



ISSN 1592-1107

Official Journal of the Italian Society of Psychopathology  
*Organo Ufficiale della Società Italiana di Psicopatologia*

# JOURNAL OF PSYCHOPATHOLOGY

---

# GIORNALE DI PSICOPATOLOGIA

*(formerly Giornale Italiano di Psicopatologia/Italian Journal of Psychopathology)*

Editor-in-chief: Alessandro Rossi



**17° CONGRESSO**  
della Società Italiana di Psicopatologia

**Psichiatria clinica:**  
*Rigore e creatività*



Roma, 13-16 febbraio 2013  
Domus Mariae Palazzo Carpegna  
Via Aurelia 481

## ABSTRACT BOOK

**WWW.GIPSIOPATOL.IT**

Volume 19 • March 2013 • Number S1

*Founders:*

Giovanni B. Cassano, Paolo Pancheri

*Cited in:*

EMBASE - Excerpta Medica Database •  
Index Copernicus • PsycINFO • SCOPUS •  
Google Scholar

**PACINI  
EDITORE  
MEDICINA**



# POSTERS





GIOVEDÌ 14 FEBBRAIO – ORE 13,00-15,00

## Primo Gruppo

### P1. Percezione dell'insicurezza urbana e paura del crimine tra i pazienti con disturbi ansiosi e depressione lieve

Spattni L., Landi G., Visentini C., De Rosa C., Fiorillo A., Ferrari S.

Dipartimento di Salute Mentale, Università di Modena e Reggio Emilia

**Background:** Di recente si è riscontrato un interesse crescente nel rapporto tra salute mentale e percezione del crimine nella popolazione generale, ma nessuno studio si è occupato di valutarla tra i pazienti con disturbi psichiatrici minori.

**Obiettivi:** valutare: 1) la paura del crimine e l'insicurezza urbana percepita; 2) quali siano le paure più frequenti e se correlino con certe caratteristiche cliniche; 3) l'incidenza dei crimini nel campione.

**Metodi:** È stato raccolto un campione di 24 pazienti con ansia o depressione lieve. I pazienti arruolati sono stati sottoposti a esami psicometrici. Questa ricerca rientra in uno studio multicentrico nazionale che ha coinvolto un totale di 426 pazienti.

**Risultati:** Il campione raccolto è in prevalenza costituito da donne (83%), conviventi (58%) e occupate (54%). I pazienti hanno come diagnosi prevalente distimia (54%), un punteggio GAF medio di 73 (SD=8,44) e un GHQ-12 di 17,3 (SD=3,95). Il 41% mostra alti livelli di insicurezza e il 58% ritiene che le proprie paure siano aumentate negli ultimi anni. Le ragioni più comuni sono: la diminuzione della sicurezza e la perdita di valori. Il 13% ha subito un reato di recente: furto o vandalismo.

**Conclusioni:** I risultati ottenuti permettono di delineare le caratteristiche cliniche degli intervistati, le loro paure e il motivo dell'aumento delle stesse. Questi dati confermano l'attualità del problema e aprono ulteriori interrogativi riguardo al ruolo dello psichiatra nell'approccio alle paure del paziente.

### P2. PTSD, spettro maniaco lifetime e comportamenti maladattativi 21 mesi dopo l'esposizione al terremoto di L'Aquila

Carmassi C.\*, Stratta P.\*\*, Conversano C., Corsi M.\*, Pergentini I.\*, Massimetti E.\*, Pocai B.\*, Gemignani S.\*, Rossi A.\*\*, Dell'Osso L.\*

\* Sezione di Psichiatria, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa; \*\* Sezione di Psichiatria, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università de L'Aquila

**Introduzione:** Elevati tassi di PTSD, anche parziale<sup>1</sup>, sono stati evidenziati nei sopravvissuti al terremoto di L'Aquila

2009, analogamente a quanto dimostrato in precedenti studi su popolazioni esposte a terremoti. C'è evidenza in letteratura dell'elevata comorbidità tra disturbo bipolare e PTSD e, più recentemente, tra spettro dell'umore e suicidalità in pazienti con PTSD<sup>2</sup>. Parallelamente al crescente interesse allo sviluppo di condotte di abuso<sup>3,4</sup>.

Obiettivo di questo studio è indagare la relazione esistente tra PTSD, dimensione di spettro maniaco lifetime e comportamenti maladattativi in 475 sopravvissuti al terremoto di L'Aquila a 21 mesi dall'esposizione.

**Metodi:** 475 soggetti (272 maschi e 203 femmine), dei quali 146 con PTSD, sono stati valutati con il TALS-SR, lifetime version (Dominio VII, comportamenti maladattativi)<sup>5</sup> e il MOOD-SR, lifetime version<sup>5</sup>.

**Risultati:** I soggetti con PTSD hanno presentato una percentuale di risposte positive significativamente maggiore per ogni item del dominio VII del TALS-SR (comportamenti maladattativi,  $p < .001$ ), con l'eccezione dell'item 104 ("Ha tentato il suicidio?"), e punteggi significativamente maggiori sia nella componente maniaco che depressiva del MOOD-SR (entrambe  $p < .001$ ). Tra i sopravvissuti con PTSD è emersa una più forte correlazione tra la componente maniaco del MOOD-SR e il dominio VII del TALS-SR rispetto ai sopravvissuti senza PTSD ( $r = .46$  vs.  $r = .22$ ).

**Conclusioni:** Tra i sopravvissuti al terremoto di L'Aquila sono emersi tassi rilevanti di comportamenti maladattativi, in particolare tra gli individui con PTSD. Sono inoltre emerse correlazioni tra il punteggio totale del dominio VII (comportamenti maladattativi) del TALS-SR e la sintomatologia di spettro maniaco del MOOD-SR.

### Bibliografia

- 1 Dell'Osso L, Carmassi C, Massimetti G, et al. Full and partial PTSD among young adult survivors 10 months after the L'Aquila earthquake: gender differences. *J Affect Disord* 2011;131:79-83.
- 2 Dell'Osso L, Carmassi C, Rucci P, et al. Lifetime subthreshold mania is related to suicidality in posttraumatic stress disorder. *CNS Spectr* 2009;14:262-6.
- 3 Bizzarri JV, Rucci P, Sbrana A, et al. Reasons for substance use and vulnerability factors in patients with substance use disorder and anxiety or mood disorders. *Addict Behav* 2007;32:384-91.
- 4 Sbrana A, Bizzarri JV, Rucci P, et al. The spectrum of substance use in mood and anxiety disorders. *Compr Psychiatry* 2005;46:6-13.
- 5 Dell'Osso L, Carmassi C, Rucci P, et al. A multidimensional spectrum approach to post-traumatic stress disorder: comparison between the Structured Clinical Interview for Trauma and Loss Spectrum (SCI-TALS) and the Self-Report instrument (TALS-SR). *Compr Psychiatry* 2005;46:85-90.

### P3. Ansia e depressione in soggetti con disfunzione erettile

Nicòtina A., Galì A., Mucciardi G., Fanara G., Cavallari B., Magno C.

Medico psichiatra, medico urologo, UOC di Urologia Policlinico, Università di Messina, Medico urologo, UOC di Urologia Policlinico, Università di Messina, Medico psichiatra, Direttore Sanitario Anffas, Psicologo Clinico Anffas, Direttore UOC di Urologia Policlinico, Università di Messina, Dipartimento di Chirurgia Generale, Anatomia Patologica e Oncologia, Università di Messina

La disfunzione erettile è l'incapacità nei soggetti di sesso maschile di ottenere e/o mantenere una sufficiente erezione del pene che comporta l'impossibilità di avere un rapporto sessuale con il proprio partner. Nella comunità scientifica si è dato risalto, oltre che a cause organiche, alle cause di origine psichica come umore depresso e ansia, che possono concorrere a inibire la risposta erettile e della libido. Questo studio ha l'obiettivo di valutare la presenza di elementi psicopatologici quali ansia e depressione in soggetti con disfunzione erettile. Sono stati esaminati c/o l'ambulatorio della Clinica Urologica del Policlinico Universitario di Messina, 30 soggetti maschi di età compresa tra i 25 e 52 anni di età, affetti da disfunzione erettile, messo a confronto con un gruppo di controllo formato da 30 soggetti dello stesso range di età. Sono stati sottoposti a visita medico specialistica e valutazione testologica mediante i seguenti strumenti: il Questionario IIEF-5 (International Index of Erectile function), un questionario sensibile e specifico riconosciuto a livello internazionale, onde valutare la funzione erettiva. L'HAM-D (scala di Hamilton x la valutazione della Depressione), composta da 21 item di cui i primi 17 items sono considerati indicativi di umore depresso con punteggi patologici superiori a 8. L'HAM-A (scala di Hamilton per la valutazione dell'Ansia), composta da 14 items con la quale possiamo estrapolare due fattori: L'Ansia somatica (items da 7 a 13) e l'Ansia Psicichica (items da 1 a 6 e 14). Il punteggio varia da 0 a 56 e un punteggio totale intorno a 18 può essere considerato patologico. La presenza di una correlazione tra sintomatologia ansiosa è stata riscontrata in 21 soggetti affetti da disfunzione erettile con punteggi patologici alla Hamilton-Anxiety scale, rispetto al gruppo di controllo ( $p > 0.002$ ), con prevalenza dell'Ansia somatica rispetto all'Ansia Psicichica. In maniera analoga è emersa una correlazione tra la presenza di sintomi depressivi mediante la Hamilton-Depression Scale in 9 pazienti affetti da disfunzione erettile con punteggi patologici in riferimento al gruppo di controllo ( $p > 0.004$ ). Questo lavoro evidenzia che ansia e depressione possono essere degli importanti predittori in soggetti con disfunzione erettile. Inoltre ha lo scopo di evidenziare l'importanza di integrare le conoscenze mediche sotto il profilo scientifico e clinico, al fine di ottimizzare il trattamento terapeutico e la corretta presa in carico dei pazienti.

### P4. I fibromialgici presentano uno spettro panico- agorafobico e uno spettro dell'umore più simile ai bipolari che non ai pazienti con artrite reumatoide

Piccinni A., Cremone I., Franceschini C., Moroni I., Vanelli F., Cecchini M., Cerliani C., Veltri A., Dell'Osso L.

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa

**Introduzione:** La Fibromialgia (FM) si manifesta con un'intensa sintomatologia dolorosa e un'alta frequenza di sintomi psichia-

trici<sup>1</sup>. L'Artrite Reumatoide (AR) è caratterizzata da una spiccata sintomatologia algica e un alto tasso di disturbi d'ansia e depressione<sup>2</sup>. Attraverso strumenti di spettro la FM e la AR sono state confrontate con il Disturbo Bipolare (BD) per valutare similitudini e diversità.

**Metodi:** A 69 pazienti con FM, 95 con BD e 92 con AR sono state somministrate le scale di valutazione: Mood Spectrum Self-Report (MOODS-SR), Panic-Agoraphobic Spetrum Self-Report (PAS-SR), Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS SF-36) e Health Assessment Questionnaire (HAQ).

**Risultati:** I pazienti con FM hanno un punteggio per tutti i domini del PAS (esclusa la sensibilità a sostanze e farmaci) statisticamente sovrapponibile ai bipolari. Nel MOODS il punteggio per l'Umore Maniacale è risultato analogo tra fibromialgici e bipolari, così come quello per Ritmicità e Funzioni Vegetative.

Nel confronto tra pazienti con BD e AR non ci sono state invece similitudini su alcuno dei domini del PAS-SR e del MOODS-SR.

**Conclusioni:** I pazienti con FM e BD hanno risposte pressoché sovrapponibili nello spettro panico-agorafobico e dell'umore. Questo dato non è stato riscontrato nel confronto tra pazienti AR e BD.

### Bibliografia

- 1 Arnold LM, Hudson JI, Keck PE, et al. Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders, *J Clin Psychiatry* 2006;67:1219-25.
- 2 Covic T, Cumming SR, Pallant JF, et al. Depression and anxiety in patients with rheumatoid arthritis: prevalence rates based on a comparison of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) and the Hospital, Anxiety and Depression Scale (HADS). *BMC Psychiatry* 2012.

### P5. I diversi tipi di esperienze traumatiche infantili e lo sviluppo di depressione nell'adulto

Alciati A.<sup>1</sup>, Menotti R.<sup>1</sup>, Folliero E.<sup>1</sup>, Patrini S.<sup>1</sup>, Perna G.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Neuroscienze Cliniche, Casa di Cura Villa S. Benedetto Menni, Albese con Cassano, Como; <sup>2</sup> Department of Psychiatry and Neuropsychology, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, University of Maastricht, Maastricht, Netherland; <sup>3</sup> Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Leonard Miller School of Medicine, University of Miami, Miami, USA

È noto da tempo che i soggetti affetti da Disturbi Psichiatrici spesso presentano un numero di eventi traumatici infantili maggiore rispetto alle popolazioni di controllo. Questa associazione è stata studiata con particolare attenzione per quanto riguarda lo sviluppo di Depressione nell'età adulta. Recentemente la letteratura ha considerato gli eventi traumatici infantili nel loro insieme e in termini cumulativi. Questo approccio, senz'altro giustificato dalla frequente associazione di vari tipi di eventi traumatici infantili nello stesso individuo, potrebbe far perdere di vista il ruolo del singolo evento quale fattore di rischio per lo sviluppo di specifiche patologie psichiatriche.

Per questa ragione abbiamo voluto indagare, alla luce della recente letteratura, la relazione tra singoli eventi traumatici (nello specifico la morte/separazione dai genitori, l'abuso fisico e sessuale, l'abbandono e l'abuso emotivo) e lo sviluppo di Disturbi

dell'Umore in età adulta. Sono stati poi analizzati i possibili meccanismi neurobiologici attraverso cui gli eventi traumatici infantili potrebbero favorire l'instaurarsi di Disturbi dell'Umore nell'adulto, sia dal punto di vista del coinvolgimento dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA), che delle modificazioni neuroanatomiche e dei meccanismi genetici ed epigenetici.

#### **P6. Correlazioni tra spettro maniaco lifetime e l'insorgenza di PTSD in seguito all'esposizione a un terremoto**

Carmassi C.\*, Stratta P.\*\*\*, Conversano C. \*, Massimetti E. \*, Corsi M.\*, Gemignani S.\*, Pocai B.\*, Rossi A.\*\*\*, Dell'Osso L.\*

\* Sezione di Psichiatria, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa; \*\* Sezione di Psichiatria, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università de L'Aquila

**Introduzione:** Numerosi studi hanno indagato i fattori di rischio per lo sviluppo di PTSD dopo un evento traumatico come il terremoto<sup>1-4</sup> e in particolare la comorbidità con sintomi affettivi. Obiettivo di questo studio è stato indagare la relazione tra sintomi lifetime di spettro maniaco e il PTSD in un campione di adolescenti sopravvissuti a un terremoto.

**Metodi:** 475 soggetti (146 con PTSD) sopravvissuti al terremoto di L'Aquila del 6 Aprile 2009 (magnitudo richter 6.3), sono stati valutati utilizzando il questionario TALS-SR (Trauma and Loss Spectrum Self Report)<sup>5</sup> e il Mood Spectrum Self-Report (MOODS-SR che comprende i fattori: Psychomotor Activation, Creativity, Mixed Instability, Sociability/Extraversion, Spirituality/Mysticism/Psychoticism, Mixed Irritability, Inflated Self-Esteem, Euphoria, Wastefulness/Recklessness).

**Risultati:** Utilizzando i fattori MOODS-SR come predittori del PTSD in un modello di regressione logistica multipla sono emerse significatività su: "Psychomotor Activation" (OR=1,27, IC 95%:1,07-1,51), "Mixed Irritability" (OR=2,43, IC 95%:1,72-3,44).

**Conclusioni:** I nostri risultati confermano l'importanza di ulteriori indagini volte ad approfondire il ruolo dei fattori di spettro per la mania in relazione allo sviluppo di PTSD.

#### **Bibliografia**

- 1 Dell'Osso L, Carmassi C, Massimetti G, et al. Full and partial PTSD among young adult survivors 10 months after the L'Aquila earthquake: gender differences. *J Affect Disord* 2011;131:79-83.
- 2 Dell'Osso L, Carmassi C, Massimetti G, et al. Impact of traumatic loss on post-traumatic spectrum symptoms in high school students after the L'Aquila 2009 earthquake in Italy. *J Affect Disord* 2011;134:59-64.
- 3 Dell'Osso L, Carmassi C, Massimetti G, et al. Age, gender and epicenter proximity effects on post-traumatic stress symptoms in L'Aquila 2009 earthquake survivors. *J Affect Disord* 2012. pii: S0165-0327(12)00619-2. doi: 10.1016/j.jad.2012.08.048.
- 4 Zhang Y, Ho SM. Risk factors of posttraumatic stress disorder among survivors after the 512 Wenchuan earthquake in China. *Plos One* 2011;6:e22371.
- 5 Dell'Osso L, Carmassi C, Rucci P, et al. A multidimensional spectrum approach to post-traumatic stress disorder: comparison between the Structured Clinical Interview for Trauma and Loss Spectrum (SCL-TALS) and the Self-Report instrument (TALS-SR). *Compr Psychiatry* 2009;50:485-90.

#### **P7. Indagine epidemiologica sull'impatto della prescrizione di antidepressivi da parte dei medici di medicina generale nella Seconda Municipalità di Napoli**

N. Formisani, S. Orlando, F. Riccio, D. D'Ari, M. Piantadosi, M.R. Fiorentino, E.B. De Notaris

*Università di Napoli Federico II, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Neuroscienze e Comportamento*

Scopo di questo lavoro è valutare l'entità della prescrizione di antidepressivi da parte dei Medici di Medicina Generale nella II Municipalità di Napoli, nel primo trimestre 2012 e di effettuare un raffronto con analoghi dati degli anni precedenti. La valutazione è stata effettuata attraverso la raccolta di schede riassuntive trimestrali relativamente alle prescrizioni di antidepressivi. È stato somministrato un questionario di autovalutazione per i Medici di Medicina Generale che ha indagato: i criteri per far diagnosi e prescrivere la terapia in campo psichiatrico, il livello di conoscenza delle differenti opzioni terapeutiche a disposizione del medico e della rete di servizi sul territorio cittadino del SSN, nonché il collegamento con i servizi di supporto al disagio psichico.

Attraverso il raffronto delle schede riassuntive si è constatato un incremento delle prescrizioni di antidepressivi da parte degli MMG sul territorio. I risultati del questionario hanno posto in evidenza una buona preparazione riguardo ai criteri di diagnosi e terapia in campo psichiatrico. L'aumento della prescrizione di farmaci antidepressivi sembra essere correlato all'aumentata richiesta di assistenza psichiatrica da parte di quella fetta di popolazione che sfugge al trattamento specialistico. Tale fenomeno si collega strettamente con l'aggravamento delle condizioni socio-economiche della popolazione generale, dovuto alla recessione economica che ha colpito il nostro Paese negli ultimi anni.

#### **P8. Follow-up a lungo termine di pazienti depressi resistenti responders a un ciclo di TEC: caratteristiche, tempi e frequenza di ricaduta**

Medda P., Fratta S., Ciaponi B., Rizzato S., Mauri M., Dell'Osso L., Perugi G.

*Dipartimento di Psichiatria, Neurobiologia, Farmacologia e Biotecnologie, Università di Pisa*

Gli autori che hanno valutato il decorso a lungo termine dei pazienti trattati con TEC non sono giunti a conclusioni univoche sulle percentuali e sui tempi di ricaduta. È stato condotto un follow-up prospettico e naturalistico, per un periodo compreso tra le 24 e le 160 settimane (media 55.31, sd=30.4) sul decorso a medio termine di 36 pazienti farmacoresistenti con diagnosi di depressione bipolare che avevano risposto a un ciclo di TEC. I pazienti sono valutati prima della 1° applicazione di TEC e 1 settimana dopo la fine del ciclo di applicazioni con: la M.I.N.I. per la conferma delle diagnosi, la Ham-D, la YMRS, la BPRS, la CGI e la FAST per le valutazioni sintomatologiche e del funzionamento sociale, la L.I.F.E. per la valutazione del decorso. Circa il 50% delle ricadute totali si verifica nelle prime 10 settimane, mentre il rimanente 50% si distribuisce lungo l'intero periodo di osservazione. Un andamento simile si osserva anche per le ricadute depressive. L'unica variabile che si è dimostrata influente sul tempo di ricaduta è la durata dell'episodio indice. L'80% dei pazienti con durata superiore a 12 mesi era ricaduto dopo 30 settimane mentre solo il 20% dei pazienti con durata inferiore era ricaduto allo stesso tempo. Lo stesso

andamento si verifica sia per le ricadute depressive che per quelle ipomaniacali, anche se la significatività statistica non era raggiunta. È interessante osservare come la lunghezza dell'episodio non sembrava influenzare il tempo di inizio della remissione che era simile nei 2 gruppi. Il fattore maggiormente correlato alla comparsa di ricadute precoci è la durata dell'episodio indice. Questo dato sembra indicare la necessità di non considerare la TEC come ultima risorsa, specie nei pazienti resistenti.

### P9. Depressione e osteoporosi: uno studio pilota

Niolu C., Bianciardi E., Nicolai S., Celi M., Di Lorenzo G., Tarantino U., Siracusano A.

*Cattedra di Psichiatria, Università di Roma Tor Vergata*

**Obiettivi dello studio:** Studiare la relazione tra gravità dell'osteoporosi, severità dei sintomi depressivi e stili di attaccamento misurati in termini dimensionali. Valutare l'impatto della non aderenza alle terapie.

**Materiali e metodi:** 57 donne con età media di 59 anni (range 49-75) provenienti dagli ambulatori delle UOC di Psichiatria e di Ortopedia del Policlinico di Tor Vergata. L'osteoporosi (Bone Mineral Density-BMD, T-score) è stata misurata con DXA (dual energy x-ray absorptiometry). Sono stati somministrati i seguenti test psicometrici: Beck Depression Inventory (BDI), Attachment Style Questionnaire (ASQ). L'aderenza alle terapie è stata valutata attraverso un'anamnesi dedicata.

**Risultati:** L'analisi di correlazione mostra una significatività tra sintomi depressivi ( $BDI \geq 16$ ) e gravità dell'osteoporosi (BMD femore:  $r = .37$ ,  $p = .005$ ; T-score femore:  $r = -.35$ ,  $p = .007$ ). Il grado di osteopenia correla con il pattern di attaccamento insicuro ASQ-NFA ( $r = -.34$ ,  $p = .009$ ). Nel gruppo di donne che assumono terapia ( $N = 23$ ), le non aderenti ( $N = 9$ ) hanno ridotta BMD e rischio di frattura (T-score) più alto ( $p = .005$ ).

**Conclusioni:** Oltre a confermare la già nota relazione tra depressione e osteoporosi, questo studio mostra per la prima volta una correlazione tra BMD e stile di attaccamento insicuro, fattore implicato nella relazione medico-paziente che è un aspetto cruciale dell'aderenza alle terapie. Per prevenire l'osteoporosi e le fratture correlate è dunque necessario migliorare l'aderenza.

### P10. Valutazione della struttura temperamentale in un campione di 449 soggetti sani mediante TEMPS-A e un nuovo strumento d'indagine il QST (questionario sulla struttura temperamentale): similitudini e diversità

Piccinni A., Cecchini M., Cerliani C., Cremone I., Franceschini C., Moroni I., Vanelli F., Veltri A., Dell'Osso L.

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

**Introduzione:** i Temperamenti Affettivi individuati da Akiskal con il TEMPS-A (Depressivo, Iperimico, Irritabile, Ciclotimico) sono posti in relazione con tre strutture esplorate tramite il QST, un nuovo strumento per la valutazione del temperamento, e definite come segue: Tipo A (individui che rivolgono le loro energie verso la realtà esterna), Tipo B (individui che indirizzano le loro energie verso la realtà interna) e Tipo C (soggetti che oscillano alternativamente, nell'arco di settimane o mesi, tra le condizioni A e B).

**Metodi:** sono stati somministrati a un campione di 449 soggetti sani di età compresa tra 18 e 24 anni il QST e il TEMPS-A e i rapporti QST/TEMPS-A sono stati valutati tramite Correlazione di Pearson e Regressione Logistica.

**Risultati:** nel confronto QST/TEMPS-A il Tipo A correla positivamente con il temperamento Iperimico e negativamente con il Depressivo; il Tipo B correla positivamente con il Depressivo e negativamente con l'Iperimico; il Tipo C correla positivamente con il Ciclotimico.

**Conclusioni:** questi risultati esprimono affinità tra i Temperamenti Affettivi di Akiskal e i Tipi A, B, C; è da sottolineare che le basi teoriche su cui è costruito il QST sono differenti da quelle su cui si fondano i temperamenti affettivi. Il QST fa riferimento a un'unica funzione (l'energia psichica) di cui valuta l'intensità e le due direzioni di espressione: esterna e interna.

### Bibliografia

Akiskal HS. Towards a temperament-based approach to depression: implications for neurobiologic research. *Adv Biochem Psychopharmacol* 1995;49:99-112.

Akiskal HS, Akiskal KK. TEMPS: temperament evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego. *J Affect Disorder* 2005;85:1-242.

### P11. Alessitimia, temperamento e carattere in pazienti con disturbo bipolare

Staffa P., Gaetano R., Reale M., Primerano A., De Fazio P.

*U.O. e Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, Università Magna Graecia di Catanzaro*

**Introduzione:** L'incapacità d'elaborazione emotiva (alessitimia) è stata associata ad alcuni tratti di personalità, nonché a possibili fattori personologici o sintomi nella schizofrenia. Esistono pochi dati sulle correlazioni tra alessitimia e disturbi dell'umore. Obiettivo dello studio è stato valutare la correlazione fra alessitimia, temperamento e carattere in pazienti con Disturbo Bipolare (DB).

**Metodi:** Un campione di 50 pazienti affetti da DB è stato valutato mediante TAS e TCI-R e relative sottoscale. È stata effettuata analisi statistica con correlazione di Pearson.

**Risultati:** I punteggi medi alla TAS del campione risultano di  $51,68 \pm 15$ . Sono presenti inoltre correlazioni positive, statisticamente significative, fra punteggi totali della TAS e punteggi della dimensione evitamento del danno, e negative con la dimensione persistenza. Le sottoscale della difficoltà a identificare le emozioni e della difficoltà a comunicare le emozioni correlativebbero positivamente con la dimensione evitamento del danno e negativamente con quella dell'aumento della persistenza. I punteggi nella sottoscala del pensiero orientato all'esterno varierebbero secondo correlazione inversa alla persistenza.

**Conclusioni:** Nel gruppo di pazienti bipolari esaminato sono presenti alti livelli di alessitimia, correlati ad alcune dimensioni di temperamento e carattere.

### Bibliografia

Deborde A-S, Miljkovitch R, et al. Alexithymia as a Mediator between attachment and the development of borderline personality disorder in adolescence. *Journal of Personality Disorders* 26:676-88.

Berastegui C, van Leeuwen N, et al. Relationships between emotional



intelligence, alexithymia and interpersonal delinquent behaviour in a sample of high-school students. *Encephale* 2012;38:426-32.

Coolidge FL, Estey AJ, et al. Are alexithymia and schizoid personality disorder synonymous diagnoses? *Compr Psychiatry* 2012 Sep 27. pii: S0010-440X(12)00134-4.

Hermes S, Bierther U, et al. Alexithymia and specific relationship patterns in a clinical sample. *Z Psychosom Med Psychother* 2011;57:275-87.

## **P12. Effetto "contesto" nel trattamento farmacologico infusivo della depressione resistente: dalla teoria a uno studio sperimentale**

Viganò C., Galimberti C., Zabotto M., Bassetti, Tirelli A., Cattaneo D<sup>o</sup>., Clementi E.<sup>o</sup> Truzoli R, Ba G.

*Clinica Psichiatrica, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco, Università di Milano, DSM Ospedale L. Sacco, Milano*

Diversi autori che si sono interessati di studiare le componenti neurobiologiche e psicologiche dell'effetto placebo sono concordi nel descrivere una complessità di variabili operanti, tra cui le aspettative del paziente, la via di somministrazione, il luogo di cura, la relazione medico paziente. Si parla più recentemente di effetto "contesto" comprendendo un insieme di fattori non farmacologici che agiscono sinergicamente nel determinare la risposta a un farmaco.

Il presente studio si pone come obiettivo la valutazione dell'effetto contesto nei pazienti affetti da depressione maggiore resistente trattati con terapia antidepressiva infusiva in regime Day Hospital.

Lo studio è stato condotto con pazienti con EDM resistente alla terapia per os. Il disegno della ricerca prevede tre gruppi in trattamento con augmentation con citalopram: 1 gruppo con citalopram in augmentation a 10 mg/die ev, 1 gruppo con citalopram 5 mg/die e uno in augmentation a 10 mg per os al domicilio. I pazienti sono stati valutati al baseline, a 3 giorni e a 5 giorni di terapia in add-on con HAMD, MADRS; i livelli plasmatici del citalopram sono stati effettuati al 5° gg di trattamento. La percezione soggettiva del contesto è effettuata con questionario specifico.

In questa fase preliminare sono disponibili solo i dati dei 2 gruppi trattati con terapia ev in contesto DH, mentre è in corso di completamento il gruppo per os. In questi 2 gruppi si evidenzia sin dal 3° giorno una risposta alla terapia sovrapponibile, nonostante le diverse posologie e concentrazioni plasmatiche del citalopram. La maggior parte dei pazienti ritiene più efficace e veloce la somministrazione ev, si sente più curato in DH anche se può essere più faticoso recarvisi tutti i giorni.

## **P13. Impiego di paliperidone nel disturbo bipolare: studio in aperto**

A. Carano<sup>a,b</sup>, D. De Berardis<sup>d</sup>, G. Martinottia<sup>c</sup>, F. Faiella<sup>b</sup>, E. Iommetti<sup>b</sup>, M. Vizza<sup>b</sup>, G. Mariani<sup>b</sup>, M. Di Giannantonio<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Dipartimento di Neuroscienze, Istituto di Psichiatria, Università di Chieti; <sup>b</sup> Dipartimento Salute Mentale di Ascoli Piceno; <sup>c</sup> Dipartimento Salute Mentale di Chieti; <sup>d</sup> Dipartimento Salute Mentale di Teramo

**Introduzione:** Il paliperidone è un antipsicotico atipico con ormai una riconosciuta efficacia nel trattamento in acuto e a lungo termine della schizofrenia e della psicosi in genere. Scopo del nostro studio è stato quello di valutare l'efficacia di un trattamento con paliperidone sulle dimensioni sintomatologiche di pazienti affetti da Disturbo Bipolare.

**Materiali e metodi:** La ricerca multicentrica è stata condotta su una popolazione di pazienti con sindrome psicotica grave (GAF<50) ricoverata presso gli SPDC di Ascoli Piceno, Chieti e Teramo. I pazienti sono stati reclutati dal marzo 2010 al settembre 2012, presentavano diagnosi rispettivamente di Disturbo Bipolare, fase depressiva (43 soggetti) e di Disturbo Schizofrenico (49 soggetti). Tutti i soggetti sono stati sottoposti a una batteria testistica comprendente: YMRS, BPRS-24, PANSS, HAM-D al baseline, a due mesi e a 4 mesi dall'assunzione di paliperidone progressivamente aumentata fino a raggiungere un dosaggio di 9 mg in terza giornata.

**Risultati:** I punteggi totali della YMRS per la valutazione della mania e della HAM-D per la fase depressiva mostrano al primo follow-up (dopo due mesi) una sensibile riduzione ( $p<0.005$ ) sintomatologica sia nel gruppo pazienti "depressi" che "maniacali". Al secondo step (dopo 4 mesi dal trattamento) oltre al punteggio della YMRS che della HAM-D, che si mantenevano significativamente basse rispetto al valore al baseline ( $p<0.001$ ), anche la valutazione complessiva dei punteggi della BPRS-24 e della PANSS mostrano una netta e significativa riduzione delle componenti psicopatologiche di rilievo in ambedue i sottotipi di pazienti bipolari ( $p<0.001$ ).

**Conclusioni:** I risultati del nostro studio concordano con i dati di letteratura secondo cui il paliperidone ha una riconosciuta efficacia nel trattamento in acuto e a lungo termine delle psicosi sintomatiche, ma appare rilevante il riscontro di una efficacia sulla componente "umorale" ed "emozionale" tali da ipotizzare un proficuo impiego nei disturbi dell'umore.

## **Bibliografia**

1. Madhusoodanan S, et al. Use of paliperidone in elderly patients with schizophrenia and schizoaffective disorder: a prospective open – label short-term pilot study. *J Clin Psychopharmacol* 2011;31:380-2.

## **P14. Studio in aperto sulla valutazione di accettabilità soggettiva e qualità di vita dopo switch da quetiapina a rilascio immediato (quetiapina IR) a quetiapina a rilascio prolungato (quetiapina RP) in pazienti affetti da disturbo bipolare**

A. Carano<sup>a,b</sup>, D. De Berardis<sup>d</sup>, G. Martinottia<sup>c</sup>, A. Testa<sup>b</sup>, F. Faiella<sup>b</sup>, M. Vizza<sup>b</sup>, G. Mariani<sup>b</sup>, M. Di Giannantonio<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Dipartimento di Neuroscienze, Istituto di Psichiatria, Università di Chieti; <sup>b</sup> Dipartimento Salute Mentale di Ascoli Piceno; <sup>c</sup> Dipartimento Salute Mentale di Chieti; <sup>d</sup> Dipartimento Salute Mentale di Teramo

**Introduzione:** il presente studio, in aperto, si propone di valutare l'efficacia, la tollerabilità, la accettabilità soggettiva e la qualità di vita dei pazienti affetti da Disturbo Bipolare, in seguito a switch farmacologico da quetiapina IR a quetiapina RP.

**Metodi:** sono stati selezionati 52 pazienti ricoverati dal febbraio 2010 al settembre 2012, presso l'SPDC di Ascoli Piceno, affetti da Disturbo Bipolare fase depressiva che hanno effettuato

uno switch da quetiapina IR a RP. Sono state usate le seguenti scale psicometriche per valutare l'efficacia sulla sintomatologia depressiva la HAM-D; per la accettabilità soggettiva la Brief Adherence Rating Scale (BARS); per la valutazione funzionale complessiva la CGI e per la qualità di vita la Disability Scale (DISS). I pazienti sono stati valutati al T0 (switch), T1 (dopo 2 settimane) e T2 (dopo 2 mesi).

**Risultati:** il campione era costituito da 52 soggetti (30 F, 22 M; età media  $42 \pm 22$  anni); switch da un dosaggio medio di quetiapina IR  $400 \pm 200$  mg/die a quetiapina RP dosaggio medio di  $300 \pm 150$  mg/die di. Il paired t-test ha mostrato una riduzione significativa da T0 a T2 alle seguenti scale: HAM-D ( $t=2,3$ ;  $p=0,03$ ) e CGI ( $t=2,2$ ;  $p=0,04$ ). La accettabilità soggettiva del farmaco del è stata ottimale (circa 98%).

**Conclusioni:** pur considerando le limitazioni dello studio e il basso numero del campione, i dati ottenuti sembrerebbero indicare inequivocabilmente che lo switch di quetiapina IR a RP si associ a un miglioramento significativo in alcune misure di outcome nonché a una migliore accettabilità della cura da parte dei pazienti.

### Bibliografia

Figueroa C, Brecher M, Hamer Maansson JE, et al. Pharmacokinetic profiles of extended release quetiapine fumarate compared with quetiapine immediate release. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2009;33:199-204.

### P15. Augmentation con asenapina nella depressione maggiore resistente al trattamento: risultati preliminari di uno studio in aperto

A. Carano<sup>a,b</sup>, D. De Berardis<sup>d</sup>, G. Martinottia<sup>c</sup>, M. Arturo<sup>b</sup>, F. Faiella<sup>b</sup>, M. Vizza<sup>b</sup>, G. Mariani<sup>b</sup>, M. Di Giannantonio<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Dipartimento di Oncologia e Neuroscienze, Istituto di Psichiatria, Università di Chieti; <sup>b</sup> Dipartimento Salute Mentale di Ascoli Piceno; <sup>c</sup> Dipartimento Salute Mentale di Chieti; <sup>d</sup> Dipartimento Salute Mentale di Teramo

**Obiettivo:** valutare l'efficacia dell'augmentation con dose fissa di Asenapina nel Trattamento della depressione maggiore resistente (TRD).

