La metodica che serve sia per l'età giovanile e media, appare assai utile per l'età avanzata. Pertanto sostenere che i sintomi depressivi non siano modificabili nella depressione nella vecchiaia attualmente non è più ammissibile.

Per la persona che invecchia, il vissuto ed i sintomi depressivi possono essere attribuiti ad una visione del tutto errata, ma non di meno assai diffusa anche nella senilità normale. Tale opinione se condivisa dai terapeuti, ne rinforza la validità nei loro pazienti. In realtà la banalizzazione dei sintomi depressivi nella vecchiaia, combinata con l'impossibilità di un cambiamento, risente positivamente della ristrutturazione cognitiva mirata specificamente al cambiamento delle convinzioni

negative suddette.

Alcuni modelli empirici concernenti gli schemi di disadattamento, definiti come temi pervasivi nel paziente coinvolgono la persona stessa, le relazioni inter-personali o con l'ambiente.

- Alcuni esempi di schemi di disadattamento possono essere i seguenti:
- paura di perdere il controllo emotivo e di apparire irritabile o collerico;
- dipendenza come timore di aver bisogno di assistenza permanente;
- vulnerabilità generalizzata nei confronti delle comuni preoccupazioni delle persone in età avanzata;
- abbandono da sensazione di essere trascurato e di finire isolato;
- perdita dell'individualità attribuita alla convinzione di non avere più il controllo sulla propria vita per il rischio di circonvenibilità;
- rifiuto dell'assistenza con reazione comportamentale incongrua provocata dalla necessità di un aiuto;
- disimpegno da perdita d'interesse per le attività svolte nell'attualità e per l'avvenire.

Benché sia difficile distinguere gli schemi di disadattamento ad insorgenza tardiva specifici dell'età avanzata, rispetto agli schemi precoci di disadattamento che hanno avuto una evoluzione con il passare del tempo, il comune denominatore rimane la depressione per entrambe le fasce di età.

Ricorrere alla terapia cognitivo-comportamentale, supportata dalla psicofarmacologia si è rivelata utile nel superare gli schemi stratificati nei pazienti depressi ed in età avanzata, beneficiando della sinergia dei due metodi. I pazienti vengono rimessi in grado di condividere le nuove cognizioni distinguendole dagli schemi disfunzionali, aiutandoli a ritrovare una migliore immagine personale ed aperta alle relazioni sociali. Tale evoluzione positiva è rilevabile specialmente su quei pazienti che hanno continuato a vivere in casa propria avendo conservato

con grande probabilità una migliore capacità d'attitudine a proiettarsi nel futuro rispetto ai pazienti anziani istituzionalizzati.

Conclusioni

Alcuni autori (10) infatti discutono sugli schemi specifici del paziente anziano, correlati con la depressione e le capacità cognitive, sostenendo che sono necessari più dati concernenti la loro insorgenza. Puntualizzano inoltre la difficoltà nel differenziare gli schemi che appaiono tardivamente specifici dell'età avanzata e gli schemi precoci di disadattamento che evolvono negativamente con l'età.

Questa valutazione conferma l'interesse di utilizzare la terapia cognitivo-comportamentale adattata a questa popolazione specifica, unitamente a delle strategie basate contro gli schemi dei pazienti depressi in età avanzata, ricorrendo ad un metodo che associ la psicoterapia individuale e la terapia di gruppo in cui l'efficacia venga rinforzata dalla loro sinergia.

Proporre un lavoro di gruppo a pazienti invecchiati li avvicina ai loro coetanei liberi da tali disturbi permettendo ai primi di riconoscere meglio gli schemi disfunzionali e cognitivi condividendoli ed esponendoli ad un confronto diretto con soggetti normali in età avanzata, che inciti i pazienti a trovare una migliore immagine sociale di se stessi.

**Psichiatra Psicoterapeuta e Psichiatra Forense
Studiozarattini @ libero.it*

BIBLIOGRAFIA.

1. Emery G., *Cognitive therapy with the elderly*. In: Emery G., Holton S., Bedrosian R., editors. *New directions in cognitive therapy a casebook*. New York: The Guilford Press: 1981 p. 84-98.
2. Church M., *Psychological therapy with elderly people*. Bull Br Psychol Soc. 1983; 36:110-2
3. Laidlaw K., Thomson L.W., Toner H.L., et al. *Cognitive behavior therapy with older people*. Chichester: John Wiley et Sons; 2003
4. Steuer J. L., Mintz J., Hammen C. L., et al., *Cognitive-behavioural and psychodynamic group psychotherapy in the treatment of geriatric depression*, J Consult Clin Psychol 1984;52:180-9
5. Koder D., Brodaty H., Anstey K., *Cognitive therapy for depression in the elderly*. int J Geriatr Psychiatry 1996; 11: 97-107
6. Engels G., Verney M., *Efficacy of nonmedical treatments of depression in elders. A quantitative analysis*. J Clin Geropsychol 1997; 3:17-25.
7. Krishna M., Jauhari A., Lepping P., et al. *Is psychotherapy effective in older adults with depression? A systematic review* int. J Geriatr Psychiatry 2011;26 (4):331-40.
8. Evan C., *Cognitive-behavioural therapy with older people*. Adv Psychiatry Treat 2007; 13: 111- 8.
9. Bizzini L., Favre C., *Comment soigner la depression gériatrique? Le manuel de traitement de groupe CTDS*. Genève: Ed. Trajets: 1999.
10. Tison P., Hautekeete M., *Activation de pensées automatiques négatives spécifiques vers 60 ans chez des sujets déprimés âgés de 20 à 99 ans*. J Ther Comport Cogn 2005 ; 15 (2) :61-8

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:
1. 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 (*Somdrio*)

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