



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

AnnoXXXIV • n. 2 • luglio-dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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

Fondata da:
Alberto Giannelli

Diretta da:
Giancarlo Cerveri (Lodi)

Comitato di Direzione:
Massimo Clerici (Monza)
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

Comitato Scientifico:
Carlo Fraticelli (Como)
Giovanni Migliarese (Vigevano)
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Gianmarco Giobbio (San Colombano)
Luisa Arosio (Voghera)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Federico Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Camilla Callegari (Varese)
Antonio Magnani (Mantova)
Laura Novel (Bergamo)
Pasquale Campajola (Gallarate)
Giancarlo Belloni (Legnano)
Marco Toscano (Gavagnate)
Antonio Amatulli (Vimercate)
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)
Emi Bondi (Bergamo)
Pierluigi Politi (Pavia)
Emilio Sacchetti (Milano)
Alberto Giannelli (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Massimo Rabboni (Bergamo)

Segreteria di Direzione:
Silvia Paletta (ASST Lodi)
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)
Davide La Tegola (ASST Monza)

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.

IN PRIMO PIANO

5 Un intervento urgente per salvare il diritto alla cura per chi soffre di patologie mentali
di Cerveri G.

12 La salute mentale oggi e domani: quali speranze per il futuro?
di Percudani M. e Clerici M.

RECENSIONI

15 In dialogo con la solitudine
Recensione, Commento, Divagazioni di Giannelli A.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

19 Dati preliminari su un algoritmo di Natural Language Processing per l'identificazione di referti relativi a ideazione suicidaria nei Pronto Soccorso di ASST Lariana
di Alamia A., Calzolari R., Micieli W., Mingotto E., Sani E., Fraticelli C.

26 Anoressia Nervosa: trattamenti evidence-based e nuove prospettive
di Baccara A., Del Giudice R., Bertelli S., D'Agoŝtino A.

30 Il nulla che ferisce il sé - PARTE I
di Barbieri S., Soardo L., Bertelli S., Arosio P.L.

37 Il nulla che ferisce il sé - PARTE II
di Barbieri S., Soardo L., Bertelli S., Arosio P.L.

45 L'intervento cognitivo comportamentale di gruppo come strumento per la riduzione dell'aggressività in SPDC
di Bellini L., Papini B., Spera M., Vergani V., Mencacci C.

55 Una indagine preliminare sugli effetti del lockdown in un campione di istituti superiori della ASST Melegnano e della Martesana
di Camporota V., Carnevali S., Durbano F.

66 L'esperienza del Budget di Salute di Comunità in beneficiari con disturbo di Personalità
di Cardani C., Porcellana M., Morganti C., Di Bernardo I., Percudani M.

73 Team leader in sanità
Riflessioni sulla esperienza formativa del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze della ASST Melegnano e della Martesana come strumento di integrazione tra servizi differenti ma aggregati di Durbano F., Delvecchio G.

80 Il percorso di ricerca infermieristica nel Dipartimento di Salute Mentale.
L'esperienza dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano
di Ferrara P., Capone A., Villa A., Oliverio V., Betella M., Destrebecq A., D'Agoŝtino A., Gambini O.

84 Covid e RSA, la salute psichica degli operatori ad un anno di distanza
di Grossi C., Gesi C., Consorti E., Fiorentini G., Bergamaschini L., Vercesi E., Cerveri G.

IN COPERTINA: Caino, Giovanni Dupré, 1846

Museo Statale Ermitage, San Pietroburgo

© Yair Haklai / Wikimedia Commons / CC-BY-SA-2.5

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



SOMMARIO

AnnoXXXIV • n. 2 • luglio–dicembre

94 **Basket Cases: marginalità e disagio psichico in adolescenza tra diagnosi e possibilità di presa in carico**
di Leon E., Bosetto D. & Clerici M.

114 **Il Disturbo da Gioco d'Azzardo e la comorbidità psichiatrica: oltre il concetto di doppia diagnosi**
di Limosani I., Ciliberti C., Longo L., Turco M., Percudani M.

121 **Dolore mentale e screening del rischio suicidario in un campione clinico di pazienti affetti da disturbi psichiatrici**
di Lucca G., Ielmini M., Trabucchi E., Aspesi G., Caselli I., Callegari C.

130 **Study skills training: sperimentare e valutare un approccio online in tempi di pandemia**
di Prini C., Amadei I., Colnaghi F., Fresco A., Grignani S., La Greca E., Lucchini B., Meliante M., Moreno Granados G. N., Parisi C., Pozzetti T., Amatulli A.