**Metodi:** sono stati valutati 13 pazienti ambulatoriali con diagnosi di TRD (stadio 1 o più di Thase e Rush, punteggi  $\geq 7$  stadiazione Maudsley) con HAM-D-17  $\geq 16$ . Sono stati esclusi pazienti con delirium, demenza, disturbi dello spettro bipolare, schizofrenia, anoressia/ bulimia, ritardo mentale, gravidanza, dipendenza da sostanze, gravi e instabili patologie mediche. È stata somministrata una dose fissa di asenapina (10 mg/die) in aggiunta al trattamento corrente per 12 settimane. Le scale impiegate come misure primarie sono state la Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D), CGI. Altre scale impiegate erano la Scale for Suicide Ideation (SSI) e la Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

**Risultati:** nessun paziente ha sospeso la terapia con asenapina per insorgenza di gravi effetti collaterali. L'aggiunta di asenapina a dose fissa ha causato un netto miglioramento alla HAM-D e alla CGI dopo 12 settimane (per entrambe  $p < 0,001$ ). L'84,6% dei pazienti arruolati ( $n=11$ ) ha mostrato una risposta (riduzione di almeno il 50% dei punteggi alla HAM-D), mentre il 61,5% ( $n=8$ ) era in remissione (HAM-D  $\leq 7$ )

alla 12a settimana. Analogamente, dopo l'augmentation con asenapina sono stati osservati notevole riduzione dei punteggi alla SSI ( $p < 0,001$ ) e lieve riduzione dei punteggi alla TAS-20 ( $p=0,05$ ). Nessun effetto avverso grave è stato causa di drop-out. Gli effetti collaterali erano per lo più lievi o moderati. I più frequenti effetti collaterali sono risultati: lieve disgeusia iniziale, sedazione e vertigini.

**Conclusioni:** l'aggiunta di asenapina alla terapia antidepressiva corrente sembra essere efficace come strategia di trattamento della TRD. In ogni caso, ulteriori studi placebo-controllati e su campioni più ampi sono necessari per confermare questa osservazione.

### P16. Velocità d'azione degli antipsicotici nella mania acuta: uno studio comparativo

Caldirola A., Buoli M., Altamura A.C.

*Clinica Psichiatrica, Università di Milano, Fondazione IRCCS Ca'Granda Ospedale Maggiore Policlinico*

**Introduzione:** Una recente meta-analisi mostrerebbe come l'aloiperidolo sia più rapido rispetto agli antipsicotici atipici nel controllo dei sintomi maniacali. Scopo di questo studio è di comparare la velocità d'azione degli antipsicotici di prima e seconda generazione in pazienti maniacali

**Metodi:** Sono stati selezionati 79 pazienti ricoverati per sintomi maniacali (Young Mania Rating Scale-YMRS  $> 20$ ) e trattati con antipsicotico in monoterapia. Sono stati valutati tramite YMRS dopo 4 giorni e una settimana dall'inizio del trattamento. Per risposta farmacologica si è considerata una diminuzione  $> 50\%$  dei punteggi alla YMRS mentre per remissione un punteggio  $< 10$ . I differenti antipsicotici sono stati confrontati in termini di risposta dopo 4 e 7 giorni dall'inizio della terapia tramite X2 test e allo stesso modo è stata confrontata la remissione dopo 7 giorni.

**Risultati:** Dopo 4 giorni di terapia i maggiori tassi di risposta si sono avuti con asenapina (100%) e olanzapina (44.8%). Dopo 7 giorni, invece, tutti i pazienti trattati con aripiprazolo e asenapina hanno mostrato risposta, mentre la remissione è stata raggiunta dal 100% dei pazienti trattati con asenapina. L'aloiperidolo ha mostrato dopo una settimana tassi di risposta e remissione rispettivamente del 33 e 5.5%

**Conclusioni:** Diversamente da quanto riportato in letteratura sembrerebbe che gli antipsicotici atipici e in particolare l'asenapina siano più veloci nel determinare risposta nei pazienti maniacali.

### Bibliografia

Goikolea JM, Colom F, Capapey J, et al. Faster onset of antimanic action with haloperidol compared to second-generation antipsychotics. A meta-analysis of randomized clinical trials in acute mania. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2012, in press.

Tarr GP, Glue P, Herbison P. Comparative efficacy and acceptability of mood stabilizer and second generation antipsychotic monotherapy for acute mania--a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2011;134:14-9.

### **P17. Efficacia delle strategie cognitivo-comportamentali per incrementare l'affettività positiva in pazienti con cancro**

O. Bernini\*, C. Berrocal\*, F. Venditti\*, F. Cosci\*\*

\* *Dipartimento di Patologia chirurgica, medica, molecolare e dell'area critica, Università di Pisa*; \*\* *Dipartimento di Psicologia, Università di Firenze*

L'efficacia degli interventi psicologici nell'accrescere la salute mentale non è ancora ben nota poiché la letteratura si è maggiormente concentrata sulla loro capacità di ridurre/eliminare i sintomi (es., distress, ansia, depressione). L'obiettivo principale di questo studio è stato esplorare l'efficacia di un programma di terapia cognitivo-comportamentale (CBT) nel ridurre l'affettività negativa (AN) e incrementare l'affettività positiva (AP) in pazienti con cancro.

Sessantotto pazienti con cancro sono stati assegnati in modo random a una delle seguenti condizioni: a) CBT più trattamento medico consueto (CBT; n=33); b) trattamento medico consueto (TM; n=35). L'AP e l'AN sono state valutate prima (T0, pre-intervento CBT) e 4 mesi dopo l'intervento (T1, post-intervento). All'interno del gruppo TM non emergono differenze statisticamente significative tra T0 e T1 relativamente alle variabili di esito. Al contrario, nel gruppo CBT si osserva una riduzione statisticamente significativa dei livelli di AN e un incremento di AP. Dal confronto fra i due gruppi al T1 emerge un incremento di AP a favore del gruppo CBT ma non si osservano differenze relativamente ai livelli di AN.

I risultati mostrano l'efficacia dei programmi CBT nell'incremento di AP che, secondo la letteratura, sembra favorire il raggiungimento di risultati positivi (es., supporto sociale, risoluzione di problemi) e contribuire a un buon esito di salute mentale e fisica.

### **P18. Utilità del pregabalin nel disturbo bipolare: risultati di uno studio retrospettivo preliminare**

Balletta R.<sup>1</sup>, Rapagnani M.P.<sup>2</sup>, Marconi M.<sup>2</sup>, Di Giovambattista E.<sup>2</sup>, de Bartolomeis A.<sup>1</sup>, Iasevoli F.<sup>1</sup>, Valchera A.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> *Unità per le Farmacoresistenze, Area funzionale di psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze e comportamento, Università "Federico II" di Napoli*; <sup>2</sup> *Hermanas Hospitalarias, Clinica Villa San Giuseppe Hospital, Ascoli Piceno*; <sup>3</sup> *FoRiPsi, Roma*

Il pregabalin è un analogo del GABA indicato nell'epilessia, nel dolore neuropatico e nel disturbo d'ansia generalizzato. Il pregabalin è utilizzato, in off-label, nel trattamento del disturbo bipolare. Lo scopo di questo studio è valutare l'efficacia clinica del pregabalin in associazione a antipsicotici e/o stabilizzanti del tono dell'umore in pazienti bipolari.

Lo studio è stato condotto retrospettivamente sui record clinici di 43 pazienti (18-65 anni) con diagnosi di disturbo bipolare I e II, ricoverati presso la Clinica "Villa San Giuseppe", Ascoli Piceno. Il quadro clinico è stato valutato all'ingresso e alla dimissione mediante MRS, HAM-A, HAM-D, BPRS, TAS, BIS, DAL. 22 pazienti hanno ricevuto in terapia pregabalin in associazione ad un dosaggio medio di 225 mg/die. I parametri clinici di questi sono stati confrontati con quelli di 21 pazienti appaiati per demografia e clinica.

I pazienti non presentavano differenze nel dosaggio degli antipsicotici e degli stabilizzanti. Entrambi i gruppi mostravano un significativo miglioramento clinico. Non risultavano differenze significative nei miglioramenti clinici ottenuti dal gruppo che aveva assunto pregabalin rispetto al gruppo non in trattamento con pregabalin.

Il pregabalin, anche in associazione con antipsicotici e/o stabilizzanti, non determina un miglioramento significativo del quadro clinico rispetto ai soli farmaci cui è associato, mettendo in dubbio la sua utilità nel disturbo bipolare.

### **P19. Deficit di riconoscimento delle espressioni emotive in pazienti con disturbo bipolare**

Altamura M.<sup>1</sup>, Padalino F.A.<sup>1</sup>, Fairfield B.<sup>2</sup>, Stella E.<sup>1</sup>, Palumbo R.<sup>2</sup>, Balzotti A.<sup>1</sup>, Mammarella N.<sup>2</sup>, Bellomo A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Foggia*; <sup>2</sup> *Dipartimento di Neuroscienze e Imaging, Università di Chieti*

La decodifica delle espressioni emotive altrui risulta cruciale per il buon adattamento sociale nei pazienti con disturbi dell'umore. Numerosi studi evidenziano come i pazienti con disturbo bipolare mostrino un deficit nel riconoscimento di emozioni attraverso le espressioni facciali. Tuttavia è stato ipotizzato che questa difficoltà potesse dipendere dalla quantità di informazioni disponibili e/o dalla velocità con cui vengono processate le informazioni piuttosto che a una capacità di riconoscimento deficitaria. 15 pazienti bipolari (tipo I e II), (10 F; età media 45,93 ± 10,05), in fase di eutimia (HAM-D<7, YMRS<5) e 10 controlli sani (3 F; età media 30,5 ± 7,6) sono stati valutati utilizzando dei filmati raffiguranti un cambiamento graduale e continuo dell'espressione facciale che comunicavano una notevole quantità di informazioni sull'emozioni rappresentate (12 negative e 12 positive). Il compito richiedeva ai partecipanti di identificare le espressioni emotive sui volti modello. I risultati evidenziano che i pazienti processano le emozioni facciali più lentamente dei controlli (p<.05), mentre non hanno difficoltà nella discriminazione delle emozioni. Tali risultati suggeriscono che la lentezza di processazione è una caratteristica saliente della difficoltà di riconoscimento delle espressioni emotive facciali che potrebbe rendere difficile l'adattamento sociale dei pazienti.

### **P20. Correlazione tra fattori psicosociali e outcome funzionale in pazienti con disturbi dell'umore**

Altamura M.<sup>1</sup>, Grassi F.<sup>1</sup>, Bellomo A.<sup>1</sup>, Porcelli P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Foggia*; <sup>2</sup> *Unità di Psicosomatica, IRCSS Ospedale De Bellis, Castellana Grotte*

Fattori psicosociali correlano con bassi livelli di funzionamento sociale nei pazienti con disturbi dell'umore. I DCPR (Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research) sono stati elaborati per tradurre fattori psicosociali che influenzano il decorso delle malattie somatiche. Obiettivo dello studio è individuare le correlazioni tra fattori psicosociali DCPR e livelli di funzionamento nei pazienti con disturbi dell'umore. 50 pazienti (20 bipolari, 30 depressi) (27 F, età media 34,18), in remissione clinica, sono stati valutati con intervista semistrutturata basata sui DCPR,

scala di Valutazione Globale del Funzionamento (VGF), scale psicopatologiche (HAM-D, BRMS). La capacità predittiva del funzionamento psicosociale è stata valutata attraverso l'analisi della regressione gerarchica. L'80% dei pazienti sono risultati positivi per la presenza di almeno una sindrome DCPR. La sindrome più frequenti è stata: "Sintomi somatici funzionali secondari a un disturbo psichiatrico" (16%). I livelli di sintomatologia depressiva subsindromica ( $p < .001$ ) e le sindromi DCPR ( $p < .05$ ) sono risultati indipendenti predittori del funzionamento psicosociale in assenza di differenze statisticamente significative tra i due gruppi. Sintomi depressivi subsindromici e sindromi DCPR contribuiscono dunque al deterioramento funzionale dei pazienti con implicazioni riguardo alla loro gestione a lungo termine.

### P21. Trattamento per la depressione perinatale: la light-therapy

Niolu C.<sup>a</sup>, Bianciardi E.<sup>a</sup>, Croce Nanni R.<sup>a</sup>, Betrò S.<sup>a</sup>, Vito S.<sup>a</sup>, Di Lorenzo G.<sup>a</sup>, Soreca G.<sup>b</sup>, Piccione E.<sup>b</sup>, Siracusano A.<sup>a</sup>

<sup>a</sup> UOC di Psichiatria, <sup>b</sup> UOC di Ginecologia e Ostetricia, Università di Roma Tor Vergata

**Obiettivi dello studio:** valutare l'efficacia del trattamento con light-therapy in donne con depressione perinatale e in donne depresse che cercano una gravidanza.

**Materiali e metodi:** 5 donne con età media di 37 anni, affette da depressione in gravidanza o nel post-partum (N=3) o donne con depressione che cercano una gravidanza (N=2) che non assumono terapia farmacologica, sono state sottoposte a un ciclo light-therapy con lampada Philips goLITE BLU HF3320 (205 lux) posizionata a 45-50 cm dagli occhi, della durata complessiva di due settimane, effettuata tutte le mattine per trenta minuti. Per la valutazione dei sintomi depressivi sono stati somministrati i seguenti strumenti psicometrici: Beck Depression Inventory (BDI) e Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D).

**Risultati:** dopo due settimane di trattamento 4 donne presentavano una riduzione  $\geq 50\%$  dei punteggi BDI e HAM-D; 1 paziente mostrava una riduzione del 20% dei punteggi HAM-D. Gli effetti collaterali (nausea, fastidio agli occhi, mal di testa) sono stati lievi e tutti transitori.

**Conclusioni:** sia la scala di valutazione compilata dal clinico che quella self report mostrano l'efficacia del trattamento con light therapy in assenza di effetti collaterali significativi. Il trattamento con light therapy si rivela utile anche nelle donne con depressione perinatale che non vogliono prendere farmaci o interrompere l'allattamento.

### P22. Efficacia dell'intervento psicoeducativo familiare sulle strategie di coping nei familiari dei pazienti con disturbo bipolare I

Del Gaudio L., Luciano M., Del Vecchio V., De Rosa C., Sampogna G., Fiorillo A.

Dipartimento di Psichiatria, Università di Napoli SUN

**Introduzione:** Le strategie di coping sono state ampiamente esplorate nei familiari di pazienti affetti da schizofrenia ma poco indagate nel disturbo bipolare I (DBI), in cui le relazioni

con i familiari possono avere un impatto significativo sull'esito clinico e sociale.

**Obiettivi:** Valutare l'efficacia dell'intervento psicoeducativo familiare (IPF) nel migliorare le strategie di coping dei familiari di pazienti con DBI.

**Metodi:** Lo studio è stato condotto in 11 centri di salute mentale italiani in cui sono state reclutate 139 famiglie di utenti con DBI, assegnate al gruppo sperimentale o in una "lista d'attesa" che ha ricevuto l'intervento successivamente. Le strategie di coping dei familiari sono state valutate mediante il Questionario sui comportamenti familiari (QCF) prima dell'inizio dell'intervento (T0), alla fine (T1) e sei mesi dopo (T2).

**Risultati:** Al T1, l'IPF si è dimostrato efficace nel migliorare le strategie di coping problem-oriented, come i comportamenti positivi ( $3.1 \pm 0.5$  vs.  $3.3 \pm 0.5$ ,  $p < .01$ ) e la ricerca di informazioni sulla malattia ( $2.3 \pm 1.0$  vs.  $2.6 \pm 0.9$ ,  $p < .05$ ). Tra le strategie emotion-focused, la collusione e la rassegnazione si sono ridotte rispettivamente da  $2.1 \pm 0.4$  a  $1.9 \pm 0.4$  ( $p < .001$ ) e da  $2.1 \pm 0.9$  a  $1.7 \pm 0.8$  ( $p < .01$ ). Al T2 si è evidenziato inoltre un miglioramento statisticamente significativo nel mantenimento degli interessi sociali ( $2.7 \pm 0.7$  vs.  $3 \pm 0.7$ ,  $p < .001$ ).

**Conclusioni:** L'IPF è in grado di migliorare le strategie di coping dei familiari dei pazienti con DBI e in tal modo può essere vantaggioso nella gestione di questo disturbo.

### P23. Trattamento farmacologico con sali di litio in pazienti affetti da disturbo bipolare: cosa succede al metabolismo del calcio?

D. De Cori, F. Barbaro, A. Aguglia, G. Maina, U. Albert

Servizio per i Disturbi Depressivi e d'Ansia, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Torino

**Introduzione:** I sali di litio sono ampiamente utilizzati ed efficaci nel trattamento del disturbo bipolare (DB) <sup>1</sup>. Per quanto la sicurezza e le collateralità di tale trattamento siano stati ampiamente studiati nel corso degli anni, in particolare per quanto riguarda le alterazioni tiroidee e renali, risultano relativamente pochi e datati gli studi che hanno indagato la correlazione esistente fra terapia con sali di litio e anomalie del metabolismo del calcio.

Lo scopo dello studio pertanto è: a) valutare se la terapia con sali di litio determina alterazioni significative del metabolismo del calcio; b) valutare anomalie a carico della funzionalità renale, tiroidea, epatica e cardiaca.

**Metodi:** Il campione è costituito da 60 pazienti con diagnosi principale di DB, reclutati presso il nostro servizio tra il settembre 2011 e agosto 2012. È stata somministrata un'intervista semistrutturata per rilevare le caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei soggetti inclusi. Sono stati valutati: metabolismo del calcio (Calcio totale,  $Ca^{++}$  e paratormone - PTH), funzionalità renale, tiroidea, epatica e cardiaca (ECG, QTc).

**Risultati:** 34 pazienti assumevano sali di litio (durata media trattamento di  $39,21 \pm 56,80$  mesi), 26 altri trattamenti. I valori medi di PTH e  $Ca^{++}$  sono risultati significativamente aumentati nei pazienti in terapia con sali di litio rispetto ai controlli (rispettivamente  $39.59 \pm 14.45$  vs.  $29.96 \pm 10.83$  pg/mL,  $p = .006$  e  $1.27 \pm 0.10$  vs.  $1.18 \pm 0.09$  mmol/L,  $p < .001$ ). Sebbene attualmente il numero di pazienti con ipotiroidismo conclamato (terapia ormonale sostitutiva) sia equamente distribuito nei due gruppi, è risultato

significativamente ridotto il valore medio di fT4 nei pazienti in terapia con litio ( $11.47 \pm 2.71$  vs.  $12.89 \pm 2.29$  pg/mL,  $p=.036$ ).

**Conclusioni:** I dati preliminari del presente studio, oltre alle alterazioni di comune riscontro durante il trattamento con litio, confermano i dati di precedenti lavori dai quali emerge una correlazione significativa tra terapia con litio e alterazioni del metabolismo del calcio<sup>1</sup>; i risultati ottenuti sono in accordo con alcune linee guida recenti che raccomandano di monitorare tali parametri prima e durante la terapia con sali di litio<sup>3</sup>.

## Bibliografia

- 1 McKnight F, Adida M, Budge K, et al. Lithium toxicity profile: a Systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2012;379:721-28.
- 2 Malhi GS, Tanious M, Das P et al. The science and practice of lithium therapy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2012;46:192-211.
- 3 Ng F, Mammen OK, Wilting I, et al.; International Society for Bipolar Disorders. The International Society for Bipolar Disorders (ISBD) consensus guidelines for the safety monitoring of bipolar disorder treatments. *Bipolar Disord* 2009;11:559-95.

### P24. Assessment della Working Memory in pazienti eutimici con disturbo bipolare I e II: uno studio mediante Risonanza Magnetica Funzionale 3T (fMRI)

L. Cremaschi\*, B. Dell'Osso<sup>1</sup>, M. Cristoffanini<sup>2</sup>, B. Penzo<sup>1</sup>, C. Palazzo<sup>1</sup>, C. Dobra<sup>1</sup>, C. Cinnante<sup>2</sup>, S. Avignone<sup>2</sup>, A. Sillani<sup>2</sup>, F.M. Triulzi<sup>2</sup>, A.C. Altamura<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università di Milano, Dipartimento di Psichiatria, Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano;

<sup>2</sup> Università di Milano, Dipartimento di Scienze Neurologiche, Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Dipartimento di Neuroradiologia, Milano

**Introduzione:** Il Disturbo Bipolare (DB) è una patologia cronica gravata da un alto tasso di ricorrenza e responsabile di un significativo disfunzionamento socio-lavorativo, che sembra persistere durante la fase eutimica. Tra i domini cognitivi maggiormente coinvolti, la Working Memory (WM) risulta essere una delle aree più frequentemente compromesse<sup>1-3</sup>. Il presente studio si è proposto di indagare i correlati neurofunzionali della WM in pazienti bipolari eutimici, alla ricerca di eventuali differenze tra soggetti sani e bipolari, effettuando successivamente un ulteriore confronto tra DB I e II.

**Metodi:** Trenta soggetti con DB (15 DB I e 15 DB II) e trenta controlli sono stati sottoposti a esame fMRI 3T, con esecuzione del task N-back per l'assessment della WM. La diagnosi di DB è stata effettuata tramite colloquio psichiatrico con somministrazione di un'intervista clinica semistrutturata secondo DSM-IV-TR (SCID). Dopo aver ottenuto i dati relativi all'intero campione, sono state svolte in primo luogo le analisi di confronto tra soggetti sani e bipolari e, successivamente, tra pazienti bipolari I e II, utilizzando i software statistici SPM5 e SPSS.

**Risultati:** Entrambi i gruppi hanno mostrato una minore accuratezza e maggiori tempi di reazione all'aumentare del carico cognitivo, tuttavia i pazienti bipolari hanno risposto in maniera meno accurata rispetto ai controlli sani nelle condizioni 2- e 3-back. Non sono state riscontrate differenze statisticamente significative tra DB I e II dal punto di vista comportamentale. I dati fMRI hanno rivelato una globale iperattivazione dei circuiti

frontotemporoparietali nei bipolari, durante le condizioni 2- e 3-back (in particolare a livello del cingolo anteriore, corteccia orbitofrontale mediale e nuclei caudati). Dal confronto DB I vs. II è emersa inoltre una piccola area di iperintensità nel lobo parietale posteriore sinistro dei pazienti con DB I.

**Conclusioni:** I risultati sembrano supportare la persistenza di un certo grado di impairment neurocognitivo residuale in fase eutimica, suggerendo il possibile reclutamento di network alternativi nel DB con effetto compensatorio. I dati riguardanti il confronto DB I vs. II non rilevano sostanziali differenze, pur richiedendo ulteriori indagini.

## Bibliografia

- 1 Thermenos HW, Goldstein JM, Milanovic SM, et al. An fMRI study of working memory in persons with bipolar disorder or at genetic risk for bipolar disorder. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2010;153:120-31.
- 2 Drapier D, Surguladze S, Marshall N, et al. Genetic liability for bipolar disorder is characterized by excess frontal activation in response to a working memory task. *Biol Psychiatry* 2008;64:513-20.
- 3 Lagopoulos J, Ivanovski B, Malhi GS. An event-related functional MRI study of working memory in euthymic bipolar disorder. *J Psychiatry Neurosci* 2007;32:174-84.

### P25. Terapia aggiuntiva con rTMS in soggetti affetti da disturbo depressivo maggiore resistente: follow-up a 6 mesi

Concerto C.\*, Cannavò D.\*, Cantone M.G.\*\*, Pennisi M.\*\*,  
Aguglia E.\*

\* A.O.U. Policlinico 'G. Rodolico' - Vittorio Emanuele II, Catania, Dipartimento di Biomedicina Clinica e Molecolare, U.O.P.I. di Psichiatria; \*\* A.O.U. Policlinico 'G. Rodolico' - Vittorio Emanuele II, Catania, Dipartimento G.F. Ingrassia, Sezione di Neuroscienze

**Introduzione:** Negli ultimi anni sono stati condotti diversi studi sul trattamento del Disturbo Depressivo Maggiore resistente con rTMS in aggiunta alla farmacoterapia, mostrando l'efficacia di tale strategia di augmentation.

**Metodi:** Obiettivo dello studio è quello di valutare l'efficacia a 6 mesi sulla sintomatologia depressiva e sulle funzioni esecutive del trattamento combinato di rTMS e farmacoterapia. Un campione di 30 pazienti affetti da Disturbo Depressivo Maggiore farmacoresistente è stato randomizzato in due gruppi: gruppo sperimentale di 15 pazienti trattati per 4 settimane con rTMS ad alta frequenza in aggiunta alla farmacoterapia e un gruppo di controllo di 15 pazienti trattati solo farmacologicamente. Per valutare l'efficacia del trattamento è stata effettuata valutazione psicométrica con HAMD-21, MADRS, FAB, TMT-A, TMT-B, Stroop Test al baseline, dopo le 4 settimane di trattamento e dopo 6 mesi.

**Risultati:** È stato osservato un miglioramento della sintomatologia depressiva e delle funzioni esecutive per il gruppo sperimentale a fine trattamento e al follow-up a 6 mesi, come indicato dalla riduzione del punteggio alla HAMD-21, alla MADRS e alla FAB.

**Conclusioni:** L'utilizzo della stimolazione magnetica transcranica ripetitiva in aggiunta alla farmacoterapia nel trattamento dei pazienti affetti da Disturbo Depressivo Maggiore farmacoresistente presenta efficacia fino a 6 mesi sul miglioramento della sintomatologia depressiva.

## P26. La depressione perinatale: fattori di rischio e dimensioni dell'attaccamento

Niolu C.<sup>a</sup>, Bianciardi E.<sup>a</sup>, Croce Nanni R.<sup>a</sup>, Vito S.<sup>a</sup>, Betrò S.<sup>a</sup>, Di Lorenzo G.<sup>a</sup>, Cinque B.<sup>c</sup>, Giovannini M.<sup>d</sup>, Soreca G.<sup>b</sup>, Piccione E.<sup>b</sup>, Siracusano A.<sup>a</sup>

<sup>a</sup> UOC di Psichiatria, <sup>b</sup> UOC di Ginecologia e Ostetricia, Università di Roma Tor Vergata; <sup>c</sup> UOC di Ginecologia e Ostetricia, Ospedale Policlinico Casilino, Roma; <sup>d</sup> UOC di Ginecologia e Ostetricia, Ospedale Sandro Pertini, Roma

**Obiettivi dello studio:** Individuare possibili fattori di rischio psicosociali alla base della depressione perinatale, valutare la relazione tra dimensioni dell'attaccamento materno e sintomi depressivi al momento del parto.

**Materiali e metodi:** Sono state reclutate 163 donne di nazionalità italiana (N=124) e straniera (N=39) con un'età media di 32 anni, ricoverate presso la UOC di Ginecologia e Ostetricia del Policlinico Casilino (N=102) e dell'Ospedale S. Pertini di Roma (N=61). Tutte le donne sono state intervistate nell'arco delle 48 ore antecedenti o successive al parto tramite i seguenti strumenti psicometrici: Scala di Depressione Peripartum di Edimburgo (EPDS), Attachment Style Questionnaire (ASQ). È stata effettuata un'indagine anamnestica sui maggiori fattori di rischio ad oggi chiamati in causa nell'insorgenza di depressione perinatale.

**Risultati:** Le donne di nazionalità straniera hanno punteggi più alti all'EPDS ( $p < .001$ ). L'analisi di regressione lineare ( $\text{adj}R^2 = .27$ ,  $p < .0001$ ) mostra come predittori indipendenti significativi di sintomi depressivi nel peripartum: sintomi depressivi in gravidanza, pregressi life stress events, pattern di attaccamento insicuro (Need For Approval)

**Conclusioni:** Questi dati mettono in luce l'utilità di effettuare durante la gravidanza programmi di screening della depressione perinatale per tutelare le popolazioni a rischio. Lo stile di attaccamento insicuro può rappresentare un target psicoterapeutico.

## P27. Predittori di ricaduta durante un follow-up di pazienti depressi resistenti responders a un ciclo di ECT

Medda P., Fratta S., Ciaponi B., Rizzato S., Mauri M., Dell'Osso L., Perugi G.

Dipartimento di Psichiatria, Neurobiologia, Farmacologia e Biotecnologie, Università di Pisa

La TEC può essere efficace nelle varie fasi del Disturbo Bipolare. Non ci sono in letteratura conclusioni univoche né sulle percentuali di ricaduta né sulle caratteristiche cliniche e sintomatologiche correlate a una ricaduta precoce in pazienti che rispondono alla TEC. È stato condotto un follow-up prospettico e naturalistico, per un periodo compreso tra le 24 e le 160 settimane (media 55.31  $\text{sd} = 30.4$ ) sul decorso a medio termine di 36 pazienti farmacoresistenti con diagnosi di depressione bipolare che avevano risposto a un ciclo di TEC. I pazienti sono valutati prima della 1° applicazione di TEC e 1 settimana dopo la fine del ciclo di applicazioni con: la M.I.N.I. per la conferma delle diagnosi, la Ham-D, la YMRS, la BPRS, la CGI e la FAST per le valutazioni sintomatologiche e del funzionamento sociale, la L.I.F.E. per la valutazione del decorso. Le caratteristiche demografiche e cliniche sono state confrontate tra

pazienti che avevano presentato una ricaduta depressiva nel corso del follow-up e coloro che non l'avevano presentata. L'episodio indice è mediamente più lungo tra i pazienti ricaduti ( $9.85 \pm 9.7$  vs.  $7.13 \pm 6.2$  settimane,  $p = .309$ ). Il Disturbo di panico è presente in 9 (69.2%) pazienti tra quelli che ricadono e in 10 (43.5%) tra quelli che non ricadono ( $p = .137$ ). Al sesto mese di follow-up i pazienti che ricadono presentano un funzionamento peggiore in tutte le aree. Tale differenza è statisticamente significativa nei domini della FAST: autonomia ( $5.69 \pm 2.9$  vs.  $2.65 \pm 2.6$ ;  $p = .003$ ); lavoro ( $10.31 \pm 4.5$  vs.  $5.74 \pm 5.5$ ;  $p = .016$ ); relazioni interpersonali ( $8.92 \pm 7.0$  vs.  $3.52 \pm 3.2$ ;  $p = .003$ ); non raggiunge la significatività nel tempo libero e nel funzionamento cognitivo. Tra i fattori che maggiormente sembrano correlati alla comparsa di ricadute precoci, il più importante è la durata dell'episodio indice. Questo dato sembra indicare la necessità di non considerare la TEC come ultima risorsa, specie nei pazienti resistenti.

## P28. Fattori di vulnerabilità psicosociale nella depressione postpartum

Leonardi V.<sup>\*</sup>, Merlino M.<sup>\*</sup>, Greco D.<sup>\*</sup>, Bruno A.<sup>\*</sup>, Laganà A.S.<sup>\*\*</sup>, Sturlese E.<sup>\*\*</sup>, Retto G.<sup>\*\*</sup>, Triolo O.<sup>\*\*</sup>, Ardita F.V.<sup>\*\*</sup>, De Dominicis R.<sup>\*\*</sup>, Muscatello M.R.A.<sup>\*</sup>, Zoccali R.A.<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup> Dipartimento di Neuroscienze, <sup>\*\*</sup> Dipartimento di Scienze pediatriche, ginecologiche, microbiologiche e biomediche, Università di Messina

La depressione post-partum (DPP) è un disturbo dell'umore che colpisce le donne nel periodo successivo al parto. Le manifestazioni principali comprendono sintomi della sfera affettiva quali labilità emotiva, irritabilità, sentimenti di inadeguatezza e di autosvalutazione. Recenti studi hanno sottolineato l'importanza di fattori psicologici e di alcuni tratti di personalità nell'insorgenza della DPP (1-2).

Scopo del lavoro è stato quello di individuare una classe di potenziali fattori di vulnerabilità psicosociale nell'insorgenza del maternity blues e del disturbo depressivo post-partum.

A una popolazione di 100 donne, reclutate presso l'UOC di Ginecologia e Ostetricia del Policlinico Universitario di Messina, è stata somministrata nel corso del terzo trimestre di gravidanza, oltre a una scheda anagrafica con rilevazione di dati psicosociali e di anamnesi psichiatrica pregressa, una batteria di test costituita da: Big Five Questionnaire (BFQ) per lo studio della personalità, Toronto Alexithymia Scale (TAS 20) per la presenza di alestitimia, State Trait Anger Expression Inventory (STAXI-2) per la valutazione della rabbia. In una seconda fase (3° giorno, 3° mese e 6° mese dopo il parto), pazienti venivano poi stati somministrati il Blues Questionnaire (Kennerley, H., Gath, D., 1989) per la valutazione del baby blues e l'Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS (Cox JL, Holden JM, Sagovsky R, 1987) per la presenza di depressione post partum.

I risultati ottenuti indicano che la presenza di peculiari tratti personologici nel corso della gravidanza può rappresentare un effettivo fattore favorente l'insorgenza di DPP.

In tale ottica, attuare già durante il periodo di gravidanza un trattamento psicoterapico mirato ad affrontare i potenziali fattori di vulnerabilità psicosociale potrebbe rappresentare un momento di indubbia importanza nella prevenzione dei disturbi affettivi del post-partum

## Bibliografia

- 1 Apter G, Devouche E, Gratier M, et al. What lies behind postnatal depression: is it only a mood disorder? *J Pers Disord* 2012;26:357-67.
- 2 Martin-Santos R. Research Letter: Is neuroticism a risk factor for postpartum depression? *Psychol Med* 2012;42:1559-65.

## P29. Relazione tra temperamento e comportamento suicidario

Gaetano R., Abbruzzo M., Giannini F., De Fazio P., Segura Garcia C.

*UO e Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, Università Magna Graecia di Catanzaro*

**Introduzione:** Il suicidio è tra le prime 10 cause di morte in ogni paese e tra le prime 3 in una fascia di età compresa tra 15-34 anni. Alcuni aspetti temperamentali e sociali potrebbero rappresentare fattori di rischio nella messa in atto di condotte suicidarie. Lo scopo dello studio è stabilire se è presente una correlazione significativa tra stili temperamentali e patologia depressiva e quale strumento sia più utile ad individuare eventuali predittori di rischio suicidario

**Metodi:** Sono stati reclutati 20 pazienti con diagnosi di Disturbo Depressivo Maggiore e un gruppo di controllo costituito da 100 studenti. Ai 2 gruppi sono state somministrate le seguenti scale di valutazione: TEMPS-A, BDI, RFL-48 e TCI-R.

**Risultati:** La frequenza di sintomatologia depressiva misurata dalla BDI è maggiore nel gruppo pazienti rispetto al controllo con un grado più severo nelle femmine rispetto ai maschi. Temperamento ipertimico, sesso femminile, evitamento del pericolo sono predittivi di comparsa di patologia dello spettro affettivo che, a sua volta, rappresenta la prima causa di messa in atto di condotte suicidarie.

**Conclusioni:** Emerge chiaramente che temperamento e personalità possono influenzare la risposta a eventi stressanti e l'insorgenza di quadri depressivi sindromici a rischio suicidario. Inoltre le sottodimensioni della TEMPS-A hanno dimostrato scarsa predittività di rischio suicidario nella comparazione dei dati ottenuti rispetto a quelle del TCI-R.

## Bibliografia

- 1 Pomili M, Tatarelli R, et al. Cyclothymic-depressive-anxious temperament pattern is related to suicide risk in 346 patients with major mood disorders. *Journal of Affective Disorders* 2012;136:405-11.
- 2 Vázquez GH, Akiskal H, et al. Iperthymic temperament may protect against suicidal ideation. *Journal of Affective Disorders* 2010;127:38-42.

## P30. Specificità terapeutica del trattamento combinato "asenapina/carbolithium" sui domini cognitivi in un caso di disturbo bipolare II, tipo depressivo

R.A. Ficociello<sup>1</sup>, M. Aloe<sup>2</sup>, D. Aloe<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Psichiatra CSM-ASP CS-Sede di Rossano;* <sup>2</sup> *Psicologo clinico CSM-ASPCS-Sede di Rossano;* <sup>3</sup> *Psicologa LUMSA Roma*

**Scopo della ricerca:** Verificare con protocollo polifarmaco associato, la bontà terapeutica del trattamento combinato asenapina/carbolithium sui domini cognitivi nel DBP II, tipo depres-

sivo in una paziente di 35 anni, separata con prodromica di primo esordio "blues-partum" al terzo giorno, e con approfondimento clinico post-partum, con evoluzione nosografica versus un Disturbo Bipolare tipo II, a partire dalla V settimana.

**Disegno della ricerca:** Studio clinico-osservazionale longitudinale ambulatoriale.

**Metodi:** Gli AA presentano un lavoro clinico-terapeutico, ambulatoriale, condotto su un caso di Disturbo Bipolare II tipo depressivo a prevalente dominio funzionale cognitivo. Il quadro depressivo "blues mamy" è stato valutato con impiego di Scala Check-list, self report EDPS-EDIMBURG, per il disturbo depressivo minore sino alla IV settimana di permanenza della sintomatologia - indice punteggio-score significativo per espressione di depressione blues mamy (range score compreso tra 14-21i) in fase di ingravescenza, con trattamento a base di serotonergici-escitalopram, 10 mg per os/prodie. Intorno alla V settimana è stata rivalutata con strumento sensibile e appropriato del tipo Check-list HCL-32 per il DBP, che ha derivato un punteggio score espressivamente compatibile con una diagnosi clinica di DBP, tipo II, con trattamento a base di "asenapina", schema posologico: 10 mg-prodie per os e con carbolithium, schema posologico: 600 mg-prodie per os. Il quadro clinico si presentava in associazione a una fenomenica cognitiva marcata con rallentamento ideativo e decalagèe delle funzioni - indice del dominio cognitivo e patterns psicoperformanti. La componente - indice cognitiva è stata valutata con Scala test Matrici SPM-38 di Raven, che ha derivato una positiva ponderazione seriale nello screening stratigrafico quali/quantitativo delle funzioni cognitive, in primis di quelle astrattive-ipotetiche-deduttive e categoriali-cluster matrici serie D-E-F. Il trattamento è stato protratto per altre 24 settimane, con rivalutazione clinica e funzionale, con impiego congiunto di due strumenti d'indagine di rating sintosindromico: HCL-32 per i sintomi chiave e Scala di Bonn per i sintomi negativi che hanno derivato indici di progressivo e graduale miglioramento d'esito clinico dei patterns timico-affettivi e dinamico-relazionali, e rivalutazione psicometrica con SPM-38 per i patterns del dominio cognitivo, migliorato nel cluster E-F.

**Risultati:** In uno al miglioramento dei parametri funzionali dell'umore e dell'affettività, registrati a partire dall'VIII settimana d'impiego della "terapia combinata", il miglioramento dei patterns cognitivi è registrato a partire dalla X settimana, divenendo, comportamentalmente, stabile e appercepito attorno alla XII settimana, conseguendo la restitutio ad integrum dello stato cognitivo allo stato premorboso.

**Conclusioni:** Il trattamento polifarmaco associato "combinato" si è rivelato come particolarmente efficace nella terapia del DBP II tipo depressivo, a carico dei domini funzionali cognitivi a partire dall'VIII settimana, per pervenire alla stabilizzazione e all'ottimizzazione, intorno alla X settimana di trattamento.

La combinazione delle due molecole ha rivelato, accanto alle già note proprietà di stabilizzazione primaria della timia, una significativa proprietà d'azione elettiva sull'espressione delle funzioni dinamico-cognitive.

### P31. Disturbo bipolare II e funzioni esecutive

C. Elce, C. Mazza, F. Caputo, S. Melillo, S. Ammendola, D. Galletta, M. Casiello

*Dipartimento di Neuroscienze e comportamento, area funzionale di Psichiatria, Università di Napoli Federico II*

Il decorso del Disturbo Bipolare (DB) è caratterizzato dalla presenza di deficit cognitivi, evidenziabili anche durante i periodi di eutimia. Il deficit delle funzioni esecutive può determinare ridotte capacità di coping, predisponendo i pazienti alla ricorrenza dei sintomi.

Pochi studi hanno analizzato le funzioni esecutive di pazienti con DB II durante le fasi eutimiche.

Sono stati reclutati 10 pazienti ambulatoriali (6 F/4 M; età media 58,8aa) affetti da DB II, diagnosticati secondo i criteri del DSM IV-TR, eutimici (HAM $\leq$ 7) e 13 controlli sani (7F/6M, età media 52,5 aa).

Le funzioni esecutive sono state valutate tramite una batteria cognitiva così composta: FAB (frontal assessment battery), test di Fluency Verbale Fonologica (FVF) e matrici attenzionali.

I due gruppi non differiscono per età, livello di scolarizzazione e punteggi ottenuti alla FAB e al test delle matrici attenzionali. I pazienti con DB II mostrano punteggi significativamente più bassi al test di FVF rispetto ai controlli ( $p=0,01$ )

I pazienti con DB II presentano minore flessibilità mentale rispetto ai controlli. Disfunzioni delle funzioni esecutive sono evidenti anche durante le fasi eutimiche del disturbo. Tale risultato è limitato dalla esiguità del campione e dalla presenza di variabili confondenti, come la terapia farmacologica in atto.

### P32. Fattori di rischio, ragioni di vita, ideazione suicidaria, in pazienti ricoverati per tentato suicidio

Di Venanzio C., De Lauretis I., Santini I., Tosone A., D'Onofrio S., Anecchini L., Prescenzo S., Di Luca A., Verni L., Malavolta M., Pollice R., Roncone R.\*

\* *Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente; Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università dell'Aquila*

**Introduzione:** I comportamenti suicidari costituiscono un'emergenza nell'ambito psichiatrico, una delle cause più frequenti di ricovero in SPDC. Essi rappresentano uno dei principali problemi di salute pubblica e la prima causa di morte negli adolescenti. I comportamenti suicidari come altri disturbi psichiatrici hanno una genesi multifattoriale; a essi sono comunemente associati fattori di rischio quali: sesso maschile, razza, età avanzata, presenza di diagnosi psichiatrica, anamnesi familiare positiva per suicidi, abuso di alcool o sostanze. L'obiettivo del nostro studio è quello di identificare fattori di rischio e vulnerabilità pre-morbosi.

**Metodi:** Da novembre 2011 a ottobre 2012 sono stati ricoverati presso SPUDC dell'Aquila 44 individui (F=22 M=21, età 45,26 aa) per tentativo di suicidio e autolesioni. La valutazione psicopatologica è stata effettuata attraverso: BPRS; VGF; HAM D; RLF24.

**Risultati:** Per il 44,2% (N=24) dei soggetti il tentativo di suicidio ha rappresentato il motivo del primo contatto psichiatrico, mentre il restante 56,8% si era già rivolto a uno specialista e il 50% assumeva già una terapia psicotropa. Le diagnosi precedentemente formulate erano le seguenti: disturbo bipolare (16%), disturbo depressivo maggiore (9%), disturbo schizofreni-

co (11,4%), disturbo d'ansia (4,5%), gioco d'azzardo patologico (4,5%), disturbo ossessivo compulsivo (2,3%). È stato riscontrato che il 34% dei soggetti aveva in comorbidità un disturbo da abuso di alcol. Il 61,4% (N=27) degli utenti è al primo ricovero in ambito psichiatrico. Per il 9% soggetti la motivazione del gesto anticonservativo è stata correlata a una riacutizzazione del quadro psicopatologico, mentre nella restante parte del campione le motivazioni addotte sono correlate a problematiche della vita quotidiana (problemi economici, perdita di lavoro, problemi sentimentali, gravi problemi di salute).

**Conclusioni:** Il tentativo di suicidio rappresenta una grave complicanza nel trattamento delle malattie mentali, pertanto è necessaria un'analisi approfondita dei fattori di rischio a esso correlati.

### Bibliografia

Alberdi-Sudupe J, et al. Suicide attempts and related factors in patients admitted to a general hospital: a ten-year cross-sectional study (1997-2007). *BMC Psychiatry* 2011;11:55.

Britton PC, et al. Reasons for Living, Hopelessness, and Suicide Ideation Among Depressed Adults 50 Years or Older. *Am J Geriatr Psychiatry* 2008;16:736-41.

Meneghel G, et al. Epidemiologia del tentativo di suicidio e dell'ideazione suicidaria. *NÓOs*:2004;4:247-56.

### P33. Confronto tra la stimolazione magnetica transcranica ripetitiva (rTMS) ad alta e bassa frequenza nel trattamento in acuto della depressione maggiore farmaco-resistente

Dell'Osso B., Camuri G., Arici C., Guerrieri I., Oldani L., Ciabatti M.T., Altamura A.C.

*Dipartimento di Psichiatria, Università di Milano, Fondazione IRCCS Ca'Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano*

**Introduzione:** la rTMS è una tecnica di neurostimolazione non invasiva, approvata dall'FDA per il trattamento della Depressione Maggiore in pazienti adulti con mancata risposta a un trattamento antidepressivo, somministrato a dosaggi e tempi adeguati. La rTMS consiste nella stimolazione di specifiche aree corticali, in particolare della corteccia prefrontale dorso-laterale (DLPFC), per mezzo di un coil che genera un campo magnetico locale<sup>1,2</sup>. Scopo del presente studio è valutare l'efficacia di tale tecnica in augmentation alla terapia farmacologica, in un campione di pazienti affetti da Depressione farmaco-resistente (DMR).

**Metodi:** 24 pazienti affetti da DMR (HAM-D $\geq$ 18) con diagnosi di Depressione Maggiore Unipolare (46%) o Bipolare (I 25%; II 29%), sono stati sottoposti a un trattamento randomizzato in aperto di rTMS per 4 settimane. In accordo con le recenti linee guida<sup>3</sup>, i pazienti sono stati randomizzati alle seguenti modalità di stimolazione: DLPFC destra, 1 Hz, 110% della soglia motoria (MT), 420 stimoli/die; DLPFC destra, 1 Hz, 110% MT, 900 stimoli/die; DLPFC sinistra, 10 Hz, 80% MT, 750 stimoli/die.

**Risultati:** 3 soggetti hanno interrotto il trattamento alla 1a o 2a settimana e, pertanto, non sono stati inclusi nelle analisi. 21 pazienti hanno completato il trattamento, mostrando una significativa riduzione dei punteggi alla HAM-D, MADRS, HAM-A e CGI-s ( $t=9.05$ ,  $p<0.005$ ;  $t=7.93$ ,  $p<0.005$ ;  $t=6.81$ ,  $p<0.005$ ;  $t=4.37$ ,  $p<0.005$ ). La risposta, considerata come riduzione del 50% del punteggio alla HAM-D rispetto al basale, è stata raggiunta da 2 pazienti, uno dei quali considerato "remitter" (HAM-D $\leq$ 8). Una risposta parziale (riduzione del punteggio fi-



nale della HAM-D tra 25-50%) è stata raggiunta da 12 pazienti. Non sono emerse differenze significative tra alta e bassa frequenza di stimolazione in termini di efficacia. Gli unici effetti collaterali riscontrati sono stati di lieve entità e limitati ai primi giorni di stimolazione (cefalea, dolenzia locale, insonnia). Una paziente ha completato solo le prime 2 settimane di stimolazione, per poi interrompere il trattamento a causa di uno switch contropolare.

**Conclusioni:** i risultati riportati suggeriscono come la rTMS si sia dimostrata, in un primo campione di 24 pazienti, una tecnica efficace e ben tollerata per il trattamento in acuto della DMR.

### Bibliografia

- 1 Dell'Osso B, D'Urso N, Castellano F, et al. Long-term efficacy after acute augmentative repetitive transcranial magnetic stimulation in bipolar depression: a 1-year follow-up study. *J ECT* 2010;141-4.
- 2 Dumas R, Padovani R, Richieri R, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation in major depression: response factor. *Ecephale* 2012;38:360-8.
- 3 Rossi S, Hallet M, Rossini PM, et al. Safety of TMS Consensus Group. Safety, ethical considerations, and application guidelines for the use of transcranial magnetic stimulation in clinical practice and research. *Clin Neurophysiol* 2009;120:2008-39.

### P34. Le strategie di coping predicono l'affettività positiva oltre che l'affettività negativa in pazienti con cancro?

F. Venditti\*, C. Berrocal\*, O. Bernini\*, F. Cosci\*\*

\* Dipartimento di Patologia chirurgica, medica, molecolare e dell'area critica, Università di Pisa; \*\* Dipartimento di Psicologia, Università di Firenze

Studi correlazionali, longitudinali e sperimentali hanno mostrato che l'affettività positiva (AP) è associata e predice specifiche caratteristiche e risultati adattivi (es., supporto sociale, percezione positiva di sé/altri, abilità di soluzioni di problemi) oltre a contribuire ad outcome positivi di salute, fisica e mentale. Nonostante molti studi si siano focalizzati sull'esplorare le variabili che predispongono le persone all'affettività negativa (AN), poco è conosciuto riguardo le variabili psicologiche associate con l'AP. Lo scopo del presente studio è esaminare il contributo di alcune strategie di coping, teoricamente ed empiricamente associate all'AN, nel favorire l'AP in pazienti con cancro.

Hanno partecipato 100 pazienti con cancro (84,2% donne) con un'età media di 50,8 anni (D.S.=9,8). Le strategie di coping, l'AP e AN sono state valutate, rispettivamente, mediante le scale Brief-Cope e Positive Affect and Negative Affect Scale (PANAS).

Le analisi di regressione gerarchica, condotte controllando per le variabili sociodemografiche e cliniche, indicano che strategie di coping quali Distogliere l'Attenzione, Umorismo e Pianificazione predicono l'AP, mentre la strategia Accettazione sembra predire l'AN.

I risultati suggeriscono che per favorire l'AP, considerata una variabile che determina outcome positivi di salute fisica e mentale, potrebbe essere utile modificare specifiche strategie di coping, diverse da quelle coinvolte nell'AN.

### P35. Efficacia dell'associazione Fluoxetina/Olanzapina (OFC) nel trattamento del paziente alcolista con disturbi dell'umore

T. Vannucchi, P. Gai, C. Uliva, A. Manfredi

U.F. Farmacotossicodipendenze, Az. U.S.L. 4 Prato

**Introduzione:** studi epidemiologici hanno mostrato che individui che soffrono di abuso o dipendenza da alcol presentano una probabilità maggiore di essere affetti da disturbi psichiatrici, l'associazione depressione e alcolismo viene stimata con una probabilità (OR) aumentata dai 2,5-3 volte rispetto ai soggetti non affetti mentre l'associazione fra alcolismo e Disturbo Bipolare è superiore con un (OR)>5<sup>1</sup>, per tali motivi si evince l'esigenza. nel paziente con doppia diagnosi, di un trattamento che oltre a ridurre il craving e a mantenere un'astinenza protratta sia anche efficace sulle alterazioni dell'umore, sull'anedonia, ecc. Scopo di questo studio è stato di valutare nel paziente affetto da Disturbo Bipolare associato a dipendenza alcolica, l'efficacia dell'associazione Fluoxetina/Olanzapina (OFC) in confronto alla sola terapia con farmaci anticraving.

**Metodi:** studio «aperto», reclutati 24 pazienti (14 M + 10 F; età media 42 ± 10) alcolodipendenti con disturbo bipolare (II) in accordo con il DSM IV-TR, consumo alcolico medio giornaliero: 120 gr, anni di abuso: 7,5 ± 4 anni; un gruppo (OFC) è stato trattato con OFC (Fluox: 20-40 mg/Olanz. 5-10mg) e un gruppo (AC) con sola terapia anticraving (GHB, Acamprosato, Benzodiazepina, Naltrexone). Le visite di psicofarmacologia clinica (valutazione della depressione MADRS) e la valutazione del craving, mediante VAS, sono state effettuate ogni 14 giorni; l'abuso di alcolici è stato monitorato mediante esami ematochimici (MCV, AST, ALT, GGT, Transferrina Decarbossilata) e tramite le testimonianze dei familiari a cui era affidata la somministrazione della terapia.

**Risultati:** alla fine del trattamento i pz che hanno mantenuto l'astinenza sono stati: 9 (75%) nel gruppo (OFC), 5 (41.6%) nel gruppo (AC); le ricadute alcoliche con interruzione del trattamento si sono verificate nel 25% (3 pz) nel gruppo (OFC) e nel 58.30% (7 pz) nel gruppo (AC). Alla valutazione finale dei pz astinenti di entrambi i gruppi, i pz del gruppo OFC hanno presentato un buon compenso psichico per quanto riguarda le oscillazioni dell'umore e dell'anedonia (riduzione MADRS) a differenza del gruppo AC in cui c'è stata una maggiore incidenza relativamente all'irritabilità e all'anedonia. La tollerabilità al trattamento è stata buona in tutti i gruppi.

**Conclusioni:** le basi neurobiologiche dei disturbi affettivi e dell'addiction impongono nel pz con doppia diagnosi la necessità di terapie che non siano limitate al solo effetto anticraving. L'OFC produce, oltre a un'aumentata concentrazione di serotonina, una maggior concentrazione extracellulare di noradrenalina e di dopamina a livello della corteccia prefrontale<sup>2</sup>; questo aspetto farmacodinamico ha dimostrato in vari studi di essere efficace nel trattamento degli episodi depressivi associati al disturbo bipolare. Nella nostra esperienza abbiamo rilevato che OFC sia efficace nel trattamento del pz alcolista con doppia diagnosi.

### Bibliografia

- 1 Janiri L, Martinetti G. Il trattamento farmacologico della comorbilità fra alcolismo e disturbi dell'umore. In: Atti del XVII Cong. Naz. Società Italiana di Neuropsicofarmacologia.

2 Wei Zhang et al. Synergistic effects of olanzapine and other antipsychotic agents in combination with fluoxetine on norepinephrine and dopamine release in rat prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology* 2000;23(3).

### P36. Lo studio del temperamento affettivo nelle patologie dell'umore potrebbe influenzare il tipo di trattamento farmacologico da prescrivere e la risposta clinica

Valchera A.<sup>1,2</sup>, Rapagnani M.P.<sup>1</sup>, Di Giovambattista E.<sup>1</sup>, Marconi M.<sup>1</sup>, de Bartolomeis A.<sup>3</sup>, Iasevoli F.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Hermanas Hospitalarias, Clinica Villa San Giuseppe, Ascoli Piceno*; <sup>2</sup> *FoRiPsi, Roma*; <sup>3</sup> *Unità per le Farmacoresistenze, Area funzionale di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze e Comportamento, Università "Federico II" di Napoli*

Il trattamento delle patologie affettive risulta gravato da alte percentuali di non risposta, con frequenti riacutizzazioni. La nostra ipotesi è che il temperamento affettivo di un paziente possa notevolmente influenzare la presentazione clinica, il tipo di trattamento farmacologico, e la risposta clinica. Lo scopo di questo studio è di investigare questi aspetti.

Sono stati presi in esame i report clinici di 120 pazienti affetti da patologia affettiva (disturbo depressivo, disturbo bipolare, disturbo schizoaffectivo) ricoverati presso la Villa San Giovanni di Ascoli Piceno, ai quali è stata somministrata la TEMPS-110. I pazienti sono stati anche valutati per molteplici misure psicometriche e demografiche e per la tipologia di trattamento in atto. Gli stabilizzanti del tono dell'umore vengono somministrati in maniera omogenea in tutti i sottogruppi. Gli antipsicotici atipici sono meno prescritti nel sottotipo ipertimico; gli antipsicotici tipici sono più prescritti negli ipertimici e negli irritabili. Gli antidepressivi sono meno prescritti negli ipertimici e negli irritabili. Le benzodiazepine sono più prescritte negli irritabili, negli ipertimici e negli ansiosi. Differenze significative tra i sottogruppi sono anche osservabili in varie misure psicometriche (MRS, HAM-D, BIS).

La valutazione del temperamento affettivo potrebbe pertanto orientare il tipo di trattamento farmacologico in pazienti con patologie affettive.

### P37. La reattività emotiva in pazienti con depressione bipolare

Tempesta D.<sup>\*\*\*</sup>, Patriarca S.<sup>§</sup>, Stratta P.<sup>\*,\*\*</sup>, Di Emidio G.<sup>§</sup>, Di Ubaldo V.<sup>§</sup>, Collazzoni A.<sup>§</sup>, Rossi A.<sup>§</sup>

<sup>\*</sup> *Centro di Salute Mentale, Dipartimento di Salute Mentale, ASL 1, L'Aquila*; <sup>\*\*</sup> *Dottorato di Ricerca in Neuroscienze, Dipartimento di Psichiatria, Neurobiologia, Farmacologia e Biotecnologia, Università di Pisa*; <sup>\*\*\*</sup> *Università dell'Aquila*; <sup>§</sup> *Cattedra di Psichiatria e Psicologia DISCAB, Università dell'Aquila*

Se negli episodi maniacali o misti del disturbo bipolare è stato recentemente osservato che la reattività emotiva risulta aumentata, nessun dato è presente in letteratura per la depressione bipolare. A tal proposito lo scopo del nostro studio è di investigare la risposta emotiva (arousal e valenza) attivata da immagini positive, negativo e neutre nei pazienti bipolari in fase depressiva e confrontare la risposta di questi pazienti con i soggetti di controllo. Hanno partecipato a questo studio 23 pazienti bipolari (F: 13,

M 10; età media±deviazione standard: 43.8±12.6) e 27 soggetti di controllo (F:17, M:10; età media ± deviazione standard: 37.6 ± 11.6 anni). Sono state selezionate dall'International Affective Picture System (IAPS) 90 immagini a colori, di cui 30 piacevoli (valenza media: 8.0; media arousal: 5.1) 30 neutre (valenza media: 5.0; media arousal: 3.6) e 30 spiacevoli (valenza media: 2.0; media arousal: 6.0). Le immagini venivano presentate in maniera random a tutti i soggetti a cui veniva richiesto di valutare la valenza affettiva e l'arousal di ogni immagine.

L'ANOVA sui punteggi medi di valutazione della valenza affettiva per le immagini neutre ha mostrato un significativo effetto principale per il Gruppo (F1,38=11.84; p=0.001). Al contrario, le analisi sull'arousal non hanno mostrato nessun effetto o interazione significativa.

I nostri risultati mostrano che i pazienti in fase depressiva attribuiscono una valenza più negativa alle immagini neutre. Questi dati suggeriscono un deficit nell'elaborazione emotiva di soggetti con disturbo bipolare e supportano l'ipotesi di una iperreattività emotiva nello stato maniacale o misto e di una iporeattività emotiva nello stato depressivo del disturbo bipolare.

### P38. Fattori predittivi di risposta e remissione al trattamento antipsicotico nel disturbo bipolare: uno studio preliminare

Staffa P., Gaetano R., Reale M., Primerano A., De Fazio P.

*U.O. e Scuola di Specializzazione in Psichiatria Dipartimento di Scienze della Salute, Università "Magna Graecia" di Catanzaro*

**Introduzione:** Gli studi che valutano la risposta e la remissione dopo trattamento antipsicotico nei pazienti bipolari, sono limitati a una sola delle due fasi del disturbo. Inoltre alcuni pazienti non ottengono l'attesa risposta clinica dopo un primo trial appropriato di antipsicotici atipici in monoterapia o in associazione a stabilizzanti dell'umore, la risposta clinica viene invece ottenuta spesso con lo switch ad altro AP atipico. Obiettivo dello studio è stato analizzare la possibile presenza di fattori predittivi di risposta o remissione alla terapia sequenziale con AP, indipendentemente dalla fase clinica in atto.

**Metodi:** Sono stati reclutati pazienti che non avevano ottenuto risposta o remissione al primo trattamento con AP e che erano stati sottoposti a switch con altro AP. Questi pazienti sono stati valutati relativamente a variabili socio demografiche e MADRS e YMRS a 8 e a 16 settimane. Modelli di regressione lineare multipla con metodologia stepwise sono stati costruiti per identificare possibili predittori di Risposta e Remissione.

**Risultati:** Vengono presentati risultati relativi a 18 pazienti. I fattori predittivi di risposta sono risultati: sesso maschile, assenza di sintomi residui interepisodici. Per la Remissione fattori predittivi risulterebbero: migliore adattamento lavorativo ed età più elevata al primo ricovero.

**Conclusioni:** Compatibilmente con l'esiguità del campione, i fattori predittivi riguardano caratteristiche individuali, decorso clinico, fattori bersaglio d'intervento sociale.

### Bibliografia

- 1 Kemp DE, Johnson E, Wang WV, et al. Clinical utility of early improvement to predict response or remission in acute mania: focus on olanzapine and risperidone. *J Clin Psychiatry* 2011;72:1236-41.
- 2 Schennach-Wolff R, et al. Influencing factors and predictors of early

improvement in the acute treatment of schizophrenia and schizophrenia spectrum disorder. *J Psychiatr Res* 2011;45:1639-47.

- 3 Kemp DE, Ganocy SJ, et al Clinical value of early partial symptomatic improvement in the prediction of response and remission during short-term treatment trials in 3369 subjects with bipolar I or II depression. *J Affect Disord* 2011;130:171-9.

### **P39. La depressione delle donne caregiver di pazienti affetti da demenza (risultati preliminari di una indagine condotta presso il Centro Alzheimer del P.O. di Teramo)**

Serroni L.<sup>\*\*</sup>, Serroni N.<sup>\*\*</sup>, Campanella D.<sup>\*\*</sup>, De Berardis D.<sup>\*\*</sup>, Olivieri L.<sup>\*\*</sup>, Ranalli C., Serroni A., Lembo F., Moschetta F.S.<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup> Dipartimento di Salute Mentale, Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, P.O. Teramo; <sup>\*\*</sup> Dipartimento di Salute Mentale, Centro Alzheimer ASL Teramo

**Introduzione:** gli AA. in questo lavoro hanno voluto studiare il livello di stress di un gruppo di donne-caregiver di un gruppo di pazienti seguiti presso il Centro di Alzheimer del P.O. di Teramo e l'eventuale presenza di sintomi depressivi.

**Metodi:** il lavoro stato svolto presso il Centro Alzheimer del P.O. di Teramo. I soggetti sono stati valutati tramite il Caregiver Burden Inventory e scala HRSD.

**Risultati:** il campione di 75 soggetti, rispetto alle caratteristiche socio-demografiche sono in grande maggioranza donne (72%) con un'età media piuttosto elevata (tra i 46 e i 53 anni). Il caregiver assiste prevalentemente familiari conviventi (nella percentuale del 68% dei pazienti, vive infatti con il proprio nucleo familiare (il 53% con i figli). L'analisi dei punteggi ottenuti dai caregivers alla CBI è stata effettuata analizzando singolarmente le cinque dimensioni che compongono il questionario; Il "valore soglia" per ogni dimensione corrisponde a un punteggio di 2,5. Valori superiori a quello soglia sono stati riscontrati in relazione al carico oggettivo con un valore pari a 2,9 mentre quella per cui si sono riscontrati i punteggi medi più bassi ottenuti sono quelli relativi al carico emotivo (0,6). Il grado di depressione rilevato alla scala HRSD nella maggior parte dei casi (68,5%) è risultato di grado lieve, in misura minore (13,4%) di grado medio e nell'8,1% di grado grave. Sono state rilevate correlazioni negative tra punteggi della scala HRSD e MMSE e soprattutto tra punteggi bassi all'MMSE dei pazienti con demenza e maggiore grado di depressione nei caregivers degli stessi.

**Conclusioni:** nel gruppo di caregiver studiati il livello di stress percepito è risultato elevato, la depressione è risultata presente nella maggior parte dei casi (circa 90%). Correlazione è stata evidenziata tra bassi livelli di MMSE dei dementi e alto grado di depressione alla scala HRSD nei caregivers degli stessi.

### **P40. Fattori di rischio metabolici e cardiovascolari in pazienti con disturbo bipolare e schizofrenia ricoverati nel SPUDC dell'Aquila**

I. Santini, S. D'Onofrio, N. Giordani Paesani, D. Ussorio<sup>§</sup>, R. Ortenzi, M.G. Marinangeli, R. Pollice<sup>§</sup>, R. Roncone<sup>§</sup>, M. Casacchia

<sup>§</sup> Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente; Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università dell'Aquila

**Introduzione:** Nella schizofrenia, gli elevati tassi di mortalità per patologia somatica, corrispondono a un'alta prevalenza di fattori di rischio metabolico. Nel disturbo bipolare tale rischio è ancora per gran parte poco conosciuto, sebbene alcuni studi evidenzino tassi di sindrome metabolica maggiori rispetto alla popolazione generale. Il nostro studio si propone di rilevare la prevalenza dei disordini e dei più comuni fattori di rischio metabolici in un campione rappresentativo di pazienti, schizofrenici e bipolari, in condizioni naturalistiche confrontandoli con quelli registrati nella popolazione generale. Lo studio prende, inoltre, in considerazione le caratteristiche socio-demografiche e il funzionamento globale delle due popolazioni cliniche.

**Metodi:** Sono stati inclusi nello studio 264 pazienti, 120 con diagnosi di Schizofrenia e 144 con diagnosi di Disturbo Bipolare dell'umore afferiti consecutivamente, da gennaio 2006 a luglio 2010, presso l'SPUDC dell'Aquila e in trattamento farmacologico con farmaci antipsicotici di nuova generazione. I partecipanti sono stati sottoposti a valutazioni ematochimiche e cliniche inerenti i principali parametri metabolici. Il funzionamento globale è stato indagato attraverso la VGF. Le caratteristiche socio-demografiche, l'abitudine al fumo, il consumo di alcol e la sedentarietà, sono stati evidenziati attraverso una specifica scheda anagrafica.

**Risultati:** I pazienti affetti da Disturbo Bipolare presentano una più elevata scolarizzazione e un miglior funzionamento globale rispetto a quelli affetti da schizofrenia. Non sono emerse differenze statisticamente significative tra i due gruppi rispetto ad abitudine al fumo, obesità, sindrome metabolica e diabete. I livelli medi di Colesterolemia HDL risultano più bassi nei pazienti affetti da Schizofrenia ( $p < 0,001$ ), mentre si evidenzia un valore medio più elevato di pressione sistolica in quelli con Disturbo Bipolare ( $p < 0,05$ ). Entrambe le popolazioni cliniche hanno una prevalenza di sindrome metabolica circa due volte maggiore rispetto alla popolazione generale.

**Conclusioni:** La prevalenza di rischio metabolico nelle due popolazioni cliniche indagate risulta essere pressoché sovrapponibile ma significativamente più elevata rispetto alla popolazione generale.

### **Bibliografia**

Subashini R, Deepa M, Padmavati R, et al. Prevalence of diabetes, obesity, and metabolic syndrome in subjects with and without schizophrenia (CURES-104). *J Postgrad Med* 2011;57:272-7.

Babic D, Maslov B, Martinac M, et al. Bipolar disorder and metabolic syndrome: comorbidity or side effects of treatment of bipolar disorder. *Psychiatr Danub* 2010;22:75-8.

### **P41. Stati misti: rivalutazione diagnostica e ruolo degli antidepressivi**

Rosso G., Bertetto N., Blengino G., Maina G.

*Servizio per i Disturbi Depressivi e d'Ansia, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Torino*

**Introduzione:** Gli stati misti rappresentano un'entità clinica frequente ma spesso non riconosciuta, a causa dei criteri diagnostici restrittivi del DSM-IV-TR per episodio misto<sup>1</sup>. Inoltre, è stato riscontrato che l'impiego di antidepressivi in pazienti bipolari è correlato a un elevato rischio di insorgenza di sintomatologia di tipo maniacale e in particolare di stati misti<sup>2</sup>.

Scopo dello studio è quello di paragonare i criteri attuali del DSM-IV-TR per episodio misto con quelli proposti per il DSM-V<sup>3</sup> e di valutare se l'esordio dei sintomi è correlato all'utilizzo di antidepressivi.

**Metodi:** Sono stati inclusi tutti i pazienti ospedalizzati affetti da disturbo bipolare I o II in corso di episodio acuto che presentasse almeno tre sintomi maniacali. I soggetti inclusi sono stati valutati utilizzando sia i criteri attuali del DSM-IV-TR che quelli proposti per il DSM-V. Successivamente, facendo riferimento ai criteri proposti per il DSM-V, i pazienti sono stati divisi in due sottogruppi: pazienti con episodi (ipo)maniacali "puri" e con episodi (ipo)maniacali o depressivi con elementi misti. I due sottogruppi sono stati confrontati per caratteristiche socio-demografiche e cliniche e riguardo alle terapie farmacologiche assunte nel mese precedente l'esordio dei sintomi.

**Risultati:** Sono stati inclusi 155 pazienti (87 bipolari I, 68 bipolari II). Dei pazienti inclusi, il 72% presentava un episodio con elementi misti secondo i criteri proposti per il DSM-V, mentre in accordo con il DSM-IV-TR solo il 20% dei pazienti avrebbe rispettato i criteri per episodio misto. Facendo riferimento ai criteri del DSM-V, gli episodi con elementi misti erano presenti con analoga frequenza nei pazienti con diagnosi di disturbo bipolare I e II (55% vs. 45%); inoltre, rispetto agli episodi "puri" l'assunzione di terapie antidepressive nel mese precedente all'esordio è stata riscontrata in una percentuale di pazienti significativamente più elevata (58,6% vs. 29,5%;  $p < 0.001$ ).

**Conclusioni:** I criteri proposti per il DSM-V appaiono più adeguati rispetto agli attuali per diagnosticare correttamente gli stati misti, consentendo inoltre di identificarli nel contesto del disturbo bipolare II. L'impiego di antidepressivi nel disturbo bipolare si associa frequentemente allo sviluppo di stati misti, mentre l'insorgenza di episodi affettivi "puri" sembra essere meno influenzata dalle terapie farmacologiche.

## Bibliografia

- Vieta E, Morralla C. Prevalence of mixed mania using 3 definitions. *J Affect Disord* 2010;124:22-8.
- Rosa AR, Cruz N, Franco C, et al. Why do clinicians maintain antidepressants in some patients with acute mania? Hints from the European Mania in Bipolar Longitudinal Evaluation of Medication (EMBLEM), a large naturalistic study. *J Clin Psychiatry* 2010;71:1000-6.
- American Psychiatric Association. DSM-5 Development: Proposed Criteria for MixedFeaturesSpecifier; <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=483>.

## P42. Disturbi dell'umore, temperamenti e malattie immuno-allergiche: dati preliminari

S. Rizzato, A. Caciagli, G. Quaranta, G. Vannucchi, E. Schiavi, G. Ceraudo, L. Dell'Osso, G. Perugi

*Dipartimento di Psichiatria, Neurobiologia, Farmacologia e Biotecnologie, Psichiatria I U.O., Università di Pisa*

**Introduzione:** La letteratura riporta una significativa associazione fra malattie autoimmunitarie e allergiche e Disturbi dell'Umore. Scopo dello studio è indagare la prevalenza dei Disturbi dell'Umore in pazienti con malattie allergiche e autoimmunitarie e verificare la presenza di differenze fra i due gruppi.

**Risultati:** Secondo diagnosi MINI il campione in oggetto presenta una prevalenza di Disturbi dell'Umore del 22,5%, di cui il 16,7% è rappresentato da Disturbo Depressivo Maggiore e il 5,8% Disturbo Bipolare (tipo II). Il 51,0% dei soggetti riporta un punteggio alla HCL-32 maggiore di 14, suggestivo di sintomatologia ipomaniacale sottosoglia. Confrontando la distribuzione dei temperamenti nei due gruppi si evidenzia che le malattie allergiche si associano al temperamento ipertimico (rispettivamente  $21,66 \pm 6,04$  vs.  $23,40 \pm 6,30$ ) e ansioso (rispettivamente  $10,63 \pm 3,85$  vs.  $15,60 \pm 6,11$ ), mentre non vi sono differenze per i temperamenti depressivo, ciclotimico e irritabile.

**Conclusioni:** Più della metà dei pazienti ha presentato una sintomatologia compatibile con forme dello spettro dell'umore. Il risultato suggerisce una possibile correlazione fra malattie immuno-allergiche, ipomaniacalità e temperamento ipertimico ansioso. Ulteriori indagini saranno necessarie per valutare il ruolo dei temperamenti come nesso fra disreattività immunitaria e Disturbi dell'Umore.

## P43. Livelli plasmatici di $\beta$ -amiloide in pazienti bipolari in remissione: dati preliminari

Piccinni A., Cerliani C., Cremone I., Franceschini C., Moroni I., Vanelli F., Cecchini M., Veltri A., Dell'Osso L.

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

**Introduzione:** Il rischio di demenza e in generale di declino cognitivo è più alto nei pazienti affetti da disturbi dell'umore rispetto alla popolazione generale (1). Una riduzione dei livelli di  $A\beta_{42}$  e un aumento del rapporto  $A\beta_{40}/A\beta_{42}$  correlano con il rischio di demenza e sono stati descritti anche in pazienti depressi (2). Questo studio si propone di valutare i livelli plasmatici di  $A\beta$  in un campione di pazienti bipolari in remissione e di studiare eventuali correlazioni con le caratteristiche di decorso del disturbo.

**Metodi:**  $A\beta_{40}$  e  $A\beta_{42}$  sono stati dosati tramite ELISA in 20 pazienti bipolari eutimici da almeno 6 mesi e 20 controlli sani. La valutazione clinica è stata effettuata mediante HDRS, CGI, YMRS, MMSE.

**Risultati:** I pazienti hanno mostrato livelli di  $A\beta_{42}$  più bassi e un rapporto  $A\beta_{40}/A\beta_{42}$  più alto rispetto ai controlli. Inoltre, il rapporto correlava positivamente con la durata di malattia e il numero di episodi.