138 **L'impatto della pandemia da Covid-19 sul sistema di rete per il lavoro in psichiatria nella città metropolitana di Milano**
di Quarenghi A., Rubelli P., Sanna B., Fusi A., Mencacci C.

144 **I giovani e la pandemia: richieste di accesso ai servizi psichiatrici e correlazione con agiti autolesivi**
Uno studio condotto presso il CPS Giovani di Milano
di Tagliabue S., Malvini L., Barbera S., Percudani M.

150 **Neurofeedback come strumento di valutazione e di trattamento per l'ADHD dell'adulto**
Il Programma Dafne in ASST Lariana
di Uccello M., Massara A., Turati S., Fraticelli C.

PSICHIATRIA FORENSE

154 **In mancanza di specifiche linee guida che cosa fare?**
di Mantovani R., Mantovani L.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

156 **CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE**
Gli agiti aggressivi nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura
Un'analisi retrospettiva
di Camuccio C. A., Bonaldi E., Vitale E.

165 **CONTRIBUTO AITERP ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE**
La riabilitazione psichiatrica ai tempi del covid-19
Una riflessione a partire dall'esperienza del DSMD dell'ASST di Lodi
di Scagliarini V., Fioletti B., Bonazzi I., Zaniboni F.

Neurofeedback come strumento di valutazione e di trattamento per l'ADHD dell'adulto

Il Programma Dafne in ASST Lariana

Uccello M., Massara A., Turati S., Fraticelli C.

INTRODUZIONE

Il cervello umano produce attività elettrica in forma di onde che possono essere rilevate dall'elettroencefalografo attraverso il posizionamento di elettrodi in punti specifici del capo. Quando vengono analizzati i risultati di una misurazione elettroencefalografica i clinici sono in grado di identificare determinati schemi di onde cerebrali sulla base dei valori di frequenza e ampiezza. Le onde cerebrali nello stato di veglia assumono diverse frequenze e sono identificate come: onde alfa (medie), onde beta (veloci) e onde theta (lente). Le onde alfa vengono registrate quando il soggetto si trova in uno stato rilassato e non pensa attivamente o non interagisce con il proprio ambiente. Le onde beta sono presenti quando la persona interagisce con l'ambiente circostante e si concentra, pensa o risolve i problemi. Le onde theta sono spesso osservate durante i periodi di sonnolenza, nel sognare ad occhi aperti o durante il sonno leggero, ma possono anche verificarsi durante l'iperattività senza pensieri e irrequieta. Un quarto tipo di onda cerebrale, chiamato delta, si osserva nel sonno profondo.

L'analisi dei tracciati elettroencefalografici (EEG) dei soggetti affetti da ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) permette di distinguere due pattern principali: uno caratterizzato da bassi livelli di eccitazione nelle aree cerebrali frontali, con eccesso di onde theta e deficit di onde beta e un secondo gruppo caratterizzato da un eccesso di attività (hyperarousal) sulle regioni frontali, con incremento relativo di onde beta e decremento delle onde alfa e del rapporto theta/

beta. Quest'ultimo pattern si rileva frequentemente nei pazienti che mostrano una ridotta risposta al trattamento psicofarmacologico (Monastra et al., 2005).

I sostenitori del Neurofeedback (NF) suggeriscono che il cervello può essere allenato per modificare l'attività EEG in specifiche regioni cerebrali al fine di ridurre i sintomi dell'ADHD. Il NF permette di monitorare l'attività cerebrale nel corso del trattamento e di fornire al paziente un feedback semplice, come un segnale acustico, o complesso come uno stimolo multimediale (un video o un'animazione). Quando le onde cerebrali raggiungono la frequenza e/o l'ampiezza desiderate, un feedback informa il paziente, che rinforzerà i corrispondenti comportamenti/attività ricercati.

IL NEUROFEEDBACK NELL'ADHD

Il NF si configura come una delle più promettenti terapie non farmacologiche per l'ADHD, soprattutto se combinato con altre forme trattamentali (trattamento farmacologico, psicoeducativo individuale e di gruppo) all'interno di un percorso di cura multimodale.

Schönenberg e colleghi (2017) hanno compiuto uno dei primi studi sulla popolazione adulta con ADHD mettendo in comparazione due gruppi di pazienti: uno trattato soltanto con NF ed uno trattato esclusivamente con terapia psicologica di stampo metacognitivo. I risultati di questa comparazione hanno rilevato l'assenza di significatività nella differenza di trattamento: entrambi i gruppi di pazienti hanno infatti manifestato miglioramenti nella percezione dei sintomi e nelle performance neuropsicologiche registrate nella valutazione a posteriori.