**Conclusioni:** Il riscontro di una disregolazione dei livelli periferici dei peptidi  $A\beta$  anche in pazienti bipolari in remissione depone a favore di un ruolo della  $A\beta$  come marker di tratto del disturbo dell'umore. La correlazione del rapporto  $A\beta_{40}/A\beta_{42}$  con la gravità del decorso apre la strada a ulteriori studi che dovranno chiarire se esista un sottotipo di disturbo dell'umore primariamente  $A\beta$ -associato oppure se la neurotossicità  $A\beta$ -mediata, innescata dal ripetersi degli episodi, sia presente in tutti i pazienti con disturbi dell'umore.

## Bibliografia

- Geerlings MI, den Heijer T, Koudstaal PJ et al. History of depression, depressive symptoms, and medial temporal lobe atrophy and the risk of Alzheimer disease. *Neurology* 2008;70:1258-64.
- Piccinni A, Origlia N, Veltri A et al. Plasma  $\beta$ -amyloid peptides levels: a pilot study in bipolar depressed patients. *J Affect Disord* 2012;138:160-4.

#### P44. Utilizzo di asenapina nella pratica clinica: dati di efficacia e tollerabilità

Palazzo M.C., Cremaschi L., Spagnolin G., Penzo B., Dell'Osso B., Altamura A.C.

*Università di Milano, U.O. di Psichiatria, Dipartimento di Patofisiologia e dei Trapianti, Ospedale Maggiore Policlinico, Fondazione IRCCS Ca'Granda, Milano*

Asenapina è un nuovo antipsicotico atipico approvato per il trattamento della mania con o senza caratteristiche psicotiche in virtù dell'ampio profilo di affinità per i recettori serotoninergici, dopaminergici e adrenergici<sup>1,2</sup>. Sebbene la molecola si sia dimostrata efficace sia nelle fasi maniacali che nel trattamento dei sintomi negativi della schizofrenia<sup>3</sup>, pochi studi hanno preso in considerazione un eventuale effetto della molecola a livello dei sintomi depressivi e ansioso/depressivi talora presenti nelle fasi espansive e miste del disturbo bipolare. Scopo del presente studio è stato quindi valutare l'efficacia e la tollerabilità di Asenapina in un campione di pazienti bipolari ospedalizzati per mania/stato misto, con particolare interesse nei confronti della sintomatologia ansioso-depressiva eventualmente presente. Sono stati valutati 30 pazienti, posti in terapia con Asenapina, a dosaggi compresi tra 5 e 20 mg/die. Il farmaco è stato somministrato in monoterapia nel 25% dei pazienti, nel restante 75% in associazione a stabilizzanti dell'umore e antipsicotici. Al baseline, dopo una e 4 settimane (T2) sono stati valutati il livello di sedazione e il peso e sono state somministrate le scale di valutazione psicometrica HAM-A, HAM-D, YMRS e la St.Hans Rating Scale per lo sviluppo di sintomi extrapiramidali. Asenapina è risultata efficace nel trattamento della sintomatologia maniacale (YMRS=-9,39±4,69), degli eventuali sintomi depressivi concomitanti (HAM-D=-7,53±4,24) e sui sintomi ansiosi (HAM-A=-5,9±2,62). Al T2 nessun paziente aveva sviluppato sintomi extrapiramidali o presentava un peggioramento della propria condizione di base né lamentava sedazione, quest'ultima presente al T1 nel 13% del campione. Si è verificato un incremento ponderale (+3,27 kg) al T2, parzialmente attribuibile solo alla molecola ma anche, verosimilmente, alla terapia concomitante. Il presente studio ha confermato l'efficacia di Asenapina in un campione di pazienti in fase maniacale/mista, mostrando un effetto positivo anche a livello dei sintomi ansioso-depressivi. Il profilo di tollerabilità è risultato complessivamente favorevole, con necessità di ulteriori indagini in relazione all'aumento ponderale.

#### Bibliografia

- 1 Szegedi A, Calabrese JR, Stet L, et al.; Apollo Study Group. Asenapine as adjunctive treatment for acute mania associated with bipolar disorder: results of a 12-week core study and 40-week extension. *J Clin Psychopharmacol* 2012;32:46-55.
- 2 Potkin SG. Asenapine: a clinical overview. *J Clin Psychiatry* 2011;72 (Suppl 1):14-8.
- 3 Buchanan RW, Panagides J, Zhao J, et al. Asenapine versus olanzapine in people with persistent negative symptoms of schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol* 2012;32:36-45.

#### P45. Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) e spettro del disturbo da stress post-traumatico in persone esposte al terremoto dell'Aquila

C. Carmassi<sup>6</sup>, P. Stratta<sup>1,2</sup>, R.L. Bonanni<sup>1</sup>, P. Sanità<sup>3</sup>, S. de Cataldo<sup>1</sup>, A. Angelucci<sup>3</sup>, N. Origlia<sup>4</sup>, L. Domenici<sup>4,5</sup>, A. Piccinni<sup>6</sup>, L. Dell'Osso<sup>6</sup>, A. Rossi<sup>5</sup>

*<sup>1</sup> Dipartimento di Salute Mentale, ASL 1, L'Aquila; <sup>2</sup> Dottorato di Ricerca in Neuroscienze, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa; <sup>3</sup> Laboratorio di Patologia Generale ed Immunologia, DISCAB, Università dell'Aquila; <sup>4</sup> Istituto di Neuroscienze, CNR, Pisa; <sup>5</sup> DISCAB, Università dell'Aquila; <sup>6</sup> Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa*

Il Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) è un mediatore chiave della plasticità neuronale. È membro della famiglia delle neurotrofine, coinvolto nei processi di sopravvivenza e proliferazione neuronale inibendo l'apoptosi e promuovendo la differenziazione dei neuroni e l'organizzazione sinaptica. Recenti studi hanno dimostrato che lo stress riduce l'espressione del BDNF; ridotti livelli sono stati osservati sia in disturbi dell'umore che nel Disturbo Post-Traumatico da Stress (Post Traumatic Stress Disorder – PTSD) suggerendo che questa neurotrofina abbia un ruolo nella loro patofisiologia (Dell'Osso et al., 2009).

È stato eseguito uno studio sulla capacità predittiva di fattori neurobiologici e clinici sullo spettro dello stress in pazienti esposti al terremoto dell'Aquila del 6 Aprile 2009, afferenti ai servizi territoriali per la salute mentale. Trentasette pazienti sono stati valutati per presenza di disturbi dello spettro del PTSD (Structural Clinical Interview for DSM-IV – SCID-DSM IV, Impact Event Scale – IES e Trauma and Loss Spectrum-Self Report – TALS-SR) e livello di BDNF plasmatico.

I punteggi dei costrutti propri del PTSD si distribuiscono secondo un continuum in base a una prospettiva di spettro con maggiori punteggi nei probandi con diagnosi di PTSD completo e intermedi per quelli con PTSD parziale.

La stratificazione dei livelli di BDNF in base alle diagnosi, cioè PTSD completo, PTSD parziale ha permesso di rilevare differenti livelli, con riduzione specifica nei soggetti con PTSD completo e incremento per quelli con PTSD parziale, rispetto al campione di controllo.

Le correlazioni con le variabili cliniche permettono di rilevare una associazione tra livello di BDNF con punteggi relativi i principali costrutti del PTSD.

I dati supportano l'ipotesi che il BDNF possa avere un ruolo rilevante nell'espressione della sintomatologia del PTSD.

#### Bibliografia

- Dell'Osso L, Carmassi C, Del Debbio A, et al. Brain-derived neurotrophic factor plasma levels in patients suffering from post-traumatic stress disorder. *Prog Neuro-Psychopharm Biol Psychiatry* 2009;33:899-902.

#### **P46. Differenze di genere nelle correlazioni tra comportamenti maladattativi e spettro post traumatico da stress nei sopravvissuti al terremoto di L'Aquila 2009**

Carmassi C.\*, Stratta P.\*\*\*, Pergentini I.\*, Corsi M.\*, Massimetti E.\*, Gemignani S.\*, Pocaì B.\*, Rossi A.\*\*\*, Dell'Osso L.\*

\* Sezione di Psichiatria, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa; \*\* Sezione di Psichiatria, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università de L'Aquila

**Introduzione:** Il Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD) rappresenta una delle più frequenti conseguenze psichiatriche in seguito all'esposizione a eventi traumatici come i terremoti<sup>1-3</sup>. Studi recenti, analogamente a quanto riscontrato in popolazioni con disturbi d'ansia e dell'umore<sup>4,5</sup>, evidenziano la presenza di comportamenti maladattativi tra i veterani e gli adolescenti con PTSD quali atteggiamenti aggressivi, guida pericolosa, episodi di delinquenza, abuso di alcol e sostanze. Inoltre, soprattutto negli adolescenti sono state riportate differenze di genere in tali comportamenti. Obiettivo di questo studio è indagare la relazione tra i comportamenti maladattativi e il PTSD nelle persone sopravvissute al terremoto di L'Aquila del 2009, oltre alle possibili differenze di genere e l'eventuale associazione tra comportamenti maladattativi, genere e i sintomi di PTSD.

**Metodi:** 900 soggetti (372 con PTSD e 528 senza) sopravvissuti al terremoto di L'Aquila del 6 Aprile 2009 sono stati valutati utilizzando il questionario TALS-SR (Trauma and Loss Spectrum Self Report, Dominio VII "comportamenti maladattativi")<sup>6</sup>.

**Risultati:** È stata riscontrata una prevalenza di comportamenti maladattativi significativamente più elevata nei soggetti con PTSD, in particolare nel sesso maschile è stata dimostrata un'associazione statisticamente significativa con almeno un comportamento maladattativo ( $p=.024$ ). Nel sesso femminile sono emerse correlazioni significative tra comportamenti maladattativi e i tre domini sintomatologici del PTSD ( $p<.001$ ) mentre, nei sopravvissuti di sesso maschile, tale correlazione è emersa solo tra comportamenti maladattativi e appiattimento affettivo ( $p=.001$ ).

**Conclusioni:** I nostri risultati dimostrano la presenza di una relazione tra comportamenti maladattativi e PTSD nei sopravvissuti al terremoto con una maggiore severità negli individui di sesso maschile. La sintomatologia da stress post-traumatico risulta essere maggiormente correlata a questi comportamenti tra le donne rispetto agli uomini, suggerendo la necessità di ulteriori studi focalizzati sulle differenze di genere.

#### **Bibliografia**

- 1 Dell'Osso L, Carmassi C, Massimetti G, et al. Full and partial PTSD among young adult survivors 10 months after the L'Aquila earthquake: gender differences. *J Affect Disord* 2011;131:79-83.
- 2 Dell'Osso L, Carmassi C, Massimetti G, et al. Impact of traumatic loss on post-traumatic spectrum symptoms in high school students after the L'Aquila 2009 earthquake in Italy. *J Affect Disord* 2011;134:59-64.
- 3 Dell'Osso L, Carmassi C, Massimetti G, et al. 2012. Age, gender and epicenter proximity effects on post-traumatic stress symptoms in L'Aquila 2009 earthquake survivors. *J Affect Disord* pii: S0165-0327(12)00619-2. doi: 10.1016/j.jad.2012.08.048. |
- 4 Bizzarri JV, Rucci P, Sbrana A, et al. Reasons for substance use and vulnerability factors in patients with substance use disorder and anxiety or mood disorders. *Addict Behav* 2007;32:384-91.
- 5 Sbrana A, Bizzarri JV, Rucci P, et al. The spectrum of substance use in mood and anxiety disorders. *Compr Psychiatry* 2005;46:6-13.

- 6 Dell'Osso L, Carmassi C, Rucci P, et al. A multidimensional spectrum approach to post-traumatic stress disorder: comparison between the Structured Clinical Interview for Trauma and Loss Spectrum (SCI-TALS) and the Self-Report instrument (TALS-SR). *Compr Psychiatry* 2009;50:485-90.

#### **P47. Sottotipi di disturbo ossessivo compulsivo e differenze clinico- farmacologiche**

B. Benatti\*, B. Dell'Osso, C. Arici, A.C. Altamura

Dipartimento di Salute Mentale, Università di Milano, Fondazione IRCCS Ca'Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

**Introduzione:** Il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) è una patologia dalle caratteristiche cliniche eterogenee. Allo scopo di identificare specifici fattori eziologici e strategie di trattamento, sono stati caratterizzati sottotipi diversi di DOC, basati sulle caratteristiche cliniche e sintomatologiche della patologia. Scopo di questo studio è stato quello di ricercare differenze clinico-farmacologiche significative fra sottogruppi diversi di pazienti con DOC.

**Materiali e metodi:** Centodieci pazienti ambulatoriali con diagnosi di DOC, secondo il DSM-IV-TR, sono stati inclusi nello studio. Sono state raccolte diverse variabili clinico-farmacologiche, quali la severità del disturbo, tramite la Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS) e le terapie in corso d'assunzione. I pazienti sono stati suddivisi in tre gruppi, sulla base del principale sottotipo di DOC di appartenenza: dubbio/controllo ( $n=23$ ), pulizia/lavaggio ( $n=47$ ) e ordine/simmetria ( $n=32$ ). Allo scopo di verificare la presenza di differenze significative fra le variabili cliniche raccolte, si è provveduto a effettuare un'analisi della varianza (One Way ANOVA) e un test del chi-quadrato.

**Risultati:** I punteggi alla YBOCS dei pazienti appartenenti al gruppo dubbio/controllo ( $27.46 \pm 1.64$ ) sono risultati essere significativamente maggiori rispetto ai sottogruppi pulizia/lavaggio ( $23.59 \pm 2.03$ ) e ordine/simmetria ( $18.54 \pm 1.8$ ) (One Way ANOVA:  $F=3.930$   $p<.01$ ). Inoltre, confrontando i profili farmacologici dei tre gruppi, il gruppo dubbio/controllo è risultato essere associato, in maniera significativamente maggiore, all'assunzione di una poli-farmacoterapia rispetto agli altri due gruppi ( $\chi^2=24,85$ ;  $p=0,000$ ,  $\phi=0,579$ ).

**Conclusioni:** Dall'analisi del campione in studio, emergono differenze significative nel profilo clinico e farmacologico all'interno dei vari sottotipi clinici di DOC. In particolare i sottotipi dubbio/controllo e pulizia/lavaggio sono risultati essere associati a caratteristiche di maggiore severità rispetto al gruppo ordine/simmetria.

#### **P48. Durata di malattia non trattata e aderenza ai trattamenti farmacologici nel disturbo ossessivo-compulsivo (DOC)**

F. Barbaro, A. Aguglia, D. De Cori, S. Bramante, G. Maina, U. Albert

Servizio per i Disturbi Depressivi e d'Ansia, Dipartimento di Neuroscienze, di Torino

**Introduzione:** Esiste una corposa mole di dati di letteratura che dimostra come la durata di malattia non trattata sia un predit-

re di scarsa risposta ai trattamenti in diversi disturbi, come schizofrenia<sup>1</sup> o depressione maggiore<sup>2</sup>. Nel DOC, un solo lavoro si è proposto di verificare questa ipotesi, ottenendo risultati non univoci<sup>3</sup>. Con durata di malattia non trattata si intende l'intervallo temporale tra l'esordio di un disturbo e la somministrazione del primo trattamento adeguato per tempi, dosi, ma anche per aderenza del paziente alla prescrizione. Quest'ultima risulta poco indagata nel DOC e inoltre, quando è stata studiata nei disturbi d'ansia (con tassi di non aderenza agli SSRI tra il 18 e il 30%), è stata definita tramite una misura indiretta e quindi imprecisa (tasso di drop-out)<sup>3</sup>. Il nostro studio osservazionale si propone di: a) valutare l'entità della durata di malattia non trattata e l'influenza che ha sulla risposta ai farmaci; b) stimare il tasso di non aderenza ai trattamenti, definendola mediante un modello dinamico; c) verificare se esistono alcuni elementi clinici che influenzano l'aderenza.

**Metodi:** Sono stati inclusi 100 pazienti con diagnosi principale di DOC (DSM-IV-TR), afferiti consecutivamente presso il nostro servizio tra il 1998 e il 2012. Per le caratteristiche socio-demografiche e cliniche è stata somministrata un'intervista semi-strutturata. Tutti i pazienti sono stati trattati con un farmaco anti-ossessivo indicato dalla Linee Guida internazionali, per dosi e tempi adeguati. La risposta clinica è stata definita come riduzione del 25% del punteggio alla Y-BOCS, somministrata al baseline e alla settimana 12. Per valutare la relazione tra durata di malattia non trattata (media dei mesi) e risposta, il campione di pazienti è stato diviso in due (responder vs. non responder) ed è stato utilizzato il t-test per campioni indipendenti. L'aderenza è stata definita adattando un modello dinamico proposto da Gearing et al.<sup>5</sup>. È stata inoltre indagata la possibile associazione tra aderenza e diverse variabili socio-demografiche e cliniche.

**Risultati:** La durata di malattia non trattata era pari a 130.89 mesi ( $DS \pm 135.418$ ) e, dividendo i pazienti nei due gruppi, questa è risultata significativamente più elevata nei soggetti non responder ( $175.10 \pm 150.80$  vs.  $111.03 \pm 123.99$ ;  $p = .028$ ). Per quanto riguarda i tassi di non aderenza: il 3% dei pazienti non ha iniziato il trattamento, non assumendo alcuna compressa; il 6% ha interrotto la terapia entro la fase acuta (12 settimane: immediate non-adherence); il 42% dei pazienti ha modificato lo schema posologico riducendo i dosaggi o saltando giorni di assunzione, dopo la fase acuta ed entro un anno di trattamento (partial treatment acceptance); il 7% ha interrotto la terapia prima di un anno (premature discontinuation). Inoltre, tra i pazienti aderenti, vi era una percentuale significativamente più alta di soggetti che avevano già effettuato trattamenti specifici per il DOC in passato (63.8% vs. 42.9%;  $p = .038$ ). Infine, tra i pazienti che invece modificavano lo schema posologico vi era una più alta percentuale di responder rispetto ai non responder (47.8% vs. 29.0%).

**Conclusioni:** I risultati preliminari del nostro lavoro testimoniano come i pazienti con DOC vengono trattati adeguatamente in media dopo circa 10 anni dall'esordio del disturbo, e come questa durata influenzi negativamente la risposta al trattamento. Inoltre, l'aver già effettuato in passato trattamenti anti-ossessivi specifici sembra rappresentare un fattore protettivo rispetto all'aderenza alle prescrizioni, come se i pazienti risultassero maggiormente psicoeducati sulla terapia del disturbo. Nell'ottica psicoeducazionale, va sottolineato un altro risultato: la maggiore difficoltà ad aderire al trattamento non si presenta all'inizio o in fase acuta, ma nel lungo termine e in particolare quando si inizia a ottenere benefici clinici. Per questo, riteniamo importante sottolineare

come sia necessario studiare dei modelli psicoeducazionali più mirati su questa difficoltà dei pazienti.

## Bibliografia

- 1 Perkins DO, Gu H, Boteva K, et al. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2005;162:1785-804.
- 2 de Diego-Adeliño J, Potrella MJ, Puigdemont D, et al. A short duration of untreated illness (DUI) improves response outcomes in first-depressive episode. *J Affect Disord* 2010;120:221-5.
- 3 Dell'Osso B, Buoli M, Hollander E, et al. Duration of untreated illness as a predictor of treatment response and remission in obsessive-compulsive disorder. *World J Biol Psychiatry* 2010;11:59-65.
- 4 Taylor S, Abramowitz JS, McKay D. Non-adherence and non-response in the treatment of anxiety disorders. *J Anxiety Disord* 2012;26:583-9.
- 5 Gearing RE, Townsend L, MacKenzie M, et al. Reconceptualizing Medication Adherence: Six Phases of Dynamic Adherence. *Harv Rev Psychiatry* 2011;19:177-89.

## P49. Esiste una specifica vulnerabilità cognitiva nei familiari di primo grado dei pazienti con disturbo ossessivo-compulsivo?

A. Aguglia, C. Brunatto, D. De Cori, F. Barbaro, G. Maina, U. Albert

*Servizio per i Disturbi Depressivi e d'Ansia, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Torino*

**Introduzione:** Il modello cognitivo postula che alcuni domini cognitivi, quali la responsabilità esagerata, l'importanza e il controllo dei pensieri, la sovrastima del pericolo, l'intolleranza per l'incertezza e il perfezionismo siano centrali nell'eziologia del disturbo ossessivo-compulsivo (DOC). Al fine di valutarli, l'Obsessive Compulsive Cognitions Working Group ha sviluppato l'Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-87)<sup>1,2</sup>. Nel 2005 lo stesso gruppo di lavoro, mediante un'analisi fattoriale, ha ridefinito i costrutti cognitivi descritti, validando l'OBQ-44 con tre domini cognitivi specifici, ovvero responsabilità patologica/stima del pericolo (OBQ-R/T), perfezionismo/tolleranza dell'incertezza (OBQ-P/U), importanza/controllo dei pensieri (OBQ-I/C): i pazienti con DOC mostravano punteggi significativamente superiori rispetto ai controlli sani su tutti i domini<sup>3</sup>. Rector et al., utilizzando l'OBQ-44, hanno indagato tali fattori di vulnerabilità cognitiva su 24 familiari di primo grado di 24 probandi con DOC e un gruppo di controllo: i familiari mostravano punteggi significativamente superiori ai controlli relativamente all'OBQ-R/T<sup>4</sup>. Scopo dello studio è esaminare, su un ampio campione, la vulnerabilità cognitiva familiare confrontando i domini cognitivi di pazienti con DOC, dei loro familiari di primo grado sani e di un gruppo di controllo.

**Metodi:** Sono stati reclutati, tra il gennaio 2011 e luglio 2012, 45 pazienti con diagnosi principale di DOC (DSM-IV; SCID-I), 45 familiari sani di primo grado e un gruppo di controllo (50 familiari sani di primo grado di pazienti bipolari), a cui è stata somministrata l'OBQ-44. Per quanto riguarda i pazienti con diagnosi di DOC sono state inoltre rilevate le caratteristiche socio-demografiche e cliniche tramite un'intervista semistrutturata impiegata in altri studi e somministrate la Y-BOCS, la HAM-D e la HAM-A.

**Risultati:** I punteggi totali ottenuti all'OBQ-44 sono rispettiva-

mente  $173.02 \pm 49.21$  per i probandi con DOC,  $127.84 \pm 47.99$  per i familiari di primo grado dei probandi e  $111.30 \pm 32.62$  per il gruppo di controllo ( $F=25.063$ ,  $p<.001$ ; pazienti DOC>familiari DOC=familiari DB). Per l'OBQ-R/T sono  $57.36 \pm 19.87$ ,  $48.20 \pm 20.07$  e  $38.50 \pm 12.22$ , rispettivamente ( $F=13.628$ ,  $p<.001$ ); pazienti DOC>familiari DOC=familiari DB). Per l'OBQ-P/U si rileva  $72.69 \pm 20.71$ ,  $52.18 \pm 18.07$  e  $48.96 \pm 16.17$  rispettivamente ( $F=22.769$ ,  $p<.001$ ; pazienti DOC>familiari DOC=familiari DB). Infine, per l'OBQ-I/C, si ottiene  $42.98 \pm 18.19$ ,  $27.62 \pm 13.38$  e  $23.70 \pm 9.70$  rispettivamente ( $F=24.395$ ,  $p<.001$ ; pazienti DOC>familiari DOC=familiari DB). Nessuna correlazione lineare è stata riscontrata tra i punteggi medi dei probandi e dei loro familiari di primo grado.

**Conclusioni:** Dai dati ancora preliminari sembra emergere una specifica vulnerabilità cognitiva nei familiari di primo grado di probandi con DOC relativa al dominio cognitivo della responsabilità patologica/sovrastima del pericolo. Questo dato conferma i risultati dell'unico studio presente in letteratura condotto su tale argomento<sup>4</sup>.

### Bibliografia

- 1 Obsessive Compulsive Cognition Working Group. Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behav Res Ther* 2001;39:987-1006.
- 2 Obsessive Compulsive Cognition Working Group. Psychometric validation of the obsessional beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behav Res Ther* 2003;41:863-87.
- 3 Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Psychometric validation of the obsessive beliefs questionnaire and interpretation of intrusions inventory-Part 2. Factor analyses and testing of a brief version. *Behav Res Ther* 2005;43:1527-42.
- 4 Rector NA et al. Obsessive beliefs in first-degree relatives of patients with OCD: a test of the cognitive vulnerability model. *J Anxiety Disord* 2009;23:145-9.

### P50. Il disturbo ossessivo-compulsivo e i disturbi dell'umore: caratteristiche cliniche differenziali

Aguglia A., Rigardetto S., Albert U., Maina G.

*Servizio per i Disturbi Depressivi e d'Ansia, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Torino*

**Introduzione:** Studi epidemiologici e clinici recenti hanno confermato una forte associazione tra il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) e i Disturbi dell'Umore. In termini di prevalenza lifetime in campioni di DOC la frequenza stimata di occorrenza di Disturbo Bipolare (DB) si attesta tra l'8 e il 35% e quella di Disturbo Depressivo Maggiore (DDM) tra il 29 e il 43%<sup>1,2</sup>. Nonostante la rilevanza dell'argomento esistono pochi dati sulle caratteristiche cliniche di tali associazioni, in particolare quando il DOC rappresenta la diagnosi principale.

Il profilo clinico del DOC associato sia a DB sia a DDM sembra presentare caratteristiche peculiari e le implicazioni prognostiche e terapeutiche risultano di primaria importanza (3,4,5). L'obiettivo del presente studio è esaminare la prevalenza della comorbidità con disturbi dell'umore in un ampio campione di pazienti italiani affetti da Disturbo Ossessivo-Compulsivo, e di esplorare l'impatto che questi disturbi associati hanno sulle caratteristiche cliniche del DOC.

**Metodi:** Abbiamo reclutato tutti i pazienti con una diagno-

si principale di DOC in accordo con i criteri del DSM-IV-TR e con punteggio alla scala Y-BOCS (Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale)  $\geq 16$ , afferiti consecutivamente al Servizio per i Disturbi Depressivi e d'Ansia del Dipartimento di Neuroscienze (Università di Torino). Il campione è stato suddiviso in tre gruppi, in base alla presenza/assenza della comorbidità a carico dell'umore. La valutazione diagnostica è stata effettuata attraverso la somministrazione della SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders). Il test ANOVA è stato utilizzato per confrontare i tre gruppi di pazienti rispetto ai pattern di comorbidità e alle caratteristiche cliniche.

**Risultati:** Del campione totale di 307 pazienti, 147 (47.9%) non presentavano alcuna comorbidità con disturbi dell'umore, 104 (33.8%) presentavano un DDM in comorbidità e 56 un DB (18.2%). Dai nostri dati emerge una maggior severità alla scala Y-BOCS nei pazienti con DOC e DB, nei quali abbiamo inoltre riscontrato una associazione significativa con disturbo da uso di sostanze, familiarità per disturbi dell'umore e dimensione sintomatologica hoarding. Infine gli eventi di vita risultavano significativamente più frequenti nel gruppo con DOC e DDM. **Discussione:** La comorbidità con disturbi dell'umore emersa dal nostro campione di pazienti DOC rispecchia i tassi di prevalenza della letteratura. Il riscontro nei pazienti con DOC e DB di maggiore severità, più consistente familiarità per disturbi dell'umore e più frequente associazione con uso di sostanze è confermato da precedenti studi. L'associazione dei medesimi con la dimensione sintomatologica hoarding è di grande interesse e in linea con i più recenti orientamenti della ricerca scientifica. Tali risultati suggeriscono che il DOC associato a disturbo bipolare differisca in modo sostanziale sia dal DOC "puro" sia da quello in comorbidità con depressione unipolare, indirizzando verso l'ipotesi di una origine eziopatogenetica comune dei due disturbi.

### Bibliografia

- 1 Rasmussen SA, Eisen JL. The epidemiology and clinical features of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am* 1992;15:743-58.
- 2 Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, et al. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol. Psychiatry* 2010;15:53-63.

### P51. Alexithymia, suicide risk and serum lipid levels among drug naïve outpatients with obsessive-compulsive disorder

D. De Berardis<sup>1,2</sup>, N. Serroni<sup>2</sup>, D. Campanella<sup>2</sup>, G. Rapini<sup>2</sup>, L. Olivieri<sup>2</sup>, S. Marini<sup>1,2</sup>, C. Ranalli<sup>2</sup>, L. Del Nibletto<sup>2</sup>, C. Di Gregorio<sup>2</sup>, D. Di Giulio<sup>2</sup>, G. Girinelli<sup>2</sup>, F.S. Moschetta<sup>2</sup>, M. Cavuto<sup>3</sup>, C. Ortolani<sup>3</sup>, A. Carano<sup>1</sup>, G. Di Iorio<sup>1</sup>, G. Martinotti<sup>1</sup>, M. Di Giannantonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Neurosciences and Imaging, Chair of Psychiatry, University "G. D'Annunzio" of Chieti; <sup>2</sup> NHS, Department of Mental Health, Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment, Hospital "G. Mazzini" Teramo; <sup>3</sup> IASM, L'Aquila, Italy

**Objectives:** The aim of the present cross-sectional study was to evaluate the relationships between alexithymia, suicide risk and serum lipid levels in 79 drug-naïve adult outpatients with a DSM-IV diagnosis of OCD.

**Methods:** Alexithymia was measured with the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), suicide risk was assessed with the



Scale of Suicide Ideation (SSI) and depressive symptoms were evaluated with the Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). Serum lipid levels of 40 healthy controls were also evaluated.

**Results:** Alexithymics showed altered serum lipid levels than non-alexithymics and healthy controls. In the linear regression models, the presence of hoarding and Externally Oriented Thinking dimension of TAS-20 were significantly associated with OCD severity, whereas the presence of symmetry/ordering obsessions and compulsions, lower HDL levels and Difficulty in Identifying Feelings dimension of TAS-20 were associated with higher suicide risk.

**Conclusions:** Alexithymic individuals with OCD may show a cholesterol dysregulation that may be linked to suicide risk. Authors discuss study limitations and future research needs.

### **P52. Disturbo di panico e strategie di coping. Ruolo del trattamento psicoterapico integrato**

Viganò C., Beltrami M., Valentini G., Tirelli A., Bottarini F., Truzoli R., Ba G.

*Clinica Psichiatrica, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco, Università di Milano, DSM Ospedale L. Sacco, Milano*

I pazienti affetti da Disturbo di Panico (DP) spesso ricorrono a stili di coping maladattivi che concorrono a mantenere condotte di evitamento e ansia anticipatoria.

Alcuni autori suggeriscono che un cambiamento delle strategie di coping possa essere considerato un fattore importante nel valutare l'efficacia del percorso terapeutico.

Questo studio, pertanto, si pone come obiettivo la valutazione degli stili di coping nei pazienti con DP e le sue possibili variazioni nei soggetti che si sottopongono a due diversi percorsi terapeutici: a) trattamento integrato (terapia farmacologica con SSRI, intervento cognitivo comportamentale di gruppo ICC e successiva psicoterapia breve a indirizzo psicodinamico) e b) terapia farmacologica associata al solo ICC.

Il campione in analisi è composto da 65 pazienti con diagnosi di DP.

L'andamento clinico è monitorato a tempi stabiliti mediante una batteria testale (scale HAM-A, PAAAS, MSPS, HAM-D, COPE) somministrata ai due gruppi di pazienti al baseline, al termine del ICC (3 mesi) e al termine dei primi 12 mesi di trattamento.

L'analisi dei dati a 12 mesi ha evidenziato nel sottogruppo di pazienti aderenti al protocollo di trattamento integrato un miglioramento della sintomatologia ansiosa e una riduzione del ricorso a forme di coping maladattive, soprattutto alla strategia "disimpegno mentale", rispetto al gruppo che ha fatto solo farmaci e intervento cognitivo comportamentale, sottolineando il ruolo svolto dalla psicoterapia psicodinamica nell'intervenire sulle dinamiche psichiche sottese al panico.

### **Bibliografia**

Milrod BM, Leon AC, et al. A Randomized Controlled clinical trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. *Am J Psychiatry* 2007;164:265-272.

Hino T, Takeuchi T, Yamanouchi N. A 1-year follow-up study of coping in patients with panic disorder. *Compr Psychiatry* 2002;43:279-84.

Yamada K, Fuji I, Akiyoshi J. Coping behavior in patients with panic disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2004;58:173-8-

### **P53. Risposta neuroendocrina e disturbo post traumatico da stress**

A. Tosone<sup>b</sup>, V. Bianchini<sup>b</sup>, A. Tomassini, E. Guadagni, L. Verni, L. Giusti, R. Pollice<sup>a</sup>, R. Roncone<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente, Università dell'Aquila;* <sup>b</sup> *Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università dell'Aquila*

**Introduzione:** L'esposizione a eventi traumatici può esitare in un Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS). Gli effetti biologici dello stress sono mediati dall'asse Ipotalamo-Ipofisi-Surrene (IIS), che disciplina il rilascio di steroidi, tra cui il cortisolo. La relazione tra DPTS e l'attività neuroendocrina del sistema IIS, è stata ampiamente investigata attraverso la rilevazione dei livelli di cortisolo plasmatico. Scopo del nostro studio è stato quello di investigare la risposta neuroendocrina allo stress, in seguito all'esposizione a un trauma collettivo, il terremoto dell'Aquila del 6 aprile 2009.

**Materiali e metodi:** Sono stati rilevati i livelli di cortisolo ematico in pazienti con disturbi psicotici afferenti al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura un anno dopo il terremoto. Lo studio ha coinvolto un gruppo di 100 pazienti (46 maschi: età media=50,80, D.S.=15,17; 54 femmine: età media=52,37, D.S.=15,68); 49 soggetti avevano una diagnosi di schizofrenia; 51 soggetti avevano una diagnosi di disturbo bipolare. Tutti i soggetti sono stati sottoposti a SCID-I (modulo per il DPTS), IES-R, GHQ, e rilevazione dei livelli plasmatici di cortisolo alle ore 8:00 e alle ore 18:00. Il campione è stato suddiviso in gruppi di non esposti, esposti non DPTS e esposti con DPTS in comorbidità alla diagnosi principale.

**Risultati:** Aggiustate per età, genere e diagnosi, non c'erano differenze significative nei livelli di cortisolo ematico tra i soggetti esposti e non esposti. Il gruppo DPTS aveva livelli di cortisolo significativamente minori se comparato con il gruppo non DPTS ( $p < 0,05$ ) alle 8:00. Non c'erano differenze significative nei livelli cortisolemici delle 18:00.

**Conclusioni:** I risultati del nostro studio sono in accordo con i dati di letteratura: uno stress intenso, o ripetuto, conduce a un'attività continua dell'Asse IIS con conseguente diminuzione dei livelli di cortisolo. Ulteriori investigazioni e confronto con campioni non patient sono attualmente in corso e permetteranno un'ulteriore comprensione della risposta neuroendocrina allo stress.

### **Bibliografia**

Yehuda R, Putative biological mechanisms for the association between early life adversity and the subsequent development of PTSD. *Psychopharmacology (Berl)* 2010;212:405-17.

Song Y, Dongfeng Z, Xiangdong W. Increased serum cortisol and growth hormone levels in earthquake survivors with PTSD or sub-clinical PTSD. *Psychoneuroendocrinology* 2008;33:1155-9.

### **P54. Deficit neuropsicologici e rimuginio nel disturbo ossessivo-compulsivo: esiste una relazione?**

Riva A., Salomoni G., Di Chiaro N.V., Piccinni M., Bellotti M., Cavedini P.

*Dipartimento di Neuroscienze Cliniche, Casa di Cura Villa S. Benedetto Menni, Albese con Cassano, Como*

Il Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC) mostra specifiche caratteristiche funzionali e cliniche. Gli studi neuropsicologici hanno individuato deficit nelle funzioni esecutive (set shifting, pianificazione, working memory, inibizione e decision making) dei pazienti affetti, che ne rappresenterebbero caratteristiche endofenotipiche. Nel DOC è presente il fenomeno clinico del rimuginio, che coinvolgerebbe aree cerebrali in parte sovrapponibili a quelle coinvolte nelle funzioni esecutive. Scopo del nostro studio è indagare la relazione tra specifici profili neuropsicologici e livelli di rimuginio. Sono stati reclutati 27 soggetti (14 con DOC e 13 controlli) cui sono state somministrate prove mirate alla valutazione dei deficit cognitivi (batteria computerizzata CANTAB) e questionari per la quantificazione del rimuginio (Penn State Worry Questionnaire, Metacognition Questionnaire). I risultati mostrano nei DOC maggiori difficoltà di working memory, memoria immediata, set shifting e più lunghi tempi di reazione rispetto ai controlli. Inoltre, i DOC tendono a rimuginare maggiormente e hanno convinzioni negative sull'utilità del rimuginio. Infine, la quantità di rimuginio correla positivamente con i tempi di reazione e negativamente con la capacità di set shifting, mentre le convinzioni negative sul rimuginio correlano positivamente con la capacità di inibizione. I risultati suggeriscono la necessità clinica di lavorare sul rimuginio in vista di un miglioramento funzionale.

#### **P55. rTMS as an add-on therapeutic tool in treatment-refractory obsessive compulsive disorder**

Bencini L., Ramella Cravaro V., Quercioli L., Di Rollo A., Pallanti S.

**Aim:** Investigate rTMS therapeutic effect on supplementary motor area (SMA) in treatment-refractory OCD.

**Methods:** 11 refractory-OCD patients (6♂-5♀, age 33.36±11.96, Y-BOCS score>16) underwent simultaneous, bilateral and low frequency (1Hz) SMA-rTMS 1/day, 5/week for 3 weeks. No change of drug therapy during the study. Evaluation of OCD, mood and anxiety symptoms at baseline, 2nd and 3rd week, according to Y-BOCS, HAM-A and HAM-D. Assessment of rTMS-treatment effects with a 2-way analysis of variance (ANOVA), considering time as independent factor and rating scale scores as dependent variables.

**Results:** After 2 weeks of stimulation 4/11 (36.4%) responders (>25% Y-BOCS) and 1/11 remitter (▼ YBOCS score<18). At the end of the 3rd week, 7/11 (63.6%) responders and 3/11 (27.3%) remitters.

**Conclusion:** 1) Bilateral, simultaneous and low frequency SMA-rTMS produced improvement in refractory-OCD patients. 2) Considerable improvement after only 3 weeks of stimulation, a very short time compared to other OCD treatments. 3) Further research is needed to establish any differences using a longer period of stimulation, a major sample of patients and a sham-stimulated control group.

(DEF. GRASSI) Refractoriness (indicated by the lack of a significant Y-BOCS score reduction, <35%), was defined as no/insufficient response following at least two trials with SSRI and one with clomipramine.

#### **P56. Processi decisionali nell'anoressia nervosa: studio controllato su 168 soggetti**

Collantoni E., Gallicchio D., Tenconi E., Degortes D., Santonastaso P., Favaro A.

*Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova*

Il presente studio ha lo scopo di valutare la capacità decisionale di un campione di pazienti affette da Anoressia Nervosa utilizzando l'Iowa Gambling Task, di analizzare le performance al test utilizzando uno specifico modello cognitivo (Expectancy Valence model) e di valutare il ruolo di altre funzioni esecutive nelle abilità decisionali.

I seguenti test (Iowa Gambling Task; Wisconsin Card Sorting Test; Trail Making Test; Figura Complessa di Rey; Test delle Figure Aggrovigliate; Torre di Londra) sono stati somministrati a 168 pazienti e a 169 controlli sani. È stato utilizzato inoltre un modello cognitivo (EV model) per analizzare i risultati ottenuti all'IGT.

Il gruppo sperimentale ottiene all'IGT un punteggio netto significativamente inferiore con un peggiore indice di apprendimento rispetto al gruppo controllo. Le performance delle pazienti con AN-R non si differenziano significativamente da quelle di pazienti con AN-BP né si osservano risultati significativamente diversi tra le pazienti con AN acuta e pazienti con AN pregressa. Il gruppo sperimentale e il gruppo controllo condividono valori simili nei parametri dell'E.V. model, tranne per il parametro che misura l'attenzione a guadagni e perdite.

Nelle pazienti si osserva una correlazione tra IGT e BM e i risultati confermano la presenza di un decision-making deficitario nelle pazienti rispetto ai controlli, indipendentemente dalle caratteristiche cliniche della malattia e dalla attitudine decisionale.

#### **P57. Caratteristiche socio-demografiche dei pazienti affetti all'ambulatorio per i disturbi del comportamento alimentare della Clinica Psichiatrica di Ancona nel decennio 2002-2011: un'indagine epidemiologica osservazionale**

L. Orsolini<sup>1</sup>, S. Giacomoni<sup>1</sup>, M.G. Oriani<sup>2</sup>, A. Simoncini<sup>1</sup>, C. Bellantuono<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Clinica Psichiatrica Az. Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Ancona;* <sup>2</sup> *Dipartimento Salute Mentale, ASUR Marche*

Scopo dell'indagine è studiare aspetti di tipo epidemiologico dei pazienti (pz) afferenti al centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) della Clinica Psichiatrica di Ancona. I dati sono stati raccolti retrospettivamente dai ricoveri e accessi ambulatoriali nel decennio 2002-2011. I dati sono stati analizzati in base alle caratteristiche socio-demografiche, diagnostiche e di provenienza territoriale dei pz. I risultati mostrano: 561 accessi ambulatoriali (56±15 accessi/anno) e 135 accessi mediante ricovero per acuzie (13.5±3.4 ricoveri/anno). L'età media è di 26.3±10.5. Come nel resto del territorio nazionale è un fenomeno prevalentemente femminile (96.3%). Nel 34% l'utenza è nella fascia di età 18-24. Circa 2/5 dell'utenza risulta inviata al servizio da altre zone territoriali (60% provincia (prov) di AN; 13.9% AP; 11.1% MC; 8.6% PU). Tra le diverse forme le più diffuse sono: 24% anoressia nervosa restrittiva (ANr), 15% purging (ANp), 19.3% bulimia nervosa (BN), 16% DCA di tipo

NAS. Il tasso di drop-out diagnostico è 11,2%. Il ricovero per acuzie avviene per AN nell'85,93% (55,2% restrittivo; 44,9% purging). L'approccio ambulatoriale risulta, pertanto, il principale intervento, rispondendo a circa l'80% della domanda di cura. Il ricovero nella fase di acuzie avviene nel 19,4% dei casi e principalmente per garantire la presa in carico nei momenti più critici, stabilizzare le condizioni medico-psichiatriche o gestire le complicanze acute associate.

### **P58. Complicanze ostetriche e anoressia nervosa: effetti sul funzionamento cognitivo**

E. Tenconi, G. Cipollone, D. Degortes, F. Titton, P. Santonastaso, A. Favaro

*Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova*

**Introduzione:** Le complicanze ostetriche (OCs) sono ritenute fattori di aumentato rischio per lo sviluppo di diversi disturbi psichiatrici e non. Col presente si è indagata la possibile influenza delle OCs su alcune variabili antropometriche (età al menarca, altezza, peso corporeo,) e neuropsicologiche (pensiero astratto e coerenza centrale) nei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA).

**Metodi:** Si sono analizzate le cartelle cliniche di gravidanza, parto e periodo neonatale di 131 pazienti con Anoressia Nervosa lifetime (AN) e di 82 controlli non affetti che hanno anche effettuato una serie di test neuropsicologici (Wisconsin Card Sorting Test, Memoria con Interferenza e Figura di Rey).

**Risultati:** Le pazienti AN con OCs non presentano variabili antropometriche significativamente differenti dalle AN senza complicanze ma compiono significativamente più errori non perseverativi ( $t=-1,9$ ;  $p=0,014$ ), presentano scarso indice di coerenza centrale ( $t=2,1$ ,  $p=0,04$ ) e minori abilità attentive ( $t=2,0$ ;  $p=0,000$ ). I controlli con complicanze, rispetto a quelli senza, risultano significativamente più bassi ( $t=2,3$ ;  $p=0,02$ ) e con menarca più precoce ( $t=2,8$ ;  $p=0,005$ ).

**Conclusioni:** Le complicanze ostetriche sembrano influire in modo differente sulle traiettorie di sviluppo dei controlli e dei soggetti con AN e in queste ultime sarebbe da chiarire meglio il ruolo svolto da altri fattori (genetici) come possibili mediatori tra complicanze ostetriche e funzionamento cognitivo.

### **P59. Alessitimia e regolazione emotiva nella psicoterapia dei disturbi del comportamento alimentare: studio process-outcome**

M. Caslini<sup>\*°</sup>, R. Mariani<sup>\*\*</sup>, L. Rivolta<sup>°</sup>, L.E. Zappa<sup>\*</sup>, M. Clerici<sup>\*°</sup>

<sup>\*</sup> Ambulatorio DCA Clinica Psichiatrica di Monza; <sup>°</sup> Università Milano-Bicocca; <sup>\*\*</sup> Sapienza Università di Roma

Concettualizziamo i disturbi del comportamento alimentare come disturbi dell'autoregolazione, la cui caratteristica fondamentale è una menomazione della regolazione degli affetti: le dinamiche anoressico-bulimiche esprimono tentativi di contenere le emozioni su un piano concreto e la psicoterapia può essere intesa come strumento regolatore, in cui implementare l'integrazione tra cognizione e affetti laddove l'alessitimia ha lasciato aree cieche e dis-associazione tra gli stati del sé.

Lo scopo del lavoro è descrivere in una serie di 8 pazien-

ti con DCA in psicoterapia la relazione tra la modificazione dell'espressione emozionale attraverso il linguaggio e la variazione della sintomatologia, degli atteggiamenti relativi ad alimentazione, peso, forma, di tratti psicologici caratteristici e di aspetti relazionali. La valutazione di efficacia è stata effettuata mediante la ripetuta somministrazione di 9 scale psicometriche (TAS20, EDI2, BUT, SCL90, MPS, WDQ, PBI, DES, WAI), mentre il processo è stato studiato con l'applicazione delle misure italiane computerizzate del processo referenziale - I-DAAP a 61 trascritti di sedute. Per tre successivi tempi di valutazione nel corso di un anno è stato calcolato l'indice di correlazione per ranghi di Spearman tra le variabili testate.

La lettura qualitativa del processo nel nostro campione ha evidenziato l'interrelazione tra gli aspetti del DCA, l'influenza delle cure parentali sull'alessitimia, il ruolo del perfezionismo, il significato della connessione emotiva e le difese strutturate rispetto a essa. Le modalità di funzionamento adottate vanno pensate anche nei loro significati economici: nella cura, restituire al paziente una forma di comprensione di sé lo aiuta nel non irrigidire modalità di cui, al momento, necessita. Lavori futuri dovranno valutare se e come il miglioramento della comunicazione emotiva vada inteso come principale focus del trattamento.

### **P60. Asse entero-insulare in pazienti obesi con Disturbo da Alimentazione Incontrollata**

Caroleo M.<sup>\*</sup>, Rania M.<sup>\*</sup>, Bruni A.<sup>\*</sup>, Ciambrone P.<sup>\*</sup>, Palmieri A.<sup>\*</sup>, Succurro E.<sup>°</sup>, Arturi F.<sup>°</sup>, Segura-García C.<sup>\*</sup>

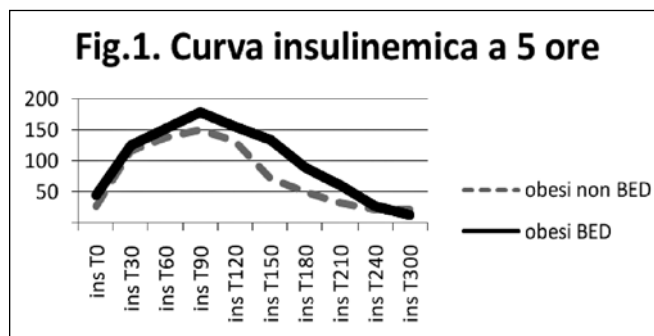
<sup>\*</sup> Dipartimento Scienze della Salute, <sup>°</sup> Dipartimento Scienze Medico-Chirurgiche, UMG, Catanzaro

**Introduzione:** Si stima che la percentuale di soggetti con Binge Eating Disorder (BED) sia un terzo degli obesi sotto terapia dimagrante. Scopo dello studio è valutare le caratteristiche dell'asse entero-insulare di un gruppo di obesi prima di iniziare dieta dimagrante e valutare le differenze tra soggetti BED e non BED.

**Metodi:** Sono stati arruolati 46 pazienti obesi suddivisi in tre gruppi in funzione del loro punteggio alla scala BES. Gruppo 1: pazienti obesi non BED; Gruppo 2: pazienti obesi BED sottosoglia; Gruppo 3: pazienti obesi BED. Sono state comparate le risposte all'OGTT, Hb1Ac, l'indice di Matsuda e HomalR, cortisolo e ACTH e i comportamenti alimentari dei tre gruppi, così come le loro caratteristiche psicopatologiche attraverso BDI, STAI, EDI2, BUT, BIDA e TCI-R.

**Risultati:** I comportamenti alimentari disfunzionali sono significativamente più frequenti nel Gruppo 3. Si evidenziano differenze, sebbene non significative, nelle curve glicemiche e insulinemiche che mostrano l'insulino-resistenza e la tendenza all'ipoglicemia durante OGTT nel Gruppo 3 e la stretta relazione con i comportamenti alimentari disfunzionali.

**Conclusioni:** Sebbene sia necessario un campione più ampio, si conferma una tendenza all'insulino-resistenza precoce negli obesi BED in relazione ai comportamenti alimentari disfunzionali tipici, così come differenze nelle curve glicemiche e insulinemiche dei pazienti obesi BED/non BED. Se questi risultati trovassero conferma si potrebbe ipotizzare un trattamento farmacologico insulino-sensibilizzante precoce per gli obesi BED in associazione al trattamento convenzionale di psicoterapia e rieducazione alimentare.



## Bibliografia

- Monteleone P, Luisi M, De Filippis G, et al. Circulating levels of neuroactive estereoids in patients with Binge Eating Disorder: a comparison with non obese healthy controls and non binge eating obese subjects. *Int J Eat Disord* 2003;34:432-40.
- Khaodhiar L, McCowen KC, Blackburn GL. Obesity and its comorbid conditions. *Clin Cornerstone*. 1999;2:17-31.

### P61. Efficacia del trattamento multidisciplinare integrato nei DA Nas associati a obesità

D'Ecclesia F., Bancheri L., Stefani S., Miccioni S., Girardi P. *UOC Psichiatria, Ambulatorio Multidisciplinare Disturbi del Comportamento Alimentare, Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Università di Roma*

**Introduzione:** L'Ambulatorio Multidisciplinare Integrato DCA ha osservato che la popolazione dei pazienti affetti da DA che maggiormente si è rivolta al servizio è stata quella dei pazienti affetti da DA Nas con Obesità. Lo studio è stato rivolto alla valutazione dell'efficacia del trattamento Multidisciplinare Integrato in questi pazienti a 9 mesi dalla presa in carico.

**Metodi:** Un totale di 40 pazienti dei quali 18 affetti da DAI e 22 affetti da DA Nas, tutti obesi, è stato seguito in équipe, attraverso un intervento psicofarmacologico, psicoterapeutico, nutrizionale, endocrinologico-internistico.

**Risultati:** I risultati ottenuti attraverso la valutazione delle modifiche del BMI e delle modifiche dei sintomi alimentari, hanno evidenziato che: i pazienti con DA Nas Obesi hanno mostrato il 53% di guarigione (assenza della sintomatologia alimentare e diminuzione del BMI), il 26% un miglioramento (riduzione della sintomatologia alimentare e diminuzione del BMI), il 24% stazionarietà. I pazienti affetti da DAI hanno mostrato: il 43% guarigione clinica, il 43% miglioramento, il 14% stazionarietà.

**Conclusioni:** Il nostro studio evidenzia che il Trattamento Multidisciplinare Integrato è risultato molto efficace nella cura dei pazienti con DA NAS Obesi.

### P62. Il trattamento cognitivo-comportamentale del binge eating disorder: setting di gruppo versus setting individuale

E. Bonello, E. Tenconi, D. Degortes, P. Santonastaso, A. Favaro

*Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova*

**Introduzione:** La terapia cognitivo-comportamentale (CBT) è ri-

tenuta il trattamento d'elezione nel trattamento de Binge Eating Disorder (BED).

**Scopi:** La ricerca si propone di valutare l'efficacia della CBT nel trattamento di pazienti con BED, in particolare confrontando la terapia a orientamento cognitivo-comportamentale di gruppo vs. individuale vs. un intervento di psicoeducazione.

**Metodi:** Il campione è costituito da 101 pazienti BED (DSM-IV; APA, 1994), afferiti presso il Centro Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare di Padova. I pazienti sono stati suddivisi in tre condizioni: trattamento a orientamento cognitivo-comportamentale di gruppo (N=27), individuale (N=32) e psicoeducazione (N=42). Al fine di valutare l'andamento del trattamento sono state analizzate tutte le cartelle cliniche dei pazienti considerando le seguenti variabili: durata del trattamento, motivo della conclusione della cura, peso corporeo nel corso del trattamento e alla fine, numero di crisi bulimiche durante il trattamento e alla fine, eventuale prescrizione farmacologica.

**Risultati:** Non sono emerse differenze significative tra i pazienti che hanno effettuato CBT di gruppo e i pazienti con CBT individuale. Chi ha ricevuto una psicoterapia (sia di gruppo, che individuale) riporta invece un significativo miglioramento clinico rispetto a chi riceve l'intervento psicoeducativo. Fattori predittivi di buon esito sono: il numero di sedute e un basso punteggio alla sottoscala dell'Inefficacia (EDI).

**Conclusioni:** Il trattamento a orientamento cognitivo-comportamentale (sia di gruppo, che individuale) nella cura del BED risulta più efficace del solo intervento psicoeducativo.

### P63. Disturbi del comportamento alimentare NAS e tratti di personalità, temperamento e carattere

D'Ecclesia F., Bancheri L., Stefani S., Miccioni S., Girardi P. *UOC Psichiatria, Ambulatorio Multidisciplinare Disturbi del Comportamento Alimentare, Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Il Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Università di Roma*

**Introduzione:** Il nostro studio si propone di analizzare le variabili strutturali e funzionali della personalità nei pazienti con diagnosi di DA NAS associata a Obesità Morbigena. La letteratura attuale ha poco esaminato le caratteristiche strutturali e funzionali della personalità nei pazienti con diagnosi di DA NAS Obesi.

**Metodi:** il gruppo di studio è formato da 34 soggetti con DA NAS. Tutti i pazienti presentano Obesità Morbigena di I, II e III grado. A tutti i pazienti sono stati somministrati i seguenti tests: Minnesota Multiphasic Personalità Inventory 2 (MMPI-2), Millon Clinical Multiaxial Inventory 3 (MCMI 3), Temperamento and Character Inventory (TCI): tutti tests proiettivi per il carattere, il temperamento e la personalità. Sono stati inoltre somministrati l'Eating Disorder Inventory (EDI) test e l'EDI SCL per valutare la presenza e l'entità del disturbo alimentare.

**Risultati:** Dalla valutazione dei tests è emerso che i pazienti con DA NAS Obesi mostrano: per l'88% del campione un Tratto di Personalità Dipendente-Evitante, per il 6% un Tratto di Personalità Narcisistico, per il 6% un Tratto di personalità Istrionico.

**Conclusioni:** Il nostro studio evidenzia che la personalità maggiormente rappresentata nei DA NAS Obesi è quella Dipendente-Evitante.

#### **P64. Disordini alimentari maschili e orientamento sessuale: disamina della teoria dell'oggettivazione sessuale**

A. Dakanalis<sup>1,2</sup>, M. Clerici<sup>3</sup>, C. Volpato<sup>3</sup>, A. Prunas<sup>3</sup>, L. Favagrossa<sup>2</sup>, G. Riva<sup>4</sup>, M.A. Zanetti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università di Pavia; <sup>2</sup> Università Vita-Salute San Raffaele;

<sup>3</sup> Università di Milano-Bicocca; <sup>4</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

**Introduzione:** La letteratura segnala che gli uomini omosessuali riportano livelli maggiori d'insoddisfazione corporea e disordini alimentari (DA) rispetto alla controparte eterosessuale, e comparabili con quelli riportati dalle donne. Secondo gli studiosi questo è probabilmente dovuto al fatto che i gay e le donne sono maggiormente predisposti ad auto-oggettivarsi, ovvero a vedere i loro copri come oggetti sessuali al fine di attirare l'attenzione di altri maschi e attrarli come potenziali partner. Lo studio esamina la teoria dell'oggettivazione (TO) come un framework idoneo per esplorare i potenziali meccanismi sottostanti che portano i gay a riportare elevati livelli di DA.

**Metodi:** 313 maschi (51% eterosessuali; 49% gay; Metà=21.2) hanno compilato una batteria di questionari finalizzata alla rilevazione delle variabili di interesse.

**Risultati:** Per i gay l'interiorizzazione degli standard socioculturali di bellezza conduce all'auto-oggettivazione, aumentando così l'ansia sociale e la vergogna per l'aspetto, che a loro volta sono collegate all'insorgenza di DA. Gli stessi risultati (seppur più deboli) sono emersi tra gli eterosessuali. I gay hanno ottenuto punteggi medi significativamente superiori in tutte le variabili esaminate e comparabili con quelli ottenuti in un campione italiano di donne. Differenze di orientamento sessuale sono emerse anche nel ruolo di vergogna e ansia sociale come variabili mediatrici.

**Conclusioni:** La TO rappresenta un framework teorico utile per esaminare e comprendere le differenze di orientamento sessuale rispetto ai DA maschili.

#### **P65. Voxel-based morphometry e cortical thickness nell'anoressia nervosa: uno studio controllato**

Chiappini I. C., Meggiolaro S., Santonastaso P., Favaro A.

*Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova*

L'obiettivo di questo studio è quello di dimostrare la variazione della massa cerebrale e dello spessore corticale nei soggetti con Anoressia Nervosa (AN) per correlare la sintomatologia con l'alterazione di aree cerebrali.

30 pazienti con AN, 18 pazienti in remissione e 29 soggetti di controllo sono state sottoposte a RM per analizzare i volumi di sostanza grigia e bianca, i volumi sottocorticali, l'analisi dei voxel e gli spessori corticali.

Le pazienti con AN hanno mostrato un calo della sostanza grigia e bianca rispetto ai controlli, in particolare nella corteccia cingolata, nel lobo frontale, parietale, occipitale, nel cuneo, nel precuneo, nella corteccia calcarina e nel cervelletto. Le pazienti in remissione non mostravano variazioni significative rispetto ai controlli. Dall'analisi dei volumi sottocorticali è emerso un aumento del nucleo accumbens sia nelle pazienti con AN che nelle pazienti in remissione.

Gli spessori corticali sono diminuiti nelle pazienti con AN a livello della corteccia parietale, dell'istmo del giro cingolato,

del giro postcentrale, del precuneo, della corteccia parietale, del giro paracentrale, precentrale e postcentrale, del precuneo e della corteccia sopramarginale.

Per quanto riguarda la voxel-based-morphometry, questo studio conferma i risultati degli studi precedenti mostrando che la malnutrizione è associata a una diminuzione di sostanza grigia e bianca. Il nostro è il primo studio che indaga le variazioni di spessore corticale nell'AN.

#### **P66. Disturbi del comportamento alimentare: assetto neurotrasmettoriale in un gruppo di pazienti in età evolutiva e correlazioni con il decorso**

L. Nonini\*, G. Rossi\*, S. Masnada\*, T. Carigi\*\*, V. Riva\*\*, T. Coccini\*\*\*, E. Roda\*\*\*, U. Balottin\*

\* Istituto Neurologico Nazionale "Casimiro Mondino", I.R.C.C.S (PV), Reparto di Neuropsichiatria Infantile; \*\* Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia; \*\*\* Clinica del Lavoro "Fondazione S. Maugeri" I.R.C.C.S. (PV), Università di Pavia

Disturbi del Comportamento Alimentare: assetto neurotrasmettoriale in un gruppo di pazienti in età evolutiva e correlazioni con il decorso.

Le linee di ricerca attuali sui Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) suggeriscono un coinvolgimento del sistema serotoninergico.

Il nostro studio si propone di valutare la possibile correlazione tra alterazioni dell'attività neurotrasmettoriale e DCA in età evolutiva.

Nel campione (7 ragazze con DCA e 9 ragazze con cefalea idiopatica) l'attività della monoamino-ossidasi-B (MAO-B), quale marker periferico dell'attività serotoninergica, è risultata superiore nei casi rispetto ai controlli (p=0,050).

L'analisi delle variazioni a 3 (T1) e 6 mesi (T2) dal reclutamento dell'attività della MAO-B, del BMI e del funzionamento psicologico delle pazienti (valutato tramite la scala Morgan-Russel, adattata da Jeammet), ha evidenziato un miglioramento del funzionamento psicologico a 6 mesi (p=0,051); tale dato ha trovato un riscontro nelle variazioni del BMI con una correlazione significativa tra i punteggi alla scala di Jeammet e il BMI a T2 (p=0,016). È stata, inoltre, riscontrata una correlazione tra l'attività della MAO-B e il funzionamento psichico delle pazienti, sia a T0 (p=0,036) sia a T1 (p=0,014).

I risultati appaiono in linea con l'ipotesi di un possibile coinvolgimento dell'attività serotoninergica nei DCA.

La correlazione dell'attività della MAO-B con il funzionamento emotivo-relazionale rimanda alla possibilità che la MAO-B rappresenti un marker periferico anche del funzionamento della vita affettiva e relazionale elementi che rappresentano il focus della patologia.

#### **P67. Disturbi del comportamento alimentare in pazienti uomini trattati presso un servizio di Day Hospital di Psichiatria**

M. Moscara<sup>1</sup>, M. Bolondi<sup>2</sup>, G. Cuoghi<sup>2</sup>, M. Cameli<sup>2</sup>, M. Miselli<sup>2</sup>, C. Visentini<sup>2</sup>, S. Ferrari<sup>2</sup>, M. Rigatelli<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Salute Mentale, AUSL di Modena;

<sup>2</sup> Dipartimento Psichiatrico, Università di Modena e Reggio Emilia

Abbiamo preso in esame pazienti maschi osservati dal 05/01/2009 al 13/06/2012 (chiusura temporanea causa eventi sismici) nel Day Hospital (DH) di Psichiatria a direzione universitaria dell'AUSL di Modena, situato nel Policlinico, che accoglie sia pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sia con altri disturbi psicopatologici. Abbiamo analizzato i dati relativi alle prime visite e ai cicli di terapia di pazienti uomini con DCA.

In tale periodo hanno effettuato una prima visita 11 pazienti maschi su un totale di 140 prime visite eseguite. Come confermano i dati in letteratura, anche nella nostra esperienza i pazienti maschi con DCA rappresentano una minoranza rispetto alle pazienti con DCA. La diagnosi prevalente è di disturbo del comportamento alimentare non altrimenti specificato (DCA NAS) (81,81%); è stata osservata alta comorbidità psicopatologica (in particolare per i disturbi di personalità 54,55%) e organica (ricovero internistico per 2 pazienti su 4); un livello socio-culturale medio-alto (laurea 45,45%; diploma scuola media superiore 45,45%; occupati 45,45%). Dopo la prima visita solo 4 pazienti hanno accettato di effettuare uno o più cicli di terapia presso il DH, per un totale di 11 cicli sui 102 complessivi (concordanza in letteratura sulla scarsa aderenza alle cure nei DCA), mostrando buona compliance nel post dimissione nella prosecuzione del percorso terapeutico concordato.

#### **P68. Anoressia e bulimia nei maschi. Analisi di un campione maschile di pazienti afferenti al Centro Disturbi del Comportamento Alimentare di Ferrara**

Manzato E., Schlagenauf P., Roncarati E., Bolognesi A., Francato F., Simoni M.

*Centro Disturbi del Comportamento Alimentare, Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna, Ferrara*

**Introduzione:** I Disturbi Alimentari nei maschi suscitano grande interesse in letteratura per la diversità di espressione clinica e per la difficoltà di approccio e di trattamento. È importante conoscere le caratteristiche specifiche dell'Anoressia nervosa (AN) e della Bulimia nervosa (BN) nei maschi perché la peculiare sintomatologia può impedire un'adeguata diagnosi e ritardare la cura.

**Metodi:** Sono state analizzate le caratteristiche generali di un campione di 27 pazienti maschi afferenti al Centro DCA di Ferrara con diagnosi in ingresso di AN, BN o DCA-NAS (secondo il DSM IV).

**Risultati:** Il campione ha una durata di malattia che varia da 6 mesi a 2 anni e l'età media al momento del trattamento è 26.4 anni. 16 pazienti hanno già ricevuto un trattamento monodisciplinare (psichiatrico 37%, internistico 11,1% o dietistico 25,9%) e la modalità di invio al Centro prevalente è da medici di base e internisti (51.8%), piuttosto che da famiglia (18,6%), da psichiatra (11.1%) o per iniziativa personale (11,1%). A fine trattamento l'81.5% dei pazienti presenta una remissione totale o parziale del disturbo, mentre il 18.5% mostra una stabilizzazione.

**Conclusioni:** I risultati evidenziano la difficoltà nel diagnosticare precocemente i DCA nei maschi, l'importanza di sensibilizzare non solo i medici ma anche le famiglie alla gravità dei DCA maschili e la necessità di adeguati trattamenti multidisciplinari per affrontare il quadro psicopatologico di questi pazienti.

#### **P69. L'inibizione della risposta nei disturbi del comportamento alimentare e loro correlati neurofunzionali: uno studio di resting-state**

F. Titton, E. Tenconi, D. Degortes, P. Santonastaso, A. Favaro

*Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova*

**Introduzione:** L'inibizione della risposta è una funzione esecutiva che consiste nella capacità di inibire un comportamento automatizzato. Dipende dall'integrità della corteccia prefrontale e dei circuiti attentivi. Pochi sono gli studi sull'inibizione della risposta nei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). Lo studio si propone di valutare l'abilità di inibizione della risposta in un campione di pazienti con Anoressia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN) esplorandone la relazione con altre funzioni cognitive e con la connettività cerebrale a riposo.

**Metodi:** 56 pazienti AN-lifetime, 21 BN e 34 controlli non affetti si sono sottoposti a una serie di test neuropsicologici, tra cui lo Stop Signal Task. 25 AN e 27 controlli non affetti hanno effettuato fRMN resting-state per lo studio della connettività cerebrale.

**Risultati:** I pazienti presentano un significativo allungamento dei tempi di inibizione della risposta (SSRT) rispetto ai controlli ( $t=2,898$ ;  $p=0,005$ ). Tale deficit caratterizza in particolare il sottotipo restrittivo ( $t=3,161$ ;  $p=0,002$ ) che presenta inoltre una correlazione positiva ( $r=0,354$ ;  $p=0,023$ ) con il deficit di spostamento dell'attenzione (Trail Making Test\_B). Nell'AN inoltre si osserva un aumento della connettività funzionale del network dell'attenzione ventrale, considerato fondamentale per l'elaborazione degli stimoli salienti.

**Conclusioni:** Lo studio conferma la presenza di un deficit a carico dell'inibizione della risposta nei DCA, in particolare nel sottotipo restrittivo.

#### **P70. Studio con VBM (Voxel based morphometry) di pazienti con Anoressia e Bulimia Nervosa in fase precoce di malattia**

Amianto F., Spalatro A., Lavagnino L., Delsedime N., Debacco C., Caroppo P., D'Agata F., Mortara P., Abbate Daga G., Fassino S.

*Dipartimento di Neuroscienze, Sezione Psichiatra, Università di Torino, Centro Pilota Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare*

**Introduzione:** Gli studi che si sono concentrati sulle alterazioni morfologiche cerebrali nelle pazienti affette da Anoressia Nervosa in vari stadi della malattia hanno riscontrato una significativa atrofia della sostanza grigia a livello del cervelletto, del nucleo caudato, dell'ipotalamo e della corteccia cingolata anteriore. Tuttavia nessuno studio ha finora indagato le alterazioni morfologiche in pazienti affette da Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa in stadio precoce di malattia.

**Metodi:** Utilizzando la VBM (voxel-based morphometry) sono state esplorate le alterazioni anatomiche cerebrali che caratterizzano l'Anoressia e la Bulimia Nervosa in fase precoce di malattia. Sono state reclutate 14 pazienti affette da Anoressia Nervosa, 13 pazienti affette da Bulimia Nervosa e 14 soggetti sani di pari età e con analoghe caratteristiche socio-demogra-

fiche come gruppo di controllo. Tutti i soggetti partecipanti allo studio, hanno eseguito una RMN ad alta risoluzione con immagini 3D T1 pesate. Le analisi sono state successivamente eseguite utilizzando lo strumento FSL-VBM v. 4.1.

**Risultati:** Nel nostro studio, non si è riscontrata un'atrofia globale della sostanza grigia nelle pazienti rispetto ai controlli, mentre si è evidenziata un'atrofia globale della sostanza bianca. Alterazioni focali della sostanza grigia sono state riscontrate, invece, nelle pazienti anoressiche in aree quali la corteccia cingolata, il precuneo, la corteccia orbito frontale, il cervelletto bilateralmente. Le pazienti bulimiche hanno evidenziato alterazioni focali della sostanza grigia a livello del nucleo caudato. In entrambi i sottogruppi di pazienti si è significativamente dimostrata un'ipertrofia della sostanza grigia a livello della corteccia somato-sensoriale bilaterale rispetto ai controlli sani.

**Conclusioni:** I risultati mostrano un precoce coinvolgimento di determinate aree cerebrali che regolano alcuni processi disfunzionali tipici dei Disturbi del Comportamento Alimentare. Pertanto il precuneo, la corteccia cingolata e quella orbito frontale, siti di integrazione tra impulsi interni ed emozioni, potrebbero essere direttamente implicati nella patogenesi dell'Anoressia Nervosa. Il caudato, coinvolto nei meccanismi della ricompensa e nei processi di autoregolazione del sé, potrebbe invece contribuire alla genesi del comportamento di abbuffata della Bulimia Nervosa.

### P71. Complicanze perinatali e disturbi del comportamento alimentare

E. Tenconi, G. Cipollone, P. Santonastaso, A. Favaro  
*Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova*

**Introduzione:** Pochi studi prospettici hanno fino ad ora indagato il ruolo rivestito dalle complicanze ostetriche (OCs) nello sviluppo dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). Il lavoro di Favaro et al. del 2006 esplorava tale relazione e riscontrava come la presenza di un deficit del neurosviluppo possa essere implicata nella patogenesi di questi disturbi. Il presente studio ha il duplice scopo di indagare la relazione tra OCs e sviluppo di un DCA e di replicare i dati del lavoro sopraccitato.

**Metodi:** Si sono analizzate le cartelle cliniche di gravidanza, parto e periodo neonatale di 316 pazienti DCA (226 AN e 90 BN) e di 605 controlli non affetti. Tutti i partecipanti sono nati tra il gennaio 1966 e il dicembre 1999 negli Ospedali di Padova, Camposampiero o Cittadella.

**Risultati:** Anemia materna, infezioni del tratto urinario, diabete gravidico, preeclampsia, infarti placentari e giro di funicolo attorno al collo sono risultati fattori di aumentato rischio per lo sviluppo di AN. L'essere piccoli per l'età gestazionale, la necessità di ossigenoterapia e la presenza di segni di dismaturità sono risultati fattori di aumentato rischio per lo sviluppo di BN.

**Conclusioni:** I dati ottenuti replicano i risultati dello studio del 2006 confermando il coinvolgimento del neurosviluppo nell'eziopatogenesi dei DCA. Le complicanze ostetriche sembrano interagire con i fattori genetici e ambientali nel determinare la vulnerabilità allo sviluppo di un DCA.

### P72. Caratteristiche di personalità e stili difensivi in pazienti affetti da anoressia nervosa e bulimia nervosa: differenze e potenziali implicazioni terapeutiche

L. Orsolini<sup>1</sup>, S. Giacomoni<sup>1</sup>, M.G. Oriani<sup>2</sup>, A. Simoncini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Clinica Psichiatrica, Az. Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Ancona;* <sup>2</sup> *Dipartimento Salute Mentale, ASUR Marche*

Scopo dello studio è investigare gli stili difensivi (SD) e le caratteristiche di personalità tra i sottogruppi di Disturbi del Comportamento Alimentari (DCA): soggetti con anoressia (AN) restrittiva (ANr) e purging (ANp) vs. bulimia nervosa (BN). Abbiamo arruolato 104 pazienti afferenti all'Ambulatorio DCA – Clinica Psichiatrica di Ancona (62 AN; 42 BN) a cui sono stati somministrati: DMI (Defense Mechanism Inventory), EDI-2 (Eating Disorder Inventory-2) e SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II). I risultati, analizzati statisticamente mediante ANOVA,  $\chi^2$  e T-test, evidenziano: elevazioni significative nella BN alla TAS ( $p < .001$ ), IM ( $p = .012$ ), BU ( $p < .0001$ ), IC ( $p = .010$ ), CE ( $p = .006$ ) e tratti di personalità borderline (B) ( $p = .038$ ); correlazioni positive TAS-BU, TAS-IN; correlazioni negative TAS-tratti ossessivo-compulsivi (O-C). Nella AN: correlazioni negative PRN-BU/IN/CE/ASC; positive TAS-IN/ASC/IS (in particolare ANr) e TAO-tratti narcisistici (N) ( $p = .05$ ), elevazioni significative con tratti di personalità O-C ( $p = .002$ ); elevazioni significative PRN-ANr ( $p = .04$ ); TAO-ANp ( $p = .029$ ). Soggetti con AN mostrerebbero più tratti O-C; le ANr utilizzano SD più intellettualizzanti (PRN) mentre ANp SD più aggressivi. Soggetti con BN adotterebbero prevalentemente SD intrapunitivi e avrebbero più tratti B. Lo studio approfondito dei diversi SD può consentire un approccio terapeutico sempre più patient-oriented, in particolare nei sottotipi diagnostici di DCA.