Diventa importante definire e comprendere come l'aggiunta del trattamento con NF e la sua integrazione in un modello di trattamento multimodale possa migliorare la condizione clinica ed il manifestarsi dei sintomi riferibili all'ADHD e alle patologie comorbili.

Un rapido excursus su quanto è già stato rilevato negli studi condotti con bambini e adolescenti permette di osservare che il maggior problema nel trattamento

dell'ADHD ha a che fare con la presenza di serie limitazioni nel mantenimento a lungo termine della remissione sintomatologica (Enriquez-Geppert et al., 2019). L'osservazione di una popolazione di bambini e adolescenti norvegesi affetti da ADHD sottoposti a trattamento multimodale includente il NF ha permesso di rilevare il mantenimento dell'efficacia a sei mesi dall'interruzione dei trattamenti (Duric et al., 2017), mentre altre meta-analisi includenti l'uso del NF riportano la presenza di miglioramenti su tutti i sintomi nucleari fino a 12 mesi (Van Doren et al., 2019).

Per quanto riguarda l'impiego del NF sulle popolazioni adulte purtroppo sono ancora scarsi gli studi, ma alcune conferme sembrano arrivare da training sperimentali sulle onde alfa che paiono avere un effetto sull'aumento del controllo inibitorio (visibili miglioramenti nelle prove neuropsicologiche di Stroop) (Deiber et al., 2020).

Quanto qui esposto pare confermare le intuizioni di Fisher (2014), la quale sostiene che la terapia con NF possa costituire quella *conditio sine qua non* per poter implementare altre forme trattamentali. Riequilibrare le onde cerebrali (a livello di frequenze di onde alfa e beta), lavorando sulle condizioni di ipoarousal o iperarousal, potrebbe quindi costituirsi come condizione propedeutica atta a favorire l'accesso del paziente a forme trattamentali più comuni, di stampo psicologico e/o farmacologico, per le quali potrebbe sussistere una bassa aderenza alle prescrizioni o drop out quando il cervello non sia regolato da un punto di vista fisiologico ed elettrico.

DAFNE. PROGRAMMA DI NEUROFEEDBACK PER L'ADHD DELL'ADULTO PRESSO IL SERVIZIO SOVRAZONALE DEL CPS DI OSSUCCIO

Il Programma di NF applicato presso l'ambulatorio sovrazonale ADHD dell'adulto del Centro Psicosociale (CPS) di Ossuccio dell'Azienda Socio Sanitaria (ASST) Lariana (Uccello et al., 2020) utilizza il dispositivo ProComp 5 Infiniti di Thought Technology Ltd, con

posizionamento monopolare dell'elettrodo nel punto centrale (CZ) secondo il sistema di misurazione 10-20 standard del cranio.

Il NF viene da noi utilizzato sia nella fase diagnostica che in quella trattamentale.

La fase diagnostica multidimensionale si compone di una valutazione neuropsicologica, psicodiagnostica ed elettroencefalografica. Nello specifico la valutazione neuropsicologica permette di indagare il funzionamento cerebrale superiore di tipo attentivo-esecutivo, quella psicodiagnostica è invece volta a identificare l'organizzazione di personalità, il funzionamento psicologico attuale e le eventuali comorbilità associate all'ADHD, mentre la valutazione elettroencefalografica permette di rilevare l'andamento delle onde cerebrali theta, beta e alfa.

Nella fattispecie i soggetti che hanno terminato l'iter neuropsicologico e psicodiagnostico valutativo specifico per l'ADHD vengono poi sottoposti ad una prima valutazione (To) elettroencefalografica allo scopo di ottenere una misurazione oggettiva del rapporto tra la frequenza delle onde theta e delle onde beta e l'attività alfa.

Il protocollo di valutazione da noi ideato, effettuato in unica seduta, è suddiviso in tre diverse fasi e ci permette di avere una misurazione basale pre-trattamentale:

- CNS valutazione 1 EG: valutazione a due attività nella quale il soggetto viene invitato a rimanere concentrato su qualcosa, cercando di muoversi il meno possibile, mentre tiene gli occhi aperti per due minuti e, successivamente, ad occhi chiusi per altri due minuti;
- EEG 4 attività: valutazione a quattro attività nella quale il soggetto viene sottoposto ad un maggiore sforzo cognitivo attraverso lo svolgimento di quattro semplici compiti: i primi due sono i medesimi della fase precedente (occhi aperti-occhi chiusi), ed i successivi hanno a che fare con l'ascolto di un breve brano e con la ricerca visiva di numeri;
- CNS valutazione 1 EG: viene nuovamente riproposta la prima fase valutativa delle due attività ad occhi aperti e ad occhi chiusi al fine di poter valutare il rapporto

theta/beta dopo uno sforzo attentivo prolungato. Nella fase trattamentale, invece, il NF viene utilizzato come uno strumento che va ad aggiungersi, all'interno di un programma multimodale, a quello farmacologico e psicoeducativo individuale e/o di gruppo per migliorarne la specificità individuale e l'efficacia.