### P73. Valutazione dell'umiliazione e della resilienza come mediatori dell'ideazione e del comportamento suicidario

Collazzoni A., Patriarca S., Ragusa M., Di Ubaldo V., D'Emidio G., Di Ubaldo V., Rossi A.<sup>§</sup>

*Università dell'Aquila, § Cattedra di Psichiatria e Psicologia Clinica, DISCAB Università dell'Aquila, ASL Teramo SPDC Giulianova*

Il suicidio è una delle più tragiche e incontrollabili espressioni dell'essere umano, sulle cui cause scatenanti e caratteristiche sappiamo ancora pochissimo, purtroppo. Alcuni studiosi in passato hanno ipotizzato che dietro al suicidio vi siano dei fattori psico-sociali che potrebbero predisporre all'ideazione e al successivo comportamento suicidario l'individuo. Uno degli aspetti psicologici, che sembra ricoprire un ruolo centrale nell'innescare dell'ideazione suicidaria, è l'umiliazione.

L'esperienza di essere umiliato infatti provoca nell'individuo un senso di svalutazione di sé, di rigetto e di fallimento, che lo rende vulnerabile e impotente di fronte agli altri, provocando un annullamento dell'autostima. In alcuni casi la situazione viene percepita come "imprigionante" tanto che l'individuo preferisce uccidersi piuttosto che continuare a vivere. Un fattore psicologico, che invece sembra avere un effetto contrastante e di protezione dall'ideazione suicidaria, è la resilienza. Essa può essere definita come un insieme di capacità, risorse e abilità che possono difendere l'individuo dall'ideazione suicidaria, che può insorgere soprattutto nel periodo della vita più

stressanti che rendono bassi i livelli di resilienza, come è stato valutato negli individui che hanno tentato il suicidio.

Lo scopo del nostro studio è stato quello di studiare e misurare l'umiliazione e la resilienza in un campione clinico di persone che hanno tentato il suicidio e in un campione non clinico.

La scala utilizzata per la valutazione dell'umiliazione è l'Humiliation Inventory (HI), mentre per la valutazione della resilienza abbiamo utilizzato la Resilience Scale for Adults (RSA). Inoltre per avere uno screening psicopatologico dei due campioni abbiamo somministrato anche la Brief Symptom Inventory (BSI). I risultati hanno dimostrato che l'umiliazione e la resilienza hanno un ruolo determinante nel mediare l'ideazione e il comportamento suicidario.

#### **P74. Impulsività e aggressività nei disturbo borderline e narcisistico di personalità alla luce di un'esperienza clinica**

G. Mircoli, G. Di Massimo, C. Lucarelli, A. Zoppi, C. Bellantuono

*Clinica Psichiatrica, Ospedali Riuniti di Ancona*

**Introduzione:** Il disturbo Borderline di Personalità (BPD) e quello Narcisistico (NPD) sono stati indagati sia per le caratteristiche cliniche che per la presenza di impulsività e aggressività. Diversi autori <sup>1</sup> identificano nell'impulsività il nucleo alla base di entrambi i disturbi, anche se diversa ne è l'espressività così come le forme dell'aggressività <sup>2</sup>. Lo studio intende indagare queste divergenze temperamentali e comportamentali alla luce di un'indagine clinica.

**Materiali e metodi:** Il campione è costituito da 290 soggetti di età compresa tra i 18-65 anni con DP, ricoverati consecutivamente presso la Clinica Psichiatrica di Ancona nel periodo 2006-2011. Di questi 110 sono BPD di cui 58 con diagnosi DP multipla; mentre 36 sono NPD di cui 22 con più diagnosi DP. Tra queste ultime troviamo 12 soggetti con BPD/NPD. Il totale TS nei NPD e BPD è 35. I Test somministrati sono: SCID-II 2.0, AQ, BIS-11.

**Risultati:** Il gruppo BPD è prevalentemente femminile (75%) mentre quello NPD maschile (71%). La scolarità, la professionalità e l'occupazione sono maggiori nei NPD (impiegati 38.9%) rispetto ai BPD (disoccupati 25%). Nei BPD risultano significativamente maggiori all'AQ l'aggressività fisica e rabbia; alla BIS-11 l'impulsività motoria e la discontinuità. Nei NPD all'AQ prevale l'aggressività in forma di ostilità e l'impulsività alla BIS-11 risulta sostanzialmente minore dei BPD. I TS riguardano: 74% BPD, 17% NPD e 3% BPD/NPD.

**Conclusioni:** A conferma dei dati della recente letteratura, si dimostra che l'impulsività e l'aggressività sono generalmente maggiori nei BPD. Nel BPD l'impulsività si manifesta in forma prevalentemente motoria con possibilità di acting aggressivi di tipo fisico e rabbioso; mentre negli NPD prevale l'ostilità.

#### **Bibliografia**

- 1 Fossati A, Barratt ES, Borroni S, et al. Impulsivity, aggressiveness, and DSM-IV personality disorders. *Psychiatry Research* 2007;149:157-67.
- 2 Stepp SD, Smith TD, Morse JQ, et al. Prospective associations among borderline personality disorder symptoms, interpersonal problems, and aggressive behaviors. *J Interpers Violence* 2012;27:103-24.

#### **P75. Alessitimia e funzionamento globale in un gruppo di giovani con disturbo di personalità: studio di follow-up a un anno di trattamento presso il Servizio SMILE**

A. Tomassini<sup>a,b</sup>, V. Bianchini<sup>a</sup>, L. Verni<sup>b</sup>, I. de Lauretis<sup>c</sup>, C. Di Venanzio<sup>c</sup>, S. Di Mauro<sup>a</sup>, S. Di Giancroce<sup>a</sup>, N. Giordani Paesani<sup>a</sup>, A. Tosone<sup>c</sup>, I. Santini<sup>c</sup>, D. Ussorio<sup>a</sup>, R. Ortenzi<sup>a</sup>, S. D'Onofrio<sup>c</sup>, R. Pollice<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> "Servizio di Monitoraggio e Intervento precoce per le Lotta agli Esordi della sofferenza mentale e psicologica nei giovani" (SMILE), <sup>b</sup> Dottorato di ricerca in Medicina Traslationale, Dipartimento di Medicina della Salute, <sup>c</sup> Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università di L'Aquila

**Introduzione:** Lo scopo dello studio è quello di valutare, in una popolazione di soggetti con disturbo di personalità, il ruolo della sintomatologia alessitimica sul funzionamento globale e sul quadro psicopatologico a un anno di trattamento.

**Metodi:** Sono stati reclutati 32 soggetti (età: 25,75±4,83; scolarità:15,28±2,59; M/F:11/21) afferenti al Servizio SMILE di L'Aquila con diagnosi di disturbo di personalità di cluster A (N=2), cluster B (N=6) e cluster C (N=24). Tutti i soggetti sono stati sottoposti a terapia integrata: trattamento farmacologico e intervento di ristrutturazione cognitiva di gruppo. Il campione totale è stato suddiviso in due gruppi in base alla presenza (N=19) o meno (N=13) al tempo 0 di una sintomatologia alessitimica clinicamente significativa definita da un punteggio>51 alla TAS-20. Sono stati somministrati i seguenti strumenti di valutazione all'inizio del trattamento (T0) e dopo un anno (T1): SCL-90, VGF e TAS-20.

**Risultati:** I due gruppi non differiscono in relazione alle caratteristiche socio demografiche e cliniche. Il funzionamento globale mostra un miglioramento significativo in entrambi i gruppi in seguito al trattamento ma risulta essere fortemente influenzato dalla sintomatologia alessitimica. L'analisi delle correlazioni mostra una diversa influenza dei vari fattori della TAS sulle dimensioni psicopatologiche rispetto al funzionamento globale. Nel campione totale, infatti, il punteggio totale alla TAS al T1 e il punteggio del Fattore 3 (pensiero orientato esternamente) della TAS al T0 mostrano correlazioni negative con il punteggio alla VGF sia al T0 che al T1. Le varie dimensioni psicopatologiche mostrano varie correlazioni con i punteggi della TAS, ma la maggior parte di esse correla con il Fattore 1 della TAS sia al T0 che al T1.

**Conclusioni:** La sintomatologia alessitimica sembra influenzare notevolmente il funzionamento globale dei soggetti con disturbo di personalità anche dopo un trattamento integrato. La componente dell'alessitimia legata allo stile di pensiero concreto risulta essere maggiormente coinvolta in una compromissione del funzionamento anche in termini di outcome. La presenza di deficit nel riconoscimento del proprio stato emotivo influenza prevalentemente le manifestazioni sintomatologiche e il loro persistere dopo il trattamento.

#### **Bibliografia**

- Matusiewicz AK, Hopwood CJ, Banducci AN, et al. The effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Personality Disorders. *Psychiatr Clin North Am* 2010;33:657-85.
- Carcione A, Semerari A, Iysaker PH, et al. Correlazioni dell'alessitimia con i sintomi e il funzionamento interpersonale nei disturbi di personalità. *Nòs* 2011;1:33-4.
- Bach M, de Zwaan M, Ackard D, et al. Alexithymia: relationship to personality disorders. *Compr Psychiatry* 1994;35:239-43.



### P76. Disturbi dell'immagine corporea e disturbi di personalità in chirurgia plastica estetica, e valutazione dell'impatto dell'intervento sul disagio legato all'immagine corporea

A. Dakanal<sup>1,2</sup>, L. Lanfranchi<sup>3</sup>, A. Prunas<sup>4</sup>, L. Favagrossa<sup>2</sup>, E. Pagani Bagliacca<sup>2</sup>, F. Baruffaldi Preis<sup>5</sup>, G. Riva<sup>6</sup>, M. Assunta Zanetti<sup>1</sup>, F. Madeddu<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Università di Pavia; <sup>2</sup> Università Vita-Salute San Raffaele; <sup>3</sup> Istituto Ortopedico Galeazzi, Milano; <sup>4</sup> Università di Milano-Bicocca; <sup>5</sup> Ospedale San Raffaele, Milano; <sup>6</sup> Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

**Introduzione:** Lo studio si prefigge di indagare: a) l'impatto degli interventi di chirurgia estetica sul disagio legato all'immagine corporea attraverso un confronto pre-post dei punteggi ottenuti al Body Uneasiness Test (Global Severity Index - GSI - di BUT); b) la prevalenza dei disturbi dell'immagine corporea (DIC) e dei disturbi di personalità (DP), nonché le loro frequenze congiunte.

**Metodi:** Il campione iniziale è composto da 229 soggetti (90% F, range d'età 18-59) sottoposti a diversi tipi di interventi di chirurgia estetica presso due ospedali milanesi, tra il 2009 e il 2011. Prima dell'intervento i soggetti hanno compilato il BUT e il Personality Diagnostic Questionnaire - 4+. Il BUT è stato risomministrato 12 mesi dopo l'intervento (N=214).

**Risultati:** Nonostante l'intervento abbia un impatto positivo sul disagio legato all'immagine corporea, il suo effetto dipende dal terzile di appartenenza del soggetto nella distribuzione del GSI pre-operatorio. Infatti, tutti i soggetti che presentano un DIC nella fase pre-operatoria continuano a presentarlo anche a distanza di oltre un anno dall'intervento (41%). Il 20% dei soggetti presenta almeno una diagnosi di DP ( $M_{diagnosi}=1.55$ ). I DP dei Cluster B e C sono quelli prevalenti. In tutti i soggetti in cui è presente un DP c'è anche la co-presenza di un DIC.

**Conclusioni:** I dati supportano l'utilità di una valutazione clinica da parte dei professionisti della salute mentale per tutti i candidati a un intervento di chirurgia estetica.

### P77. Disforia di genere e patologia dell'identità nel disturbo borderline: quale relazione?

A. Prunas, D. Hartmann, M. Bini

Dipartimento di Psicologia, Università di Milano-Bicocca, Ambulatorio per la disforia di genere, Ospedale Niguarda Ca'Granda, Milano

I disturbi di personalità di Cluster B risultano considerevolmente presenti in campioni di pazienti con disturbo dell'identità di genere (Madeddu et al., 2009) ma, nonostante l'identità di genere sia un elemento cardine del senso di sé, la ricerca sul suo possibile rapporto con il disturbo dell'identità caratteristico del disturbo borderline di personalità (DBP) è decisamente scarsa. Obiettivo di questa ricerca è proprio quello di esplorare la relazione tra la disforia di genere e le problematiche di identità associate al DBP.

La ricerca ha coinvolto 35 persone transessuali (di cui 20 maschi biologici e 15 femmine biologiche) consecutivamente ammesse per una valutazione psichiatrica preliminare all'avvio del percorso di riassegnazione chirurgica del sesso presso l'Ospedale Niguarda Ca'Granda di Milano.

Tutti i partecipanti hanno compilato una batteria di questionari che includeva:

- il Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire (GIG-DQ; Deogracias et al., 2007), finalizzato a valutare l'intensità della disforia di genere;
- il Borderline Personality Disorder Check-List (BPDCL; Prunas et al., 2006), finalizzato a rilevare l'intensità percepita della sintomatologia borderline nel corso dell'ultimo mese;
- l'Inventory of Personality Organization (IPO; Lenzenweger et al., 2001), finalizzato a rilevare le tre dimensioni cardine della personalità secondo il modello di Otto Kernberg (identità, difese ed esame di realtà).

Inoltre tutti i partecipanti sono stati sottoposti all'intervista clinica SCID II.

I risultati a nostra disposizione mettono in evidenza che l'intensità della disforia di genere correla significativamente con la sindrome di diffusione dell'identità ma non con gli altri due domini dell'IPO; inoltre essa risulta significativamente correlata con l'intensità auto-percepita della sintomatologia borderline (BPDCL), a prescindere dalla possibilità di formulare una diagnosi formale di disturbo borderline di personalità (SCID II).

### P78. Modello fattoriale del disturbo dell'identità applicato alla patologia borderline: uno studio clinico

Bozzatello P., Rinaldi C., Brignolo E., Bellino S.

Centro per i Disturbi di Personalità, Clinica Psichiatrica 1, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Torino

**Introduzione:** l'alterazione della capacità di definire l'immagine di sé, di identificare il proprio ruolo e di delineare e perseguire un progetto esistenziale coerente costituisce una delle principali dimensioni psicopatologiche del disturbo borderline di personalità (DBP). Wilkinson-Ryan e Westen identificano quattro fattori che compongono il disturbo dell'identità: assorbimento in un ruolo particolare, incoerenza dolorosa, inconsistenza e mancanza di determinazione nel perseguire gli obiettivi. Lo scopo del nostro studio è quello di confrontare le misure del disturbo dell'identità e una serie di variabili demografiche e cliniche in 3 gruppi di pazienti ambulatoriali consecutivi con diagnosi di: DBP e anamnesi positiva per disturbo depressivo maggiore (DDM), altri disturbi di personalità (DP istrionico, narcisistico, ossessivo-compulsivo) e anamnesi positiva per DDM, DDM in remissione.

**Metodi:** i pazienti sono stati valutati con le seguenti scale: CGI-S, HAM-A, Identity Disturbance Questionnaire (IDQ) fattori 1-4. L'analisi statistica è stata condotta con l'ANOVA per le variabili continue e con il test del chi-quadrato per le variabili categoriali.

**Risultati:** i risultati indicano che il DBP si caratterizza per punteggi dell'IDQ che lo differenziano sia da altri disturbi di personalità del cluster B e C, sia dalla depressione maggiore in remissione. Per il fattore 4 dell'IDQ, la differenza è significativa anche fra gli altri DP e la DDM in remissione.

**Conclusioni:** i disturbi dell'identità sono relativamente specifici della patologia borderline.

### Bibliografia

- Jorgensen CR. Disturbed sense of identity in borderline personality disorder. *J Pers Dis* 2006;20:618-44.
- Wilkinson-Ryan T, Westen D. Identity disturbance in borderline personality disorder: an empirical investigation. *Am J Psychiatry* 2000;157:528-41.

**P79. Efficacia e tollerabilità degli acidi grassi EPA e DHA nel disturbo borderline di personalità: uno studio clinico con follow-up**

Brignolo E., Bozzatello P., Brunetti C., De Grandi E., Bellino S.

*Centro per i Disturbi di Personalità, Clinica Psichiatrica 1, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Torino*

**Introduzione:** il numero dei RCT che hanno valutato l'efficacia degli acidi grassi  $\omega$ -3, in particolare dell'acido eicosapentaenoico (EPA) e docosaesaenoico (DHA), in ambito psichiatrico è cresciuto. Dai risultati di due recenti studi condotti su pazienti con disturbo borderline di personalità (DBP) emerge che gli acidi grassi  $\omega$ -3 possono essere considerati promettenti presidi nel trattamento dei sintomi depressivi e dei comportamenti aggressivi. Sulla base delle evidenze descritte, il nostro gruppo di lavoro si è proposto di indagare l'efficacia e la tollerabilità degli acidi grassi  $\omega$ -3 in combinazione con l'acido valproico in un gruppo di pazienti con DBP.

**Metodi:** un gruppo di pazienti con diagnosi di DBP è stato assegnato a uno dei due tipi di trattamento: 1) acido valproico (800-1300 mg/die); 2) EPA (1,2 g/die) e DHA (0,8 g/die) in combinazione con valproato. La durata del trattamento è di 12 settimane. Tutti i pazienti sono stati valutati (al baseline, alla IV e alla XII settimana, a 1 e 6 mesi di follow-up) con CGI-S, HAM-A, HAM-D, SOFAS, SDS, BPDSI, BIS-11, MOAS, SHI. Gli effetti avversi sono stati valutati con la DOTES.

**Risultati:** gli  $\omega$ -3 risultano efficaci nel ridurre l'impulsività, gli accessi di rabbia e le condotte autolesive.

**Conclusioni:** i risultati ottenuti nel trattamento saranno integrati da quelli del follow-up in corso.

**Bibliografia**

Zanarini MC & Frankenburg FR. Omega-3 Fatty Acid treatment of women with borderline personality disorder: a double-blind, placebo-controlled pilot study. *Am J Psychiatry* 2003.

Hallahan B, et al. Omega-3 fatty acid supplementation in patients with recurrent self-harm: Single-centre double-blind randomized controlled trial. *BJP* 2007.

VENERDÌ 15 FEBBRAIO – ORE 13,00-15,00

## Secondo Gruppo

### P1. Pathways to care nelle psicosi all'esordio: variabile predittiva di ritardo diagnostico o protettiva sul funzionamento sociale?

V. Bianchini<sup>c</sup>, V. Santarelli<sup>c</sup>, A. Tomassinia<sup>c</sup>, N. Giordani Paesani<sup>c</sup>, C. Di Venanzio<sup>b,c</sup>, D. Ussorio<sup>a,c</sup>, M.G. Marinangeli, S. D'Onofrio, L. Giusti, R. Roncone<sup>a,c</sup>, R. Pollice<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'ambiente; <sup>b</sup> Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università dell'Aquila; <sup>c</sup> Servizio SMILE, Ospedale San Salvatore, L'Aquila

**Introduzione:** I pathways to care, definiti come i contatti effettuati durante il periodo di tempo tra l'inizio della malattia e il trattamento, sono stati esplorati negli ultimi decenni nei pazienti con gravi disturbi mentali e il loro impatto sull'outcome clinico e sociale è ora ben documentato. L'accesso a Medici Generici (MG) o a operatori sanitari diversi dagli specialisti psichiatri, spesso documentato come precoce, sembra però comportare un pericoloso ritardo nell'avvio a forme di trattamento più appropriato.

**Metodi:** Al primo colloquio presso il servizio SMILE, per 136 giovani utenti al Primo Episodio Psicotico, è stata compilata una scheda contenente informazioni socio-demografiche e clinico-anamnestiche volta ad analizzare i percorsi assistenziali effettuati in precedenza; l'assessment della DUP è stata attraverso una dettagliata intervista con l'utente e il familiare di riferimento. La VGF è stata impiegata per la valutazione del funzionamento.

**Risultati:** Analizzando i punteggi medi della DUP, la più breve è stata riscontrata in coloro che si erano rivolti in precedenza a uno specialista privato (27,5 settimane) e ai MG (53 settimane). Sono state inoltre riscontrate differenze significative alla VGF stratificando per le diverse tipologie di accessi assistenziali.

**Conclusioni:** Sulla base dell'analisi dei percorsi assistenziali e del corrispondente ritardo diagnostico dei giovani utenti precedenti all'accesso in una struttura specializzata, si rende necessario e prioritario, perché costituisce un grave problema di salute pubblica e benessere sociale, implementare programmi di sensibilizzazione e di educazione ai disturbi mentali gravi per tutte le figure professionali che possono trovarsi a identificare e accogliere la sofferenza mentale all'esordio.

### Bibliografia

- 1 Anderson KK, Fuhrer R, Malla AK. The pathways to mental health care of first-episode psychosis patients: a systematic review. *Psychological Medicine* 2010;40:1585-97.
- 2 Stowkowy J, Colijn MA, Addington J. Pathways to care for those at clinical high risk of developing psychosis. *Early Interv Psychiatry* 2012 Jun 28.
- 3 Pollice R, Bianchini V, di Mauro S, et al. Cognitive function and clinical

symptoms in first-episode psychosis and chronic schizophrenia before and after the 2009 L'Aquila earthquake. *Early Intervention in Psychiatry* 2011, dec 16. Doi: 10.1111/j.1751-7893.2011.00319.x.

### P2. C-reactive protein levels and its relationships with suicide risk and alexithymia among newly diagnosed, drug-naïve patients with nonaffective psychosis

D. De Berardis<sup>1,2</sup>, N. Serroni<sup>2</sup>, D. Campanella<sup>2</sup>, G. Rapini<sup>2</sup>, L. Olivieri<sup>2</sup>, S. Marini<sup>1,2</sup>, C. Ranalli<sup>2</sup>, L. Del Nibletto<sup>2</sup>, C. Di Gregorio<sup>2</sup>, D. Di Giulio<sup>2</sup>, G. Girinelli<sup>2</sup>, F.S. Moschetta<sup>2</sup>, M. Cavuto<sup>3</sup>, C. Ortolani<sup>3</sup>, A. Carano<sup>1</sup>, G. Di Iorio<sup>1</sup>, G. Martinotti<sup>1</sup>, M. Di Giannantonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Neurosciences and Imaging, Chair of Psychiatry, University "G. D'Annunzio" of Chieti; <sup>2</sup> NHS, Department of Mental Health, Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment, Hospital "G. Mazzini" Teramo; <sup>3</sup> IASM, L'Aquila

The aim of present study was to evaluate C-Reactive Protein (CRP) levels in patients with newly diagnosed, drug-naïve patients with non affective psychosis, testing the hypotheses that in such patients serum CRP levels would be higher than in healthy controls and related to more severe psychopathology, suicide risk and alexithymia. CRP levels of 30 adult patients and 30 sex- and age-matched healthy controls were evaluated. Patients were tested with the Scale of Suicide Ideation (SSI), the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), the Scale for the Assessment of Positive and Negative Symptoms (SAPS and SANS) and the Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS). Higher suicide risk patients showed higher CRP levels than lower suicide risk patients and healthy controls. Moreover such patients showed higher SAPS, SANS and CDSS scores than lower suicide risk patients. In linear regression model, CRP was significantly associated with higher SSI and TAS-20 scores. The results of the present study support the notion that CRP, suicide risk and alexithymia are strictly linked among newly diagnosed, drug-naïve patients with non affective psychosis, independently by depressive symptoms or general psychopathology. Limitations are discussed.

### References

- Marasco V, De Berardis D, Serroni N, et al. Alexithymia and suicide risk among patients with schizophrenia: preliminary findings of a cross-sectional study. *Riv Psichiatr* 2011;46:31-7.
- De Berardis D, Serroni N, Campanella D, et al. Alexithymia and its relationships with C-reactive protein and serum lipid levels among drug naïve adult outpatients with major depression. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2008;32:1982-6
- De Berardis D, Campanella D, Gambi F, et al. The role of C-reactive protein in mood disorders. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2006;19:721-5.

### P3. Interazione in corteccia prefrontale tra una variante funzionale del gene DRD2 e stimoli sonori durante elaborazione emotiva implicita

M. Fasano, T. Quarto, G. Blasi, P. Taurisano, L. Fazio, B. Gelao, M. Mancini, A. Porcelli, R. Romano, A. Di Giorgio, E. Brattico, A. Bertolino

*Gruppo di Neuroscienze Psichiatriche, Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze e Organi di Senso, Università di Bari*

Recenti studi hanno mostrato che l'intenso piacere esperito durante l'ascolto della musica è associato a un rilascio di dopamina nel sistema mesolimbico (Salimpoor et al., 2011). Il segnale dopaminergico è fortemente coinvolto nell'elaborazione emotiva e nel controllo del comportamento emotivo (Salgado-Pineda et al., 2005). In linea con ciò, un recente studio di fMRI ha mostrato che un polimorfismo funzionale del gene dei recettori D2 della dopamina (DRD2 rs1076560, G>T) è associato all'attività in amigdala durante elaborazione emotiva implicita di espressioni facciali (Blasi et al., 2009). L'obiettivo del presente studio è di indagare con fMRI la potenziale interazione tra polimorfismo DRD2rs1076560, sottofondo sonoro e attività cerebrale durante elaborazione emotiva implicita.

27 soggetti sani, genotipizzati per DRD2rs1076560 (G/G=17; G/T=10) e comparabili per una serie di variabili demografiche, sono stati sottoposti a fMRI a 3T durante un compito di elaborazione emotiva implicita. In questo compito, ai soggetti è stato chiesto di identificare il genere di espressioni facciali con diversa connotazione emotiva durante l'ascolto di un brano musicale rilassante o di uno stimolo rumoroso.

Un'ANOVA multifattoriale ha rivelato un'interazione significativa tra il gene DRD2 e le emozioni in amigdala sinistra, un'interazione significativa tra il gene DRD2 e il sottofondo sonoro nel giro paraippocampale sinistro e un'interazione significativa tra il gene DRD2, le emozioni e il sottofondo sonoro nel giro frontale inferiore destro. Questi risultati suggeriscono che stimoli sonori musicali e rumorosi possono interagire con il polimorfismo DRD2rs1076560 nel modulare l'attività cerebrale durante elaborazione emotiva implicita.

### P4. Studio retrospettivo sulla efficacia della associazione di antipsicotici rispetto alla monoterapia in pazienti psicotici in regime di ricovero

Iasevoli F.<sup>1</sup>, Buonaguro E.F.<sup>1</sup>, Rapagnani M.P.<sup>2</sup>, Balletta R.<sup>1</sup>, Di Giovambattista E.<sup>2</sup>, Marconi M.<sup>2</sup>, de Bartolomeis A.<sup>1</sup>, Valchera A.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> *Unità per le Farmacoresistenze, Area funzionale di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze e Comportamento, Università "Federico II" di Napoli;* <sup>2</sup> *Hermanas Hospitalarias, Clinica Villa San Giuseppe, Ascoli Piceno;* <sup>3</sup> *FoRiPsi, Roma*

Sebbene frequente nella pratica clinica, poche evidenze scientifiche sono state prodotte per confermare l'utilità della associazione di due o più antipsicotici. Lo scopo di questo studio è di valutare se l'associazione di antipsicotici (AP+AP) è più efficace della monoterapia (AP).

Sono stati valutati i record clinici di 90 pazienti ricoverati presso la Clinica Villa San Giuseppe di Ascoli Piceno, con diagnosi di psicosi (schizofrenia, disturbo schizoaffettivo, disturbo bipo-

lare). Questi pazienti sono stati appaiati per variabili demografiche e cliniche a pazienti in monoterapia, mediante un approccio caso-controllo. I due gruppi sono dunque risultati omogenei per età media, sesso, durata di ospedalizzazione, distribuzione delle diagnosi. La dose giornaliera di antipsicotici era più alta nel gruppo AP+AP rispetto al gruppo AP.

Nel gruppo AP, i punteggi alla BPRS e alla CGI erano più bassi alla dimissione rispetto all'ingresso, mentre la DAI non era modificata. Nel gruppo AP+AP, i punteggi alla BPRS e alla DAI non si modificavano alla dimissione rispetto all'ingresso, mentre si osservava una riduzione significativa della CGI. Tuttavia, il punteggio della CGI alla dimissione era significativamente più basso nel gruppo AP rispetto al gruppo AP+AP.

Questi risultati suggeriscono che la combinazione di due o più antipsicotici potrebbe avere limitato beneficio clinico e potrebbe anche avere ridotta efficacia rispetto alla monoterapia.

### P5. La riabilitazione delle funzioni cognitive dei pazienti schizofrenici attraverso l'uso della realtà virtuale: un'indagine pilota

F. La Paglia<sup>1</sup>, R. Rizzo<sup>2</sup>, C. La Cascia<sup>1</sup>, F. Seminerio<sup>1</sup>, M. Sanna<sup>1</sup>, M. Pomar, F. Cangialosi<sup>1</sup>, G. Triolo<sup>1</sup>, M. Dazzo<sup>1</sup>, M. Virga<sup>1</sup>, A. Francomano<sup>1</sup>, D. La Barbera<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Dipartimento di Biomedicina Sperimentale e Neuroscienze Cliniche, Sez. di Psichiatria, Università di Palermo;* <sup>2</sup> *Dipartimento di Scienze pedagogiche e psicologiche, Università di Messina*

**Introduzione:** L'applicazione della "Realtà Virtuale" (RV) offre nuove possibilità per la comprensione, la valutazione e la riabilitazione delle funzioni cognitive e sociali che risultano deficitarie in pazienti affetti da numerosi disturbi psichiatrici, tra i quali, ad esempio, le fobie, il Disturbo Post-Traumatico da Stress, l'ADHD, la schizofrenia. L'obiettivo del presente studio è di sviluppare un sistema di Realtà Virtuale immersiva per il rimedio cognitivo dei pazienti affetti da Disturbo Schizofrenico.

**Metodi:** Lo studio, tutt'ora in corso, è stato condotto su un campione di soggetti affetti da schizofrenia afferenti all'U.O.C. di Psichiatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "P. Giaccone" di Palermo. Il progetto prevede la suddivisione del campione in gruppo sperimentale composto da pazienti in trattamento farmacologico e in gruppo di controllo composto da pazienti in trattamento riabilitativo e rinforzo cognitivo/espressivo.

La batteria neuropsicologica (MMSE, FAB, TMT, Torre di Londra, Batteria di Memoria, WSCT, Stroop test) è stata somministrata prima e dopo l'applicazione del software NeuroVR 2.0. finalizzato al training virtuale delle seguenti abilità cognitive: attenzione, memoria e funzioni esecutive. All'interno dell'ambiente virtuale il soggetto esegue dei compiti rispettando delle regole specifiche (es. individuare e selezionare un certo numero di stimoli target tra stimoli distrattori, pianificare una sequenza di azioni per raggiungere un obiettivo).

**Risultati:** Allo stato attuale hanno completato il training tre pazienti. Le loro performance sono state registrate su griglie create per valutare alcune variabili tra cui: la non efficienza delle azioni, il rispetto delle regole, l'uso di strategie errate, il completamento del compito e il numero totale degli errori. Per quanto riguarda l'attenzione, emerge la riduzione dei tempi di esecuzione della prova (35,8±4,7 vs. 18,8±2,2), la riduzione degli errori di perseverazione (8,33±1,5 vs. 7,6±1,1), la ten-

denza al miglioramento dell'attenzione sostenuta (sequenza del compito mantenuta=9,00±1 vs. 7,66±0,5). Per quanto riguarda le funzioni esecutive si registra un miglioramento delle capacità di pianificazione così come si evidenzia dall'aumento del livello delle efficienze (19±5,3 vs. 23±2,1), dalla diminuzione degli errori (22,3±2,5 vs. 13,6±1,5) e dei tempi di esecuzione (9,2±2,4 vs. 4,7±2,2), e dall'aumento del rispetto delle regole (17,33±3,7 vs. 23±1,7). Al re-test si è registrata la tendenza al miglioramento della capacità di pianificazione (ToL: 25,00±4,5 vs. 29,00±2,6), la riduzione delle risposte perseverative (WCST: 37,00±0,00 vs. 25,00±0,00)

**Conclusioni:** I risultati preliminari sembrano supportare l'ipotesi secondo cui i sistemi di Realtà Virtuale possono contribuire a un miglior funzionamento cognitivo nei pazienti affetti da disturbo schizofrenico.

### Bibliografia

- Chan CL, Ngai EK, Leung PK, et al. Effect of the adapted Virtual Reality cognitive training program among Chinese older adults with chronic schizophrenia: a pilot study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010;25:643-9.
- Kim SI, Ku J, Han K, et al. Virtual Reality applications for patients with schizophrenia. *Journal of Cybertherapy & Rehabilitation* 2008;1:101-12.

### P6. Tempestività e intensività del trattamento delle psicosi all'esordio: il Progetto Territoriale del Servizio Psichiatrico di Bolzano

S. Torresani, K. Furlato, S. Doimo, I. Picone, A. Conca  
*Servizio Psichiatrico, Comprensorio Sanitario di Bolzano*

**Introduzione:** L'adesione del Servizio Psichiatrico di Bolzano al Progetto nazionale di ricerca Get Up ha permesso di individuare e trattare un numero di casi che coincide con le massime stime d'attesa (23 casi per 220.00 ab. di età 18-54 anni in un periodo di 15 mesi). Sulla base degli incoraggianti risultati raggiunti relativamente a numerosità di casi arruolati, elevata aderenza alle cure, mantenimento dei contatti con il CSM e basso tasso di reospedalizzazione, il Servizio ha deciso di dare continuità al progetto implementando un proprio programma di intervento precoce per le psicosi all'esordio.

**Metodi:** un gruppo di lavoro costituito da membri delle diverse categorie professionali ha redatto un protocollo di arruolamento, intervento e monitoraggio che prevede il coinvolgimento diretto delle équipes territoriali multiprofessionali. Sono state stilate procedure rispetto a psicoeducazione/intervento familiare, psicoterapia individuale, case management e assessment diagnostico.

**Risultati:** dal primo marzo 2012, questo nuovo protocollo di intervento è operativo. Un apposito team di monitoraggio è garante della fidelity attraverso la rilevazione di indicatori di processo e di esito. Sono stati sinora identificati 18 casi con una prima manifestazione psicotica che vengono seguiti secondo il nuovo protocollo d'intervento.

**Conclusioni:** un nuovo modus operandi è stato introdotto nello stile di lavoro territoriale. Le équipes multiprofessionali propongono interventi evidence-based multidisciplinari, tempestivi e intensivi. La costante supervisione del team di monitoraggio garantisce scientificità, responsabilità, efficienza ed efficacia del processo diagnostico-terapeutico.

### Bibliografia

- 1 Furlato K, Perini M, Doimo S, et al. Get up in South Tyrol: un progetto recovery oriented nelle psicosi all'esordio. Poster al Congresso "Migliorare il trattamento precoce delle psicosi, l'impatto del programma strategico Get Up", Verona, 2-3 marzo 2012.
- 2 McGorry P. The mental health of young people: a new frontier in the health and social policy of the 21st century. *Early Intervention in Psychiatry* 2011;5:13.
- 3 Fowler D, Hodgekins J, Howells L, et al. Can targeted early intervention improve functional recovery in psychosis? A historical control evaluation of the effectiveness of different models of early intervention service provision in Norfolk 1998-2007. *Early Intervention in Psychiatry* 2009;3:282-8.

### P7. Funzionamento cognitivo in pazienti affetti da schizofrenia con e senza abuso alcolico

Ventriglio A., Lepore A., Baldessarini R.J., Patella R.M., Borelli A., Bellomo A.

*Cattedra di Psichiatria, Università di Foggia; McLean Hospital, Harvard University, Boston*

**Introduzione:** Gli studi disponibili sul funzionamento cognitivo di pazienti affetti da schizofrenia e abusatori di alcool forniscono risultati parziali e inconcludenti circa il teorizzato deficit aggiuntivo causato dall'abuso alcolico in tali pazienti.

**Metodi:** Abbiamo studiato e confrontato il funzionamento cognitivo di 17 pazienti affetti da schizofrenia e abuso alcolico vs. 40 affetti da schizofrenia vs. 21 soggetti sani, tutti testati attraverso il Milan Overall Dementia Assessment (MODA) e il Michigan Alcohol Screening Test (MAST).

**Risultati:** Il deficit cognitivo è significativamente maggiore nei gruppi di pazienti testati rispetto ai controlli sani e maggiore di 6.5% fra i pazienti affetti da schizofrenia e abuso alcolico rispetto ai pazienti affetti da sola schizofrenia.

**Conclusioni:** L'abuso alcolico comporta un lieve deficit cognitivo aggiuntivo fra i pazienti affetti da schizofrenia.

### Bibliografia

- Manning V, Betteridge S, Wanigaratne S, et al. Cognitive impairment in dual-diagnosis inpatients with schizophrenia and alcohol-use disorder. *Schizophrenia Res* 2009;114:98-104.

### P8. Absolute spectral power and mean frequency analysis of quantitative EEG in drug treated schizophrenia, schizoaffective and bipolar disorder patients

R. Wix-Ramos, X. Moreno, E. Capote, G. Gonzalez, E. Uribe and A. Eblen-Zajjur

*From Hospital Psiquiátrico "Dr. Jose Ortega Duran", INSALUD (Wix-Ramos, Moreno, González and Uribe), Laboratorio de Neurofisiología, Dpto. de Ciencias Fisiológicas, Facultad de Ciencias de la Salud (Wix-Ramos, Moreno, Uribe and Eblen-Zajjur) and Facultad de Ciencias Políticas y Jurídicas (Capote), Universidad de Carabobo, Bárbula, Venezuela*

Research of EEG power spectrum and mean frequency has shown inconsistent results in patients with schizophrenic, schizoaffective and bipolar disorders during medication when

compared to normal subjects thus; the characterization of these parameters is an important task. In the current study we applied qEEG to investigate 38 control, 15 schizophrenic, 7 schizoaffective and 11 bipolar disorder subjects which remained under the administration of psychotropic drugs (except control group). Absolute spectral power (ASP), mean frequency and hemispheric electrical asymmetry were measured by 19 derivation qEEG. Group mean values were compared with non parametrical Wann-Whithney test and spectral EEG maps with z-score method at  $p < 0.05$ . Most frequent drug treatments for schizophrenic patients were neuroleptic + antiepileptic (40% of cases) or 2 neuroleptics (33.3%). Schizoaffective patients received neuroleptic + benzodiazepine (71.4%) and for bipolar disorder patients neuroleptic + antiepileptic (81.8%). Schizophrenic (at all derivations except for Fp1, Fp2, F8 and T6) and schizoaffective (only at C3) show higher values of ASP (+57.7% and +86.1% respectively) compared to control group. ASP of bipolar disorder patients did not show differences against control group. The mean frequency was higher at Fp1 (+14.2%) and Fp2 (+17.4%) in bipolar disorder patients than control group, but no differences were found in frequencies between schizophrenic or schizoaffective patients against the control group. Majority of spectral differences were found at the left hemisphere in schizophrenic and schizoaffective but not in bipolar disorder subjects. The present report contributes to characterize quantitatively the qEEG in drug treated schizophrenic, schizoaffective or bipolar disorder patients.

### P9. Età d'esordio e impairment cognitivo nella schizofrenia: uno studio ecologico trasversale con pazienti clinicamente stabilizzati

Caletti E.<sup>1</sup>, Buoli M.<sup>1</sup>, Caldiroli A.<sup>1</sup>, Paoli R.A.<sup>1</sup>, Zago S.<sup>2</sup>, Altamura A.C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Clinica Psichiatrica, Università di Milano, Dipartimento di Salute Mentale, Fondazione IRCCS Ca'Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano;* <sup>2</sup> *Clinica di Neurologia, Università di Milano, Dipartimento di Neuroscienze e Organi di Senso, Fondazione IRCCS Ca'Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano*

**Introduzione:** I deficit cognitivi nella schizofrenia sono influenzati da variabili cliniche quali la durata di malattia non trattata e l'abuso di sostanze. Scopo dello studio è individuare variabili cliniche predittive di compromissione cognitiva.

**Metodi:** 35 pazienti stabilizzati clinicamente sono stati valutati attraverso una batteria cognitiva (BACS) e una esecutivo/sociale validata: MET-HV, Hotel Task, Iowa Gambling task, Reading The Mind in the Eyes and Faux Pas Test. I pazienti avevano una diagnosi di schizofrenia (SCID-I), un punteggio alla PANSS < 50 ed erano trattati con antipsicotico in monoterapia. È stata effettuata una regressione logistica binaria per identificare un'eventuale associazione tra variabili cliniche continue e deficit cognitivi. Inoltre il campione è stato diviso in gruppi secondo variabili dicotomiche (sesso, sottotipo diagnostico e abuso di sostanze) e confrontati con il test del  $\chi^2$ .

**Risultati:** L'età d'esordio precoce è risultata predittiva di deficit cognitivo frontale (Tower of London) ( $p = 0.022$ ,  $OR = 0.709$ ). Il sesso femminile è risultato essere più frequentemente associato a errori nel MET ( $\chi^2 = 4.80$ ,  $p = 0.05$ ,  $\phi = 0.40$ ) e HOTEL ( $\chi^2 = 5.25$ ,  $p = 0.04$ ,  $\phi = 0.4$ ). Gli abusatori di cannabis han-

no mostrato più deficit di fluency verbale ( $\chi^2 = 9.35$ ,  $p = 0.04$ ,  $\phi = 0.52$ ) e funzioni esecutive (TOL) ( $\chi^2 = 11.67$ ,  $p = 0.02$ ,  $\phi = 0.58$ ) rispetto agli abusatori di alcol/cocaina. Sarebbero utili studi prospettici su campioni più ampi di pazienti per confermare tali risultati.

### Bibliografia

Altamura AC, Buoli M, Serati M. Duration of illness and duration of untreated illness in relation to drug response in psychiatric disorders. *Neuropsychiatry* 2011;1:81-90.

Barch DM, Keefe RSE. Anticipating DSM-V: opportunities and challenges for cognition and psychosis. *Schizophrenia Bulletin* 2010;36:43-7.

### P10. Ritardo diagnostico negli esordi psicotici: impatto sul funzionamento sociale e sulla vita reale

V. Bianchini<sup>c</sup>, L. Vernia<sup>c</sup>, S. Di Mauro<sup>a</sup>, E. Guadagni<sup>c</sup>, A. Tosone<sup>b,c</sup>, R. Orteni<sup>c</sup>, I. Santini<sup>b,c</sup>, D. Ussorio<sup>a</sup>, L. Giusti<sup>a</sup>, R. Roncone<sup>a,c</sup>, R. Pollice<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> *Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'ambiente;* <sup>b</sup> *Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università dell'Aquila;* <sup>c</sup> *Servizio SMILE, Ospedale San Salvatore, L'Aquila*

**Introduzione:** Una lunga Durata di Psicosi non trattata (DUP) è un noto predittore di scarso funzionamento ed è associata a una bassa qualità di vita oltre che a una scarsa aderenza al trattamento. Lo scopo dello studio è stato la valutazione della DUP su un ampio campione di giovani all'esordio di un disturbo psicotico e del suo impatto sul loro funzionamento e vita reale.

**Metodi:** 136 giovani utenti (età media 24 aa) al Primo Episodio Psicotico sono stati reclutati in 6 anni di attività del servizio SMILE. L'assessment è costituito dalla BPRS per la valutazione della psicopatologia generale, dalla VGF per il funzionamento e dal GHQ-12 per il livello di distress percepito, come misura di qualità nella vita reale.

**Risultati:** La presa in carico presso il servizio è stata preceduta da un periodo di più di 2 anni di malattia non trattata (DUP=112,9 settimane) e da un ritardo rispetto all'età di esordio di circa 4 anni, un lungo periodo in cui gli individui hanno sperimentato una fase prodromica sintomatologica e funzionale. Il 70% circa del campione, inoltre, ha riferito un livello di distress "notevolmente elevato" (GHQ-12  $\geq 20$ ), sottolineando una percezione di scarsa qualità di vita già in fase precoce.

**Conclusioni:** È ben noto come molti sintomi e numerose alterazioni deficitarie nel funzionamento si sviluppano proprio durante la fase prodromica che precede l'insorgenza del primo episodio psicotico: la loro identificazione rappresenta quindi un importante e cogente problema di ordine clinico e sociale.

### Bibliografia

1 McGorry P. Early intervention in psychiatry: the next developmental stage. *Early Interv Psychiatry* 2012;6:1-2.

2 Boonstra N, Klaassen R, Sytema S, et al. Duration of untreated psychosis and negative symptoms - A systematic review and meta-analysis of individual patient data. *Schizophr Res* 2012 Sep 28.

3 Pollice R, Bianchini V, di Mauro S, et al. Cognitive function and clinical symptoms in first-episode psychosis and chronic schizophrenia before and after the 2009 L'Aquila earthquake. *Early Intervention in Psychiatry* 2011, dec 16. Doi: 10.1111/j.1751-7893.2011.00319.x.

### **P11. Studio preliminare dell'associazione tra fumo di sigarette, impairment cognitivo e quadro clinico in un campione di pazienti schizofrenici**

Balletta R., Gilardi V., Giordano S., Iasevoli F., de Bartolomeis A.

*Unità per le Farmacoresistenze, Area funzionale di psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze e comportamento, Università "Federico II" di Napoli*

Nei pazienti schizofrenici è frequente un declino in specifici domini cognitivi. I pazienti schizofrenici inoltre presentano una maggiore attitudine al fumo di sigaretta e una maggiore dipendenza da nicotina. La nicotina potrebbe migliorare le funzioni cognitive e avere azione sui sintomi negativi. Scopo di questo studio è stato valutare: 1) differenza nelle performance cognitive tra pazienti schizofrenici fumatori e non fumatori; 2) possibili correlazioni tra esse e il quadro clinico.

Lo studio è stato condotto presso l'Ambulatorio di Farmacoresistenza dell'Università Federico II di Napoli. Sono stati arruolati 24 soggetti (età: 18-65 anni), la cui diagnosi di schizofrenia è stata effettuata mediante SCID I. I pazienti sono stati divisi in 2 gruppi: fumatori e non fumatori. Entrambi i gruppi hanno effettuato: PANSS; Test di Fagenstrom per la valutazione del grado di dipendenza dal fumo di sigaretta; BACS, per la valutazione dell'impairment cognitivo.

Nei 2 gruppi, omogenei per età e scolarità, non sono state evidenziate differenze significative nelle performance relative a ciascuno dei domini cognitivi indagabili mediante la BACS. Non sono emerse inoltre correlazioni significative tra le performance cognitive ottenute e l'andamento del quadro psicopatologico.

I nostri dati preliminari indicano che l'entità del declino cognitivo e la gravità del quadro psicopatologico risultano essere sovrapponibili nei soggetti schizofrenici fumatori e in quelli non fumatori.

### **P12. L'entità dell'impairment cognitivo in pazienti schizofrenici resistenti al trattamento farmacologico correla con la severità dei sintomi negativi ma non con l'esposizione ad antipsicotici ad azione anti-cognitiva**

R. Balletta, S. Giordano, E.F. Buonaguro, V. Gilardi, F. Iasevoli, A. de Bartolomeis

*Unità per le Farmacoresistenze, Area funzionale di psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze e comportamento, Università "Federico II" di Napoli*

I pazienti schizofrenici resistenti al trattamento presentano spesso un quadro psicopatologico più grave e maggiore compromissione cognitiva. Scopo dello studio è valutare se alterazioni del funzionamento cognitivo in pazienti responder al trattamento rispetto ai non-responder possano correlare con: 1) quadro clinico, 2) dosaggio dei farmaci antipsicotici, 3) esposizione a farmaci che alterano la cognitività.

Sono stati arruolati 41 pazienti affetti da schizofrenia o disturbo schizoaffettivo e suddivisi in responders al trattamento e non-responder secondo i criteri APA per la farmacoresistenza. Il tipo e i dosaggi degli antipsicotici sono stati annotati al momento della valutazione e convertiti in chlorpromazine equivalents. A entrambi i gruppi sono stati somministrati: BACS, PANSS, DAI-10 e SWN-20.

I pazienti non-responders presentano punteggi più elevati alla PANSS e assumono dosi maggiori di antipsicotici. Le performance cognitive non correlano con l'età di esordio e durata di patologia. Performance cognitive peggiori nei non-responders sono correlate ad alti punteggi alla scala dei sintomi negativi della PANSS. Migliori performance esecutive sono correlate nei responders con più alte dosi di antipsicotici. I farmaci che alterano la funzione cognitiva peggiorano le performance nei responders rispetto ai non-responders.

Questi dati fanno ipotizzare che il funzionamento cognitivo possa essere associato all'entità dei sintomi negativi nei pazienti non-responders.

### **P13. Associazione tra metilazione del gene BDNF, età della madre al momento della nascita e Working Memory**

I. Andriola<sup>1</sup>, G. Ursini<sup>1</sup>, A. Di Giorgio<sup>1,2</sup>, R. Masellis<sup>1</sup>, G. Miccolis<sup>1</sup>, L. Colagiorgio<sup>1</sup>, M.T. Attrotto<sup>1</sup>, G. Rizzo, A. Rampino<sup>1</sup>, L. Sinibaldi<sup>4</sup>, V. Bollati<sup>3</sup>, T. Cavalleri<sup>3</sup>, L. Tarantini<sup>3</sup>, B. Gelao<sup>1</sup>, A. Porcelli<sup>1</sup>, M. Mancini<sup>1</sup>, R. Romano<sup>1</sup>, L. Fazio<sup>1</sup>, P. Taurisano<sup>1</sup>, G. Blasi<sup>1</sup>, G. Caforio<sup>1</sup>, O. Todarello<sup>1</sup>, A. Bertolino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università di Bari "A. Moro", Dipartimento di Neuroscienze e Organi di Senso; <sup>2</sup> Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo; <sup>3</sup> Department of Environmental and Occupational Health, Università di Milano; <sup>4</sup> Laboratorio Mendel, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo

Diversi studi mostrano come l'età dei genitori sia associata a un aumentato rischio di disturbi neuropsichiatrici e possa indurre cambiamenti nei livelli di metilazione del DNA. Il gene BDNF ha un ruolo cruciale nel neurosviluppo e un suo polimorfismo funzionale, rs6265, è stato riconosciuto come influente sui livelli di secrezione di BDNF e sulla fisiologia della corteccia prefrontale. Lo SNP rs6265 (Val66Met), inoltre, crea un dinucleotide CpG, potenziale sito di metilazione.

Scopo di questo studio è valutare la relazione tra metilazione di rs6265, età dei genitori al momento della nascita e Working Memory (WM). 315 soggetti sani (età media 26±6.7) e 189 pazienti (età media 35,55±11,1) sono stati genotipizzati per lo SNP rs6265 mediante sequenziamento diretto. La metilazione di questo SNP è stata analizzata mediante pyrosequencing. Per valutare le performance di WM i soggetti hanno eseguito l'N-back task.

I nostri risultati evidenziano come l'età della madre alla nascita sia correlata alla metilazione di rs6265 nei ValVal (Rho=0.181 p=0.036), ma non nei ValMet (p=0.200) in soggetti sani. Nessuna correlazione è emersa con l'età del padre. Nello stesso campione la metilazione dello SNP rs6265 è correlata alle performance di WM nei ValVal (Rho=-0.248; p=0.002) e nei ValMet (Rho=-0.258; p=0.041). Infine, abbiamo riscontrato un'associazione tra più alti livelli di metilazione di BDNF e la diagnosi di schizofrenia (p=0,001) nei ValVal.

Questi dati suggeriscono come lo SNP rs6265 e metilazione di BDNF interagiscano nel mediare l'effetto dell'età materna alla nascita sulle performance di WM, fenotipo intermedio della schizofrenia.

#### P14. Relazione tra self stigma, recovery e funzionamento sociale: un'indagine su pazienti affetti da schizofrenia

I. De Lauretis\*, L. Giusti<sup>§</sup>, D. Ussorio<sup>§</sup>, S. Di Mauro<sup>§</sup>, A. Di Cesare<sup>§</sup>, A. Salza<sup>§</sup>, M. Giannageli<sup>°</sup>, V. Marola<sup>°</sup>, R. Pollice<sup>§</sup>, R. Roncone<sup>§</sup>

<sup>§</sup> Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente; \* Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università dell'Aquila; <sup>°</sup> Servizio Psichiatrico Universitario Diagnosi e Cura, Ospedale San Salvatore, L'Aquila

**Introduzione:** La ricerca negli ultimi anni ha incrementato il suo interesse sulle variabili che ostacolano il processo della recovery e il funzionamento sociale nella schizofrenia. In particolare numerosi studi suggeriscono che l'auto stigma possa ridurre l'autostima e quindi promuovere l'insorgenza di sintomi depressivi, senso di umiliazione e vergogna, gravando significativamente sul funzionamento personale e sociale. Nel presente studio l'obiettivo è quello di esaminare i correlati del self stigma e l'impatto sul funzionamento sociale in pazienti affetti da schizofrenia.

**Metodi:** Sono stati reclutati 40 pazienti con diagnosi di schizofrenia afferenti al SPUDC dell'Aquila da gennaio a settembre 2012. Tutti i pazienti sono stati sottoposti alla seguente batteria psicometrica: PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale); PSP (Personal and Social Performance Scale); ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness Inventory); SERS (Self-Esteem Rating Scale); IHS (Integrative Hope Scale); RAS (Recovery Assessment Scale).

**Risultati:** Un elevato Self stigma risulta negativamente correlato con le altre variabili indagate quali autostima, recovery personale, speranza e funzionamento sociale. Nel nostro modello di regressione multipla in cui tutte le variabili esplorate entrano a predire il funzionamento sociale come variabile dipendente, il self-stigma rappresenta il predittore più significativo del funzionamento sociale.

**Conclusioni:** Il nostro studio supporta precedenti ricerche sull'impatto del self-stigma interiorizzato sul processo di recovery da malattie mentali gravi. La relazione osservata tra le due dimensioni, self-stigma e funzionamento sociale, può contribuire allo sviluppo e alla pianificazione di interventi riabilitativi che possano aiutare i pazienti a sviluppare un positivo senso di sé come difesa e resistenza allo stigma sociale.

#### Bibliografia

- Cavelti M, Kvrgic S, Beck EM, et al. Self-stigma and its relationship with insight, demoralization, and clinical outcome among people with schizophrenia spectrum disorders. *Compr Psychiatry* 2012;53:468-79.
- Birchwood M, Iqbal Z, Upthegrove R. Psychological pathways to depression in schizophrenia: studies in acute psychosis, post psychotic depression and auditory hallucinations. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2005;255:202-12.

#### P15. Funzioni esecutive e abuso di sostanze in persone affette da schizofrenia. Razionale e disegno di uno studio descrittivo, comparativo di fattibilità

Castellano F., Gamba G., Carrà G., Clerici M.

\* DSM Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza, Università di Milano-Bicocca

**Introduzione:** La Schizofrenia è una patologia psichiatrica complessa, in grado di alterare in modo significativo la qualità

di vita e il funzionamento globale delle persone affette. Essa coinvolge diverse dimensioni psicopatologiche, tra cui quella cognitiva<sup>1</sup>, largamente studiata negli ultimi anni, ed è molte volte associata a condotte di abuso di sostanze<sup>2</sup>.

**Disegno:** Studio descrittivo-osservazionale.

**Metodi:** Saranno reclutati 50 soggetti (18-50 anni) con diagnosi di Schizofrenia con e senza abuso di sostanze secondo il DSM-IV (Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI) presso la Clinica Psichiatrica Universitaria dell'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza. Saranno raccolti i dati clinici e socio-demografici e ad ogni paziente saranno somministrati il Wisconsin Card Sorting Test (WCST) per valutare le funzioni esecutive, la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) per la valutazione della sintomatologia psicotica, l'Alcohol Use Scale (AUS) e la Drug Use Scale (DUS) per la definizione delle condotte d'abuso di alcol e sostanze, rispettivamente. Il campione totale, sulla base della presenza di abuso di sostanze, sarà diviso in due gruppi, che saranno confrontati per quanto riguarda le funzioni esecutive, al fine di delinearne eventuali differenze.

**Discussione:** Nella valutazione della schizofrenia un aspetto considerevole è rappresentato dal concomitante uso di sostanze, e di cannabis in particolare, stimato intorno al 64% lifetime<sup>3</sup>, il cui ruolo sulle performances cognitive è ancora dubbio. Il nostro studio ha lo scopo di valutare le funzioni esecutive in un campione di soggetti affetti da schizofrenia con e senza abuso di sostanze, al fine di comparare i risultati nei 2 gruppi.

#### Bibliografia

- 1 Bora E, Yucel M, Pantelis C. Cognitive functioning in schizophrenia, schizoaffective disorder and affective psychoses: meta-analytic study. *Br J Psychiatry* 2009;195:475-82.
- 2 Yücel M, Bora E, Lubman DI, et al. The impact of cannabis use on cognitive functioning in patients with schizophrenia: a meta-analysis of existing findings and new data in a first-episode sample. *Schizophr Bull* 2012;38:316-30.
- 3 Barnes TR, Mutsatsa SH, Hutton SB, et al. Comorbid substance use and age at onset of schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2006;188:237-42.

#### P16. Olanzapina longacting nella terapia di mantenimento della schizofrenia: uno studio di monitoraggio plasmatico

Mauri M.C., Maffini M., Reggiori A., Di Pace C., Paletta S., Altamura A.C.

Fondazione ICRSS Ca' Garnda Ospedale Maggiore Policlinico

Valutazione dell'efficacia e tollerabilità di OLZ LAI come terapia di mantenimento in pazienti schizofrenici cronici trattati in precedenza con OLZ orale.

Studio prospettico su 14 pazienti schizofrenici trattati con OLZ LAI per 9 mesi.

Sono stati valutati l'andamento della sintomatologia clinica con BPRS e PANSS, i livelli di concentrazione plasmatica del farmaco e gli effetti collaterali metabolici (AST, ALT, HDL, LDL, CHO Totale, Glucosio).

I punteggi medi alla BPRS variano da T0, 45,61±10,4 SD a T8, 25,75±4,57 SD (p<0,001); PANSS da 74,16±20,79 SD a 46,75±8,99 SD (p=0,0084). I sintomi positivi si riducono da 19,75±7,42 SD a 11,16±3,12 SD migliorando del 46% (p=0,0025), sintomi negativi da 18±6,45 SD a 12,66±6,43 SD con miglioramento del 38%.



CHO totale non aumenta significativamente ( $p=0,41$ ) da 178,4 mg/dl  $\pm 37,22$  SD a 212,2 $\pm 47,72$  SD.

I livelli plasmatici raggiungono lo steady state a T3 e rimangono compresi tra valori di 17,26 ng/ml  $\pm 9,63$  SD a 21,83 $\pm 1,43$  SD concomitante alla stabilizzazione clinica.

I dati suggeriscono buona efficacia e tollerabilità di OLZ LAI nel mantenimento della schizofrenia: nessun evento di Post Injection Syndrome (PIS), nessuna ricaduta.

### P17. Aderenza, benessere soggettivo, qualità della vita nei pazienti schizofrenici. Quale ruolo per il risperidone long acting?

C. Niolu<sup>1</sup>, E. Bianciardi<sup>1</sup>, C. Marchetta<sup>1</sup>, Y. Barone<sup>1</sup>, N. Sterbini<sup>1</sup>, M. Ribolsi<sup>1</sup>, G. Reggiardo<sup>2</sup>, G. Di Lorenzo<sup>1</sup>, A. Siracusano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Cattedra di Psichiatria, Università di Roma Tor Vergata;*  
<sup>2</sup> *Biostatistics and Data Management Uni Medi Service, Genoa*

**Obiettivi dello studio:** Valutare aderenza al trattamento, qualità della vita, benessere soggettivo, efficacia della terapia con risperidone long acting (RLAI).

**Materiali e metodi:** 27 pazienti con età media di 36 anni, diagnosi di schizofrenia, non aderenti sono stati sottoposti a RLAI e seguiti al massimo per 30 mesi. Per la valutazione dei sintomi positivi e negativi sono state somministrate le scale SAPS (Scale for Assessment of Positive Symptoms) e SANS (Scale for the Assessment of Negative Symptoms), per la qualità della vita la S-QoL (Schizophrenia Quality of Life Scale), per il benessere soggettivo la SWN (Subjective Well-Being Under Neuroleptic Treatment Scale). L'aderenza è stata valutata con una scheda anamnestica dedicata.

**Risultati:** Riduzione dei valori medi SAPS (28.52-7.33) e SANS (41.56 -27.17) a 30 mesi, aumento dei valori medi S-QoL (94.14-127.17) e SWN (103.72-145) a 30 mesi. La riduzione dei punteggi SAPS è correlata significativamente con punteggi più alti di SWN ( $r=-0.933$ ) e S-QoL ( $r=0.834$ ), la riduzione dei punteggi SANS con punteggi più alti di SWN ( $r=-0.886$ ) e S-QoL ( $r=0.834$ ). Dei 27 pazienti non aderenti, 9 sono rimasti in terapia per 30 mesi.

**Conclusioni:** Il trattamento a lungo termine con RLAI ha mostrato: efficacia sui sintomi correlata con miglioramento della qualità della vita e del benessere soggettivo, aumento dell'aderenza, assenza di effetti collaterali significativi.

### P18. Qualità di vita e schizofrenia: un approccio con la cluster analysis

Mingrone C., Bava I., Graffino M., Mancini I., Montemagni C., Sandei L., Rocca P.

*Dipartimento di Neuroscienze, Sezione di Psichiatria, Università di Torino*

Come risultato dell'enfasi posta sui bisogni del paziente, uno dei principali obiettivi del trattamento della schizofrenia è il miglioramento della qualità di vita. Nonostante il generale accordo che la qualità di vita nei pazienti con schizofrenia risulti compromessa rispetto alla popolazione generale, le determinanti della qualità di vita in questa popolazione non sono ancora definite.

Obiettivo del presente studio è identificare sottogruppi omogenei di pazienti con schizofrenia che differiscono sulla base della qualità di vita e valutare se i sottogruppi presentino diversi profili psicopatologici. Abbiamo scelto la Heinrichs-Carpenter Quality of Life Scale (QOL) (1984) in quanto indice di outcome "macrosociale", valutando aspetti relativamente complessi del funzionamento, quali le capacità empatiche, di interazione sociale e lavorative.

Abbiamo condotto una valutazione trasversale su 323 soggetti ambulatoriali, con diagnosi di schizofrenia in fase stabile di malattia, reclutati presso la Clinica Psichiatrica Universitaria, Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Torino, e il Dipartimento di Salute Mentale Interaziendale A.S.L.1 – Molinette di Torino. Ai pazienti sono state somministrate scale di valutazione della qualità di vita (QOL), della gravità della sintomatologia (PANSS, CGI), dei sintomi depressivi (CDSS), della consapevolezza del disturbo mentale (SUMD).

Per verificare se potessero essere individuati dei gruppi di pazienti sulla base dei punteggi riportati alla QLS abbiamo applicato una two-step cluster analysis. Il confronto statistico dei dati relativi alle caratteristiche dei gruppi evidenziati dalla cluster analysis è stato effettuato mediante il test chi-quadro per le variabili categoriali e l'analisi della varianza per le variabili continue.

La Cluster analysis, condotta con il metodo Ward, ha evidenziato l'esistenza di tre sottogruppi con qualità di vita bassa, intermedia e alta. Sono state riscontrate differenze statisticamente significative fra i tre gruppi per quanto riguarda l'età, la lunghezza di malattia, la psicopatologia e la consapevolezza di malattia ( $p<.001$ ).

I nostri dati evidenziano che solo il 20% dei pazienti ha una buona qualità di vita, suggerendo il bisogno di migliorare le strategie terapeutiche nella schizofrenia.

### Bibliografia

- 1 Tolman AW, Kurtz MM. Neurocognitive predictors of objective and subjective quality of life in individuals with schizophrenia: a meta-analytic investigation. *Schizophr Bull* 2012;38:304-15.
- 2 Lipkovich IA, Deberdt W, Csernansky JG, et al. Defining "good" and "poor" outcomes in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder: a multidimensional data-driven approach. *Psychiatry Res* 2009;170:161-7.
- 3 Heinrichs DW, Hanlon TE, Carpenter Jr WT. The Quality of Life Scale: an instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome. *Schizophr Bull* 1984;10:388-98.

### P19. Soddissfazione dei pazienti verso olanzapina in formulazione iniettabile ad azione prolungata (OLAI) e carico dei caregiver

D.P. McDonnell<sup>1</sup>, H.C. Detke<sup>1</sup>, C. Liu<sup>2</sup>, R. J Moore<sup>2</sup>, A. Bitossi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Lilly Research Laboratories, Eli Lilly and Company, Indianapolis, IN;* <sup>2</sup> *PharmaNet/i3, Indianapolis, IN;* <sup>3</sup> *Eli Lilly Italia S.p.A.*

Gli antipsicotici depot sono un'importante opzione per pazienti (pz) con schizofrenia(S) e problemi di aderenza alla terapia orale (Os). Tuttavia sono associati a barriere psicologiche quali paura dell'iniezione o sua percezione come coercitiva/invasiva. Per olanzapina (O) LAI, il periodo di osservazione post-iniezione può essere un'ulteriore barriera psicologica. L'obiettivo

dell'analisi era valutare soddisfazione e atteggiamento dei pz per OLAI, e gli effetti del suo utilizzo sul carico dei caregiver. L'analisi include i dati (pz che hanno ricevuto  $\geq 1$  dose del farmaco) di 2 studi (ST) su OLAI a lungo termine in aperto. Lo ST1 (N=931), a braccio singolo, valutava la sicurezza a lungo termine (6,5 anni) di OLAI in pz con S o disturbo schizoaffettivo. Lo ST2 (2 anni), randomizzato, confrontava l'effectiveness di OLAI (N=264) vs. O Os (N=260) in pz ambulatoriali con S. Le scale, valutate a intervalli di 6-12 mesi, includevano la Patient Satisfaction with Medication Questionnaire-Modified (PSMQ) in ST1 e ST2, la Drug Attitude Inventory (DAI-10) e la Burden Assessment Scale (BAS compilata da chi assisteva i pz) solo in ST2.

Alla PSMQ è emerso che nello ST1 73%, 87%, 73% e nello ST2 75%, 88%, 73% dei pz era soddisfatto del trattamento (T) con OLAI rispettivamente alla prima valutazione, a 6/2 anni (casi osservati) e all'endpoint (metodo LOCF [last observation carried forward]). Analogamente il 78%, 85%, 71% dei pz in T con O Os (ST2) era soddisfatto alla prima valutazione, a 2 anni e all'endpoint LOCF. La DAI-10 non ha mostrato differenze significative tra pz in T con O Os vs. LAI:  $>80\%$  dei pz in T con OLAI si sono espressi positivamente circa il T, di cui il 90% a 2 anni ha dichiarato che i vantaggi  $>$  svantaggi. Il carico a 2 anni sui caregiver dei pz in T con O Os e LAI è risultato migliorato significativamente (LAI: variazione media nel punteggio totale BAS: -6,9[1,3],  $P < 0,001$ ; O Os: -6,2[1,4],  $P < 0,001$ -metodo dei minimi quadrati [errore standard]).

Soddisfazione complessiva e atteggiamento vs. OLAI sono stati molto positivi e non differenti da quelli osservati per O Os. Durante lo studio, il carico dei caregiver è migliorato. Questi risultati suggeriscono che OLAI è considerata positivamente sia dai pz sia da chi li assiste.

### **P20. Impatto della memantina su marker glutamatergici in differenti condizioni di perturbazione dopaminergica: implicazioni traslazionali per le psicosi**

Latte G.<sup>1</sup>, Marmo F.<sup>1</sup>, Buonaguro E.F.<sup>1</sup>, Calandro S.<sup>1</sup>, Sarappa C.<sup>1</sup>, Eramo A.<sup>2</sup>, Tomasetti C.<sup>1</sup>, Iasevoli F.<sup>1</sup>, de Bartolomeis A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Laboratorio di Psichiatria Molecolare e Psicofarmacoterapia, Sezione di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze, Università Federico II di Napoli; <sup>2</sup> Medical Affairs & Phase IV Clinical Affairs, Lundbeck LLC, Chicago, IL, USA

Scopo di questo studio è valutare, in differenti condizioni di perturbazione dopaminergica, modificazioni di espressione genica di marker glutamatergici da parte di memantina, un antagonista/agonista parziale del recettore NMDA utilizzato come pro-cognitivo e proposto in add-on ad antipsicotici nella schizofrenia.

Ratti Sprague-dawley sono stati esposti per 7 giorni ai seguenti paradigmi: 1) blocco del recettore D2 con aloperidolo 0.8 mg/kg; 2) blocco del recettore D1 con SCH23390 1 mg/kg; blocco combinato dei recettori D1-D2 con aloperidolo 0.8 mg/kg e SCH23390 1 mg/kg; 4) agonismo indiretto dei recettori D1-D2 con GBR12909 15 mg/kg; 5) veicolo. Prima del sacrificio ciascun gruppo è stato diviso in due sottogruppi che ricevevano somministrazione acuta di memantina (5 mg/kg) o veicolo. Mediante ibridazione in situ è stata valutata l'espressione di PSD-95 e Homer1b.

Sia in condizioni di blocco D2 che di blocco D1, la memantina riduce l'espressione di PSD-95 rispetto al veicolo in regioni corticali. L'espressione di Homer1b non risulta modificata in questi paradigmi dalla memantina, mentre è ridotta da memantina rispetto al veicolo in condizioni di blocco combinato D1-D2 e incrementata dalla memantina in condizione di agonismo D1-D2 in regioni corticali e sottocorticali.

Memantina appare esplicitare un'azione differenziale su marker della trasmissione glutamatergica in relazione al tipo di perturbazione dopaminergica. Tali effetti potrebbero avere un ruolo nella sua azione pro-cognitiva.

### **P21. Tossicità cardiovascolare degli antipsicotici atipici in età evolutiva**

Guerriero L.<sup>1</sup>, Gagliano A.<sup>1</sup>, Lamberti M.<sup>1</sup>, Calabrò M.P.<sup>2</sup>, Siracusano R.<sup>1</sup>, Cigala V.<sup>1</sup>, Bartolone M.<sup>2</sup>, De Luca F.<sup>2</sup>, Bruno L.<sup>2</sup>, Spina E.<sup>3</sup>, Germanò E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UOC di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Scienze Pediatriche, <sup>2</sup> UOS di Cardiologia Pediatrica, Dipartimento di Scienze Pediatriche, <sup>3</sup> UOSD di Farmacologia Clinica, Dipartimento Clinico Sperimentale di Medicina e Farmacologia, Università di Messina

L'uso degli antipsicotici atipici (APA) è aumentato, in seguito all'evidenza di una buona tollerabilità ed efficacia di tali farmaci, tanto negli adulti che nei soggetti in età evolutiva affetti da disturbi psichiatrici (Findling & McNamara, 2004).

L'uso degli APA è tuttavia associato al rischio di effetti avversi, tra cui sedazione e aumento di peso. A questi rischi si aggiungono quelli legati agli effetti a carico del sistema cardiovascolare, alcuni meno gravi (ipotensione ortostatica), altri più gravi fino alla possibilità di sviluppare turbe gravi come anomalie della ripolarizzazione, aritmie ventricolari e morte cardiaca improvvisa (Ray et al., 2009).

La maggior parte degli studi presenti in letteratura che valutano il rischio di cardiotoxicità nei pazienti in trattamento con APA è condotto su soggetti adulti.

Obiettivo dello studio è fornire un contributo sulla valutazione dell'efficacia e della tollerabilità di tali farmaci nei bambini, con particolare riguardo alla cardiotoxicità di queste molecole, attraverso un monitoraggio dei parametri clinici e strumentali predittivi di tossicità cardiovascolare.

Hanno preso parte allo studio 25 pazienti con età media di 10,7 anni (range 5,4-16,6 anni) con diagnosi di patologie neuropsichiatriche.

Ciascun paziente è stato sottoposto a valutazione ECGrafica a un tempo variabile, da 2 settimane a due anni, dall'inizio della terapia con APA.

Il risperidone non ha avuto nel nostro campione effetti sull'intervallo QTc né sulla dispersione dello stesso. Tali dati, che confermano quelli presenti in letteratura per la popolazione pediatrica, indicano come il trattamento con tale farmaco sia sicuro dal punto di vista cardiovascolare. Viceversa per il trattamento con aripiprazolo i nostri dati suggeriscono la possibilità che tale farmaco influenzi la ripolarizzazione ventricolare, circostanza che potrebbe predisporre allo sviluppo di aritmie.

## P22. Insight cognitivo nel disturbo schizofrenico quale variabile di processo negli interventi orientati alla Recovery

Giusti L., Ussorio D., Mazza M., D'Onofrio S, Pollice R., Roncone R., Casacchia M.

*Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente*

**Introduzione:** la "Recovery Personale" è stata definita da Anthony (1993) come "un processo, unico e individuale, di cambiamento di valori, attitudini, sentimenti, capacità e ruoli: traducibili in nuovi traguardi e obiettivi di vita per superare i catastrofici effetti della malattia mentale". Negli ultimi anni questo concetto ha suscitato un notevole interesse, diventando focus della ricerca scientifica, target di interventi riabilitativi, nonché elemento fondamentale per l'organizzazione dei Servizi Pubblici Psichiatrici.

**Scopo:** lo scopo del nostro lavoro è quello di indagare, in soggetti affetti da schizofrenia, i potenziali predittori della Recovery quali la psicopatologia, la neurocognizione, l'insight clinico e cognitivo e il funzionamento sociale, con particolare attenzione all'insight cognitivo. Il problema cognitivo cruciale nei pazienti affetti da schizofrenia risiede non solo nella distorsione delle loro esperienze, ma anche nella loro relativa incapacità a distanziarsene e nella loro impermeabilità a feedback correttivi.

**Metodi e materiali:** lo studio ha coinvolto 76 soggetti con diagnosi di schizofrenia afferenti consecutivamente al SPUDC dell'Ospedale San Salvatore dell'Aquila. Gli utenti sono stati valutati, al momento della dimissione, con i seguenti strumenti: Beck Cognitive Insight Scale (BCIS), Recovery Assessment Scale (RAS), Scala per il Funzionamento Personale e Sociale (FPS). Attraverso un'analisi delle principali componenti indipendenti (PCA) è stato creato un unico fattore come sintesi dell'intera batteria neurocognitiva somministrata.

**Risultati:** i risultati del nostro studio mostrano che una ridotta capacità autoriflessiva, componente essenziale dell'insight cognitivo, rappresenta il predittore più significativo della recovery personale.

**Conclusioni:** la relazione osservata tra le due dimensioni, l'insight cognitivo e la recovery personale, può contribuire allo sviluppo e alla pianificazione di interventi riabilitativi mirati e personalizzati utili per migliorare il funzionamento sociale nel mondo reale che, indipendentemente dalla presenza e dalla gravità dei sintomi, prendano in considerazione il "senso soggettivo" del processo di recovery.

### Bibliografia

- Anthony WA. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Innovations and Research* 1993;2:17-24.
- Beck AT, Baruch E, Balter JM, et al. A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophr Res* 2004;68: 319-29.

## P23. Deficit neurocognitivi e funzionamento sociale in pazienti al primo episodio psicotico: un'indagine su giovani utenti afferenti al servizio SMILE dell'Aquila

Giusti L.<sup>§</sup>, Ussorio D.<sup>§</sup>, Bianchini V., Di Cesare A., Santini I., Tomassini A.R., Orteni R., Roncone R.<sup>§</sup>, Pollice R.<sup>§</sup>

*§ Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente; Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università dell'Aquila, Servizio SMILE, Ospedale S. Salvatore L'Aquila*

**Introduzione:** I deficit neurocognitivi sembrano essere presenti già al primo episodio di psicosi e prima dell'esordio. Numerosi sono gli studi neuropsicologici che hanno evidenziato una compromissione cognitiva in pazienti al primo episodio psicotico in molti domini cognitivi. Tali disfunzioni risultano essere associate a un basso funzionamento psicosociale. Pochi sono gli studi che hanno indagato e chiarito la relazione tra tali deficit e il funzionamento sociale in pazienti al primo episodio psicotico. Il nostro studio ha l'obiettivo di esplorare l'associazione tra il funzionamento cognitivo e quello psicosociale in pazienti giovani al primo episodio psicotico

**Metodi:** 136 giovani afferenti al servizio SMILE e con diagnosi di schizofrenia sono stati valutati con una batteria cognitiva che includeva l'impiego dei seguenti strumenti di valutazione: TMT-A, TMT-B, REYA, REY B, DIGIT SPAN, TEST DI CORSI. Un'analisi delle componenti principali (PCA) è stata condotta per l'estrazione di 4 fattori: Working Memory, Funzioni Esecutive, Apprendimento Verbale, Attention and Motor Speed. Il funzionamento sociale è stato valutato con la FPS. È stata condotta un'analisi di regressione multipla per valutare la relazione e il valore predittivo della neurocognizione sul funzionamento sociale.

**Risultati:** Il campione esaminato ha mostrato deficit nella gran parte dei domini cognitivi esaminati suggerendo la presenza di un deficit cognitivo sin dal primo episodio psicotico. È stata trovata un'associazione statisticamente significativa tra alcune variabili cognitive e il funzionamento sociale.

**Conclusioni:** I risultati del nostro studio confermano che anche i soggetti al primo episodio psicotico manifestano deficit neurocognitivi suggerendo l'importanza di valutare tali deficit sin dal primo episodio psicotico, per pianificare e implementare tempestivamente interventi riabilitativi finalizzati al miglioramento delle funzioni cognitive e l'impatto delle stesse non soltanto sulle dimensioni psicopatologiche ma soprattutto sul funzionamento sociale.

### Bibliografia

- Ventura J, Helleman GS, Thames AD, et al. Symptoms as mediators of the relationship between neurocognition and functional outcome in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Res* 2009;113:189-99.
- Zabala A, Rapado M, Arango C, et al. Neuropsychological functioning in early-onset first-episode psychosis: comparison of diagnostic subgroups. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2010;260:225-33.

## P24. Differenze di genere in un campione di pazienti ricoverati con psicosi acuta

Frieri T., Birindelli N., Blandamura A., Mancini I., Zappia S., Rocca P., Villari V.\*

*Dipartimento di Neuroscienze, Sezione di Psichiatria, Università di Torino; \* Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale, SC Psichiatria 2, SPDC, AO Città della Salute e della Scienza di Torino*

**Introduzione:** Studi recenti hanno evidenziato differenze di genere nei pazienti con diagnosi di psicosi non affettiva per quanto riguarda la prevalenza, l'incidenza, l'età di esordio e la presentazione clinica, il funzionamento a lungo termine e la risposta al trattamento. Obiettivo del presente studio è analizzare le differenze di genere nelle caratteristiche socio-demografiche, cliniche e psicopatologiche in un campione di pazienti con disturbi dello spettro schizofrenico (secondo il DSM-IV-TR) e di valutare l'esito a seguito di una breve ospedalizzazione.

**Metodi:** Sono stati inclusi nello studio 353 pazienti ricoverati tra il 2007 e il 2008 presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'AO Città della Salute e della Scienza di Torino. I pazienti sono stati valutati all'ingresso e alla dimissione con la somministrazione della BPRS e GAF. Il confronto statistico dei dati è stato effettuato mediante il test chi-quadro per le variabili categoriali e l'analisi della varianza (one-way ANOVA) per le variabili continue.

Abbiamo calcolato l'ANOVA per misure ripetute per i punteggi della BPRS e GAF all'ingresso e alle dimissioni per valutare se vi fossero differenze tra i due gruppi.

**Risultati:** I 196 (56%) pazienti di genere maschile si caratterizzavano per un'età inferiore ( $p=.001$ ), per essere più frequentemente non coniugati e al primo ricovero ( $p=.001$ ), per una più frequente comorbilità con il disturbo da uso di sostanze ( $p=.000$ ) e una minor durata del ricovero ( $p=.000$ ). I maschi presentavano all'ingresso una minor gravità nei domini ansia-depressione e anergia della BPRS e una maggior gravità nel dominio attività. A seguito della breve ospedalizzazione (durata media 11 giorni) è stato rilevato un significativo miglioramento della psicopatologia (BPRS totale e singoli domini,  $p=.000$ ) e del funzionamento (GAF,  $p=.000$ ) in entrambi i sottogruppi. L'ANOVA per misure ripetute ha evidenziato che i pazienti di genere femminile presentavano un miglioramento sintomatologico significativamente maggiore rispetto ai pazienti maschi nel dominio anergia e nel dominio attività ( $p<.01$ ).

**Conclusioni:** I risultati del nostro studio hanno evidenziato l'efficacia di una breve ospedalizzazione e confermato la presenza di differenze di genere nelle caratteristiche socio-demografiche, cliniche e psicopatologiche dei pazienti con diagnosi di psicosi acuta, che potrebbero aiutare il clinico nell'individuare un adeguato e personalizzato progetto terapeutico a breve termine.

### Bibliografia

- Han M, Huang XF, Chen da C, et al. Gender differences in cognitive function of patients with chronic schizophrenia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2012;39:358-63.
- Grossman LS, Harrow M, Rosen C, et al. Sex differences in schizophrenia and other psychotic disorders: a 20-year longitudinal study of psychosis and recovery. *Compr Psychiatry* 2008;49:523-9.

## P25. Funzioni esecutive e riabilitazione residenziale. Studio preliminare su utenti in Strutture Residenziali Intermedie di Palermo

Francomano A., La Cascia C., Marinaro A.M., Sideli L., Albanese M., Dazzo M., La Bua M., Marcianò V., Messina M., Norcia C., Oddo M., Sanna M., Triolo G., Zaggarro E., La Barbera D.

*Dipartimento di Biomedicina Sperimentale e Neuroscienze Cliniche (BioNec), Sez. di Psichiatria, Università di Palermo; Casa di cura Accreditata "Villa Serena", Palermo; Dipartimento di Salute Mentale, ASP 6 Palermo*

**Introduzione:** lo studio ha confrontato le funzioni esecutive di pazienti con disturbi psicotici coinvolti in programmi riabilitativi in Strutture Residenziali di Palermo.

**Metodi:** sono stati reclutati 16 utenti di Comunità Alloggio (CA) e 14 utenti di Comunità Terapeutiche Assistite (CTA), tra 18 e 65 anni, valutati tramite somministrazione di Trail Making Test(TMT), Wisconsin Card Sorting Test (WCST), Frontal Assessment Battery (FAB), Stroop Test, 4 subtest della WAIS-R e Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS).

**Risultati:** i due campioni presentano caratteristiche socio-demografiche omogenee. Gli utenti delle CTA fanno rilevare maggiore uso di neurolettici (73,3% vs. 18,8%  $p 0,004$ ) e un trend non significativo di minore espressività sintomatologica (BPRS: 2,39 vs. 2,58); essi, inoltre, sono maggiormente coinvolti in interventi riabilitativi avanzati con uso di tecniche cognitive (40,0% vs. 6,3%  $p 0,037$ ) ed espressive (83,3% vs. 16,7%  $p 0,000$ ) e presentavano migliori prestazioni cognitive al FAB( $p 0,048$ ), agli Errori Perseverativi del WCST( $p 0,000$ ) e allo Stroop Test( $p 0,027$ ).

**Conclusioni:** l'analisi dei risultati suggerisce che gli utenti delle CA presentano deficit in differenti domini cognitivi, maggiore difficoltà a distribuire l'attenzione tra più compiti simultanei e scarsa flessibilità cognitiva, riconducibile a storia clinica e durata di trattamento antipsicotico più datati. Pertanto, la maggiore partecipazione degli utenti delle CTA in training riabilitativi intensivi, cognitivi ed espressivi, potrebbe spiegare il più efficace recupero delle funzioni esecutive studiate.

### Bibliografia

- Addington J, Girard TA, Christensen BK, et al. Social cognition mediates illness-related and cognitive influences on social function in patients with schizophrenia-spectrum disorders. *J Psychiatry Neurosci* 2010;35:49-54.
- McGurk SR, Mueser KT. Cognitive functioning, symptoms, and work in supported employment: an review and heuristic model. *Schizophr Res* 2004;70:147-73.
- Krabbendam L, Aleman A. Cognitive rehabilitation in schizophrenia: a quantitative analysis of controlled studies. *Psychopharmacology*; 2003;169:376-8.

## P26. Discrasie ematiche transitorie e persistenti indotte dalla clozapina durante le prime diciotto settimane di trattamento

M. Fabrazzo, V. Prisco, A. Salzano, F. Perris, F. Pellegrino, F. Catapano

*Dipartimento di Psichiatria, Università di Napoli SUN*

Le discrasie ematiche, tranne l'agranulocitosi, hanno ricevuto scarsa attenzione nei pazienti trattati con clozapina. Lo studio si è proposto di far luce su incidenza e decorso delle discrasie ematiche che si verificano durante le prime diciotto settimane di trattamento con clozapina. Lo studio ha incluso 135 pazienti (M 75, F 60), età media  $33,1 \pm 10,4$  anni. L'88,1% presentava discrasie ematiche, che sono state suddivise, in base della loro durata in transitorie e persistenti. I dati hanno rilevato che le discrasie persistenti hanno mostrato incidenza più alta (56,2%) rispetto a quelle transitorie (11%), tra queste l'anemia persistente era più comune nelle donne (52,5% vs. F M 11,2%), mentre i maschi hanno presentato maggiore frequenza di eosinofilia (M vs. 26,2% F 21,2%), neutrofilia (M 18,7% vs. 15,0% F) e leucocitosi (M 21,2% vs. 8,7% F). Le relazioni tra risposta clinica e discrasie ematiche hanno rivelato correlazione positiva per i pazienti di sesso maschile con eosinofilia ( $p < .05$ ) e correlazione negativa per i pazienti di sesso maschile che hanno presentato leucocitosi persistente ( $p < .05$ ). I nostri dati mostrano che oltre all'agranulocitosi, vi sono diverse complicanze ematologiche comuni nei pazienti trattati con clozapina.

### **P27. Funzionamento e cognizione sociale nei disturbi mentali gravi: ruolo predittivo del vissuto soggettivo della sintomatologia negativa**

A. Di Luca<sup>a,b</sup>, V. Bianchini<sup>a</sup>, S. Prescenzio<sup>a,b</sup>, M. Mazza, A.R. Tomassini, L. Giusti<sup>a</sup>, C. Di Venanzio, R. Pollice<sup>a</sup>, R. Roncone<sup>a</sup>, M. Casacchi<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'ambiente; <sup>b</sup> Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università dell'Aquila

**Introduzione:** Nonostante i notevoli progressi intervenuti nell'ambito del trattamento con farmaci antipsicotici, l'outcome funzionale costituisce la principale fonte di disabilità nella schizofrenia. Studi recenti hanno riconosciuto come miglior predittore di esito la cognizione sociale, seguita dalla mancanza di insight, la presenza di una sintomatologia negativa e affettiva. Scopo del nostro studio è stata l'analisi a un anno, del peso predittivo della dimensione negativa soggettivamente riconosciuta dal paziente sulla cognizione sociale e sul funzionamento.

**Metodi:** 306 pazienti con disturbo schizofrenico, afferiti consecutivamente presso l'SPUDC dell'Ospedale San Salvatore dell'Aquila, sono stati sottoposti a un assessment baseline con la PANSS per la valutazione della psicopatologia generale, la SENS per la rilevazione della dimensione negativa soggettivamente percepita e la Geople Scale per la cognizione sociale. La VGF è stata effettuata al baseline (T0) e a distanza di 1 anno (T1).

**Risultati:** I nostri risultati confermano il peso predittivo della sintomatologia negativa e della cognizione sociale sul funzionamento sociale. Il risultato più sorprendente è stato però rilevare che, al contrario della sintomatologia negativa che correla negativamente con l'outcome, una buona percezione del vissuto negativo da parte del paziente sembra essere invece, a lungo termine, un fattore predittivo protettivo sull'esito funzionale.

**Conclusioni:** Alla luce dei risultati descritti, risulta necessaria la considerazione del punto di vista del paziente allo scopo di predire non solo l'adesione al trattamento ma anche il funzionamento del paziente schizofrenico.

### **Bibliografia**

- 1 Strauss JS. Prognosis in schizophrenia and the role of subjectivity. *Schizophrenia Bulletin* 2008;34:201-3.
- 2 Schultze-Lutter F. Subjective symptoms of schizophrenia in research and the clinic: the basic symptom concept. *Schizophrenia Bulletin* 2009;35:5-8.

### **P28. Il "jumping to conclusions" in un campione di pazienti con psicosi**

G. Di Emidio<sup>\*\*</sup>, S. Patriarca<sup>\*\*</sup>, M. Ragusa<sup>\*\*\*</sup>, A. Rossi<sup>\*\*\*</sup>, P. Stratta<sup>§</sup>

<sup>\*</sup> ASL Teramo, Ospedale di Giulianova; <sup>\*\*</sup> Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila; <sup>§</sup> Centro di Salute Mentale, Dipartimento di Salute Mentale, ASL 1, L'Aquila

Il "jumping to conclusions" (JTC) è la tendenza a prendere decisioni in modo molto rapido, cioè 'saltare alla conclusione' sulla base di scarse evidenze. Lo stile di ragionamento del JTC, frequentemente associato a sintomi psicotici come i deliri, rappresenta un tratto che può essere rilevato anche nei genitori non psicotici di pazienti affetti da schizofrenia e in soggetti non psicotici ma che presentano esperienze simil-psicotiche. Tra i fattori fattori che possono influenzare il JTC, il controllo degli impulsi potrebbe svolgere un ruolo importante.

Lo scopo dello studio è di valutare, in un campione di soggetti con Disturbo Schizofrenico, la relazione tra il "jumping to conclusions" e le caratteristiche socio demografiche, cliniche e misure psicometriche delle dimensioni di impulsività.

Un campione di 40 soggetti è stato sottoposto al Beads task, un compito di ragionamento probabilistico classicamente utilizzato in letteratura per la valutazione del JTC. La sintomatologia è stata valutata attraverso la Positive and Negative Symptoms Scale (PANSS); la Barratt Impulsiveness Scale version 11 (BIS-11) è stata utilizzata per la valutazione dei costrutti dell'impulsività.

La performance al JTC correla con costrutti dell'impulsività in particolare nei soggetti con maggiore durata di malattia.

Le performance nel compito che valuta il JTC può essere considerata importante caratteristica cognitiva dei comportamenti del Disturbo Schizofrenico. In tali persone dimensioni dell'impulsività possono influenzare i comportamenti correlati a deficit del processamento decisionale.

### **P29. Determinazione dell'esordio e della durata di malattia non trattata nei disturbi psichiatrici: un confronto tra disturbi psicotici, disturbi dell'umore e disturbi d'ansia tramite il Questionario per l'Esordio Psicopatologico e la Latenza al trattamento (QEP)**

B. Dell'Osso<sup>1\*</sup>, B. Penzo<sup>1</sup>, G. Camuri<sup>1</sup>, M.C. Palazzo<sup>1</sup>, N. D'Urso<sup>2</sup>, C. Arici<sup>1</sup>, I.M. Guerrieri<sup>1</sup>, G. Spagnolin<sup>1</sup>, C. Dobrea<sup>1</sup>, L. Oldani<sup>1</sup>, A. Tiseo<sup>1</sup>, E. Nahum Sembira<sup>1</sup>, B. Benatti<sup>1</sup>, F. Castellano<sup>2</sup>, A.C. Altamura<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università di Milano; Fondazione IRRCS Cà Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Dipartimento di Psichiatria, Milano;

<sup>2</sup> Dipartimento di Psichiatria, Ospedale San Gerardo, Monza

**Introduzione:** i disturbi psichiatrici subiscono frequentemente un ritardo nella diagnosi e nel trattamento e le cause che maggiormente influenzano tali variabili rimangono in gran parte sconosciute, non essendovi strumenti specificamente volti a indagare tale fenomeno<sup>1,2</sup>. A tal proposito, il nostro Dipartimento ha recentemente sviluppato un questionario focalizzato sull'esordio e sulla latenza ai trattamenti: il questionario sull'esordio psicopatologico (QEP). Scopo del presente studio è stato analizzare le principali variabili cliniche e socio-demografiche correlate all'esordio psicopatologico e alla latenza al trattamento, confrontandole tra gruppi diagnostici.

**Metodi:** il questionario è stato somministrato a 256 pazienti, affetti da qualsiasi disturbo psichiatrico e suddivisi in: Disturbi dell'Umore (n=135), Disturbi d'Ansia (n=83), Disturbi Psicotici (n=38). Sono state successivamente effettuate analisi statistiche demografiche e di confronto tra gruppi tramite SPSS.

**Risultati:** il campione di pazienti con Disturbi dell'Umore ha mostrato le seguenti variabili: età d'esordio 33.2 anni  $\pm$  15.8, eventi stressanti precedenti l'esordio nel 67%, latenza alla prima visita >6 mesi nel 41% dei casi. Il campione dei Disturbi d'Ansia ha riportato invece: età d'esordio 29.6 anni  $\pm$  14.7, eventi stressanti precedenti l'esordio nel 66%, una latenza alla prima visita >6 mesi nel 47%. Infine, i Disturbi Psicotici hanno mostrato: esordio 29.5 anni  $\pm$  12.9, eventi stressanti precedenti l'esordio nel 54, latenza alla prima visita >6 mesi nel 48% dei casi. Sono emerse differenze significative tra gruppi, in termini di motivazione alla prima visita: più della metà dei pazienti con Disturbi dell'umore (55%) e la maggior parte dei pazienti con Disturbi Psicotici (72%) sono stati inviati su consiglio dei familiari, percentuale ridotta al 39% nei pazienti con Disturbi d'Ansia, nei quali, invece, sembrerebbe prevalere una decisione autonoma. In tutti i gruppi, la familiarità psichiatrica è risultata positiva in circa il 50% dei casi. In tutti i gruppi diagnostici, il primo contatto è stato individuato nella maggior parte dei casi in uno psichiatra e il trattamento in una farmacoterapia. È emerso un trend di significatività ( $p=0.07$ ) in riferimento alla DUI, maggiore nei Disturbi d'Ansia (6.4 anni  $\pm$  8.6) e minore in quelli Psicotici (1.9 anni  $\pm$  3.9), assumendo, nel gruppo dell'Umore, un valore intermedio (4.85 anni  $\pm$  10.9).

**Conclusione:** il QEP si è rivelato uno strumento utile e attendibile nella raccolta di informazioni sull'esordio e la latenza al trattamento in diverse categorie di disturbi psichiatrici.

## Bibliografia

- Altamura AC, Buoli M, Albano A, et al. Age at onset and latency to treatment (duration of untreated illness) in patients with mood and anxiety disorders: a naturalistic study. *Int Clin Psychopharmacol* 2010;25:172-9.
- Becharad-Evans L, Schmitz N, Abadi S, et al. Determinants of help-seeking and system related components of delay in the treatment of first-episode psychosis. *Schizophrenia Research* 2007;96:206-14.
- Dell'Osso B, Palazzo MC, Arici C, et al. Sviluppo di un questionario per la valutazione dell'esordio psicopatologico e della latenza ai trattamenti (QEP-LAT). Presented at the XV National Congress of the Società Italiana di Psicopatologia (SOPSI) 2011.

## P30. Interazione tra un polimorfismo funzionale del gene DRD2 e schizofrenia sull'attività dell'amigdala durante elaborazione emotiva implicita

G. Viscanti, T. Quarto, P. Taurisano, L. Fazio, A. Papazacharias, L. Lo Bianco, B. Gelao, R. Romano, A. Porcelli, M. Mancini, L. Ferranti, A. Di Giorgio, G. Blasi, A. Bertolino

*Gruppo di Neuroscienze Psichiatriche, Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze e Organi di Senso, Università di Bari "Aldo Moro"*

La schizofrenia, disturbo cerebrale associato a rischio genetico e disregolata trasmissione dopaminergica, presenta, tra i suoi aspetti caratteristici, un'anomala attività cerebrale dell'amigdala e un'alterata elaborazione emotiva. Precedenti studi hanno mostrato che una variante funzionale del gene DRD2, il polimorfismo rs1076560, modulando il signaling dei recettori dopaminergici D2, è in grado di determinare aspetti comportamentali e fisiologici specifici nel corso dell'elaborazione di stimoli emotivi (Blasi et al., 2009). Scopo di questo studio è indagare una possibile interazione tra diagnosi di schizofrenia e genotipo DRD2 rs1076560 sull'attività dell'amigdala durante un compito di elaborazione emotiva implicita.

22 pazienti affetti da schizofrenia e 51 soggetti sani sono stati genotipizzati per il gene DRD2 rs1076560 (N=SCZ/GT:7; SCZ/GG:15; NC/GT:16; NC/GG:35) e sottoposti a fMRI a 3 Tesla durante elaborazione implicita di espressioni facciali a diversa valenza emotiva. Un'ANOVA multifattoriale ha evidenziato nei pazienti eterozigoti GT maggiore attività dell'amigdala, rispetto sia ai pazienti GG sia ai soggetti sani GG e GT, in particolare durante l'elaborazione di stimoli avversivi e neutri ( $p<0.005$ , FWE corretto). Questi risultati suggeriscono l'esistenza di un'interazione tra genotipo DRD2 rs1076560 e diagnosi di schizofrenia sulla fisiologia cerebrale associata a elaborazione emotiva implicita.

## P31. Monitoraggio del rischio cardiometabolico in pazienti affetti da schizofrenia e disturbo bipolare

Ventriglio A., Gentile A., Martone S., Bellomo A.

*Cattedra di Psichiatria e Psicologia Clinica, Università di Foggia*

**Introduzione:** Lo studio propone i risultati del monitoraggio del rischio cardiometabolico come consigliato dalle raccomandazioni internazionali in materia di follow-up della salute fisica del paziente affetto da disturbi psichiatrici maggiori e in trattamento antipsicotico (ADA/APA, EASD, ESC).

**Metodi:** 29 pazienti affetti da Schizofrenia e Disturbo Bipolare sono stati seguiti per 6 mesi continuativi con una valutazione psicopatologica, antropometrica, ematochimica/metabolica, elettrocardiografica a scadenza circa mensile presso il Day Hospital del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Foggia.

**Risultati:** Dal monitoraggio dei pazienti eseguito si rileva una significativa riduzione del peso corporeo ( $p=0.0140$ ), della frequenza cardiaca ( $p=0.0173$ ), dei valori glicemici a digiuno ( $p=0.0259$ ) e della emoglobina glicata ( $p=0.0048$ ). Significativamente migliorato a 6 mesi anche il profilo lipidico (a eccezione della riduzione dei livelli di HDL) (tutti  $p<0.0001$ ; HDL  $p=0.0264$ ). Inoltre si è registrata una variazione significativa della circonferenza vita ( $p=0.0171$ ) con riduzione dell'Indice di Massa Corporea medio ( $p=0.0111$ ).

**Conclusioni:** In accordo con le raccomandazioni internazionali, il monitoraggio del rischio cardiometabolico dei pazienti affetti da disturbi psichiatrici maggiori risulta essenziale per migliorare l'attenzione del paziente verso il proprio stato di psicofisica.

### Bibliografia

De Hert M, Dekker JM, Wood D, et al. Cardiovascular disease and diabetes in people with severe mental illness position statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the European Association for the Study of Diabetes (EASD) and the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Psychiatry* 2009;24:412-24.

### P33. Intervento metacognitivo (MCT young version) in giovani al primo episodio psicotico afferenti al Servizio SMILE dell'Aquila

Ussorio D.<sup>§</sup>, Giusti L.<sup>§</sup>, Di Michele V.\*<sup>†</sup>, Bianchini V., Ortenzi R.<sup>°</sup>, Pollice R.<sup>§</sup>, Roncone R.<sup>§</sup>

<sup>§</sup> Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente; \* Dipartimento di Salute Mentale, Pescara; ° Servizio SMILE, Ospedale San Salvatore, L'Aquila

**Introduzione:** L'Intervento Metacognitivo per pazienti con schizofrenia (MCT) ha lo scopo di sensibilizzare i pazienti con disturbo psicotico sui loro deficit nell'elaborazione delle informazioni e sulle loro distorsioni cognitive. Tali errori e tendenze presi singolarmente o abbinati, possono culminare nell'instaurarsi di false credenze fino al punto di diventare deliri. Tra gli stili di pensiero problematici si annoverano quello di saltare alle conclusioni e di non prestare attenzione alle prove disconfermanti. L'obiettivo dello studio è quello di valutare l'efficacia e la fattibilità dell'intervento MCT\_young version, adattato alle esigenze di pazienti giovani affetti da disturbi psicotici, ai fini di indurli a riflettere criticamente, integrare e cambiare il loro attuale repertorio di risoluzione dei problemi considerando che la psicosi non è un evento improvviso e istantaneo, ma è spesso preceduto da un cambiamento graduale nella valutazione delle proprie cognizioni e del proprio ambiente sociale, e che, conferire precocemente la competenza metacognitiva può agire in termini di profilassi sulla crisi psicotica.

**Metodi:** 30 giovani utenti affetti da disturbi psicotici afferenti allo S.M.I.L.E., dell'Ospedale San Salvatore dell'Aquila sono stati sottoposti all'intervento Metacognitivo (young version) in un periodo di tempo di tre mesi, effettuando una sessione a settimana per ogni singolo modulo. La valutazione psicopatologica, cognitiva e metacognitiva è stata effettuata a T0 e dopo aver completato l'intervento (T1). La valutazione soggettiva del training da parte dei pazienti è stata effettuata attraverso una scheda di gradimento appositamente elaborata.

**Risultati:** A T1 abbiamo trovato significativi miglioramenti del quadro psicopatologico e la minore frequenza di errori e distorsioni cognitive. A fine training, inoltre, abbiamo riscontrato un buon livello di successo tra i giovani pazienti che ne hanno riconosciuto utilità e vantaggi.

**Conclusioni:** Il presente studio rivela la fattibilità e l'utilità del'MCT-young version fornendo delle evidenze preliminari sulla sua efficacia nel migliorare sintomi ed errori cognitivi.

### Bibliografia

Moritz S, Woodward TS. Metacognitive training in schizophrenia: from basic research to knowledge translation and intervention. *Curr Opin Psychiatry* 2007;20:619-25.

Freeman D. Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review* 2007;27:425-57.

Moritz S, Woodward TS. Jumping to conclusions in delusional and non-delusional schizophrenic patients. *British Journal of Clinical Psychology* 2005;44:193-207.

### P34. Interazione tra rischio genetico D2 correlato e dosaggio di antipsicotici sui sintomi positivi in pazienti affetti da schizofrenia in terapia stabile

S. Trizio, A. Rampino, A. Di Giorgio, M.T. Attrotto, A. Papazacharias, P. Taurisano, L. Fazio, G. Caforio, G. Blasi, O. Todarello, A. Bertolino

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

L'alterazione del signaling DRD2-AKT1-GSK3b è coinvolta nella patofisiologia della schizofrenia e associata a deficit cognitivi nei pazienti. In tale studio abbiamo valutato l'associazione tra una misura diretta del rischio genetico di schizofrenia (genetic score, GS) e misure quantitative del fenotipo clinico (punteggi PANSS totale, positivi, negativi, generali) in 74 pazienti con schizofrenia (DSM-IV-TR), in terapia antipsicotica stabile, genotipizzati per i polimorfismi DRD2 rs1076560, AKT1 rs1130233 e GSK3b rs12630592. Il GS è stato calcolato in maniera additiva e moltiplicativa in base agli alleli di rischio presentati dal paziente (da 1 a 3) ottenendo 3 categorie di rischio genetico (basso/intermedio/alto). È stata effettuata una regressione multipla tra rischio genetico, equivalenti di clorpromazina (EqC) e punteggi PANSS. I risultati dimostrano che il GS additivo non è associato a variazioni dei sintomi. Il GS moltiplicativo, invece, dimostra un'interazione tra categorie e EqC (F 4,299; p,017) per cui: nei pazienti con alto rischio genetico con l'aumento di EqC non variano i sintomi positivi (R2 1,266-6), nei pazienti con rischio genetico intermedio con l'aumento di EqC aumentano i sintomi positivi (R2 0,258), al contrario nei pazienti con basso rischio genetico con l'aumento di EqC si riducono (R2 0,058). Questi dati suggeriscono che la risposta al trattamento può essere determinata da interazione tra background genetici complessi e dosaggio degli antipsicotici.

### P35. Variabilità genetica e dimensioni psicopatologiche negli esordi psicotici: interazione con l'uso di cannabis

A. Tomassini<sup>1,2</sup>, V. Uliana<sup>1,3</sup>, A. Tosone<sup>4</sup>, C. Bonvicini<sup>5</sup>, M. Gennarelli<sup>5,6</sup>, R. Pollice<sup>1,2,4</sup>, E. Di Maria<sup>3,7</sup>, M. Casacchia<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup> Dottorato di Ricerca in Medicina Traslazionale, Dipartimento di Medicina della Salute, Università L'Aquila; <sup>2</sup> "Servizio di Monitoraggio e Intervento precoce per le Lotta agli Esordi della sofferenza mentale e psicologica nei giovani" (SMILE), Università di L'Aquila; <sup>3</sup> SSD Genetica Medica, EO Ospedali Galliera, Genova; <sup>4</sup> Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura a Direzione Universitaria, Università di L'Aquila; <sup>5</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologie, Università di Brescia; <sup>6</sup> IRCCS Centro S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, Brescia; <sup>7</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Genova

**Introduzione:** La recente letteratura suggerisce che la relazione tra cannabis e psicosi potrebbe essere spiegata secondo il modello di interazione gene-ambiente (GxE). L'obiettivo dello studio è valutare l'effetto combinato dell'utilizzo di cannabis e variazioni genetiche sulla suscettibilità allo sviluppo di sintomi psicotici, utilizzando il modello GxE.

**Metodi:** Sono stati valutati 25 utenti (età media  $23.6 \pm 3.7$  anni) afferenti al Servizio SMILE con esordio di un disturbo psicotico o con uno Stato Mentale a Rischio. Il quadro psicopatologico è stato valutato con la Symptom Checklist-90, la gravità del disturbo attraverso Clinical Global Impression-Severity e il funzionamento globale con la scala di Valutazione del Funzionamento Globale. È stata determinata la presenza/assenza dell'uso di cannabis nel mese precedente la valutazione. L'analisi genetica ha coinvolto geni precedentemente associati a disturbi psicotici e implicati nella relazione tra cannabis e psicosi (COMT, CNR1, BDNF, SCL6A4, AKT1).

**Risultati:** Le frequenze genotipiche per i polimorfismi studiati sono risultate paragonabili a quella della popolazione generale. Verrà riportata l'analisi dell'interazione con l'uso di cannabis sui soggetti reclutati.

**Conclusioni:** I risultati dello studio effettuato su una popolazione omogenea all'esordio della sintomatologia psicotica potrebbero aiutare a comprendere quali fattori possono influire sulla suscettibilità allo sviluppo di sintomi psicotici in relazione all'utilizzo di cannabis.

## Bibliografia

Arseneault L, Cannon M, Witton J, et al. Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. *Br J Psychiatry* 2004;184:110-7.

Henquet C, Di Forti M, Morrison P, et al. Gene-environment interplay between cannabis and psychosis. *Schizophr Bull* 2008;34:1111-21.

### P36. Uso di cannabis e cortisolo salivare in soggetti all'esordio psicotico: correlati psicopatologici

A. Tomassini<sup>a,b</sup>, M.C. Rossetti<sup>c</sup>, A. Tosone<sup>c</sup>, R. Roncone<sup>c</sup>, F. Rotella<sup>b,d</sup>, G. Di Michele<sup>e</sup>, C. Faravelli<sup>d</sup>, R. Pollice<sup>a,c</sup>, M. Casacchia<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> "Servizio di Monitoraggio e Intervento precoce per le Lotta agli Esordi della sofferenza mentale e psicologica nei giovani" (SMILE), Università di L'Aquila; <sup>b</sup> Dottorato di ricerca in Medicina Traslazionale, Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente, Università L'Aquila; <sup>c</sup> Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università di L'Aquila; <sup>d</sup> Università di Firenze; <sup>e</sup> UO Laboratorio Analisi, ASL-01, L'Aquila

**Introduzione:** L'uso di cannabis è un fattore di rischio indipendente per l'esordio psicotico <sup>1</sup> e sebbene vari studi hanno ampiamente documentato la relazione tra esordio psicotico e livelli di cortisolo <sup>2</sup> e tra quest'ultimo e l'uso di cannabis <sup>3</sup>, non è stato ancora valutato se sono presenti delle differenze tra i soggetti all'esordio psicotico che utilizzano o meno cannabis in relazione ai livelli di cortisolo. Lo scopo dello studio è valutare, in una popolazione all'esordio psicotico, le conseguenze dell'utilizzo di cannabis sulle concentrazioni di cortisolo salivare, tenendo conto del quadro psicopatologico, della gravità del disturbo e del grado di funzionamento globale presentati

dai soggetti esaminati.

**Metodi:** Sono stati reclutati 29 soggetti afferenti al Servizio SMILE di L'Aquila con diagnosi di esordio dello spettro bipolare (N=17) e schizofrenico (N=12). Il campione totale è stato suddiviso in due gruppi in base all'utilizzo o meno di cannabis nell'ultimo mese. È stato reclutato un gruppo di controllo (N=27), sottoposto alla sola valutazione laboratoristica del cortisolo, dalla popolazione generale. Sono stati utilizzati i seguenti strumenti di valutazione: SCL-90; VGF; CGI-S. Il cortisolo salivare è stato valutato in tre tempi: al mattino 30 minuti dopo il risveglio, 60 minuti dopo il risveglio e alle ore 20.00.

**Risultati:** Dall'analisi dei dati emerge un differente andamento del ritmo