Accedono al NF, per esempio, i pazienti che non si sottopongono al trattamento farmacologico oppure quelli per i quali riteniamo di poter ottenere una ulteriore efficacia in associazione al trattamento psicoeducativo e farmacologico.

Il nostro protocollo trattamentale di NF prevede sedute a cadenza settimanale della durata di 20 minuti ciascuna per circa un anno con due tipologie di training:

1. training theta/beta volto a intensificare l'attività beta per migliorare i pattern attentivi, iperattivi e impulsivi;
2. training alfa/beta volto a incrementare l'attività alfa nei pazienti con iperarousal.

La scelta tra i due tipi di training viene stabilita strategicamente sulla base dei dati derivanti dalla valutazione multidimensionale (pattern sintomatologico ADHD, comorbidità, assetto elettroencefalografico) e dei dati clinici emergenti nel decorso trattamentale.

CONCLUSIONI

Seppure non vi sia una letteratura scientifica molto ampia sull'utilizzo del NF nella popolazione adulta affetta da ADHD e gli studi esistenti tendano a valutarne l'efficacia in comparazione al trattamento farmacologico, noi riteniamo che il NF possa esprimere un maggior valore terapeutico se utilizzato strategicamente all'interno di un programma multimodale di trattamento.

In quest'ottica l'utilizzo del NF nella nostra pratica clinica ci ha permesso di evidenziarne tre livelli di applicazione:

1. come strumento sostitutivo applicabile nelle popolazioni cliniche che non accedono al trattamento farmacologico (per controindicazione, per scelta

personale o per scelta strategica);

2. come strumento di potenziamento (add-on) utilizzato nelle diverse fasi del percorso trattamentale sulla base dei dati desunti dai follow-up periodici di risposta ai trattamenti psicoeducativo e psicofarmacologico;
3. come strumento di consolidamento della risposta nella popolazione clinica che giunge a fine trattamento farmacologico, per consolidare e mantenere la risposta terapeutica nel tempo.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze - ASST Lariana

CORRISPONDENZA:

marco.uccello@asst-lariana.it

BIBLIOGRAFIA

1. Monastra V.J., Lynn S., Linden M., Lubar J.F., Gruzelier J., LaVaque T.J. *Electroencephalographic biofeedback in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder*. Appl Psychophysiol Biofeedback 2005;30(2):95-114.
2. Schönenberg M., Wiedemann E., Schneidt A., Scheeff J., Logemann A., Keune P.M., et al. *Neurofeedback, sham neurofeedback, and cognitive-behavioural group therapy in adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a triple-blind, randomised, controlled trial*. Lancet Psychiatry. 2017;4(9):673-684.
3. Enriquez-Geppert S., Smit D., Pimenta M.G., Arns M. *Neurofeedback as a Treatment Intervention in ADHD: Current Evidence and Practice*. Curr Psychiatry Rep. 2019;21(6):46.
4. Duric N.S., Assmus J., Gundersen D., Duric Golos A., Elgen I.B. *Multimodal treatment in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a 6-month follow-up*. Nord J Psychiatry. 2017;71(5):386-394.
5. Van Doren J., Arns M., Heinrich H., Vollebregt M.A., Strehl U., K Loo S. *Sustained effects of neurofeedback in ADHD: a systematic review and meta-analysis*. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2019;28(3):293-305.
6. Deiber M.P., Hasler R., Colin J., Dayer A., Aubry J.M., Baggio S., Perroud N., Ros T. *Linking alpha oscillations, attention and inhibitory control in adult ADHD with EEG neurofeedback*. Neuroimage Clin. 2020;25:102145.
7. Fisher S.F. *Neurofeedback nel trattamento dei traumi dello sviluppo*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2017.
8. Uccello M., Meola L., Fraticelli C. *Il servizio per l'ADHD dell'adulto durante la pandemia da COVID-19. Tra riorganizzazione e individualizzazione degli interventi*. Psichiatria Oggi. 2020 Anno XXXIII:1;71-75.

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 (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- 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., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

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

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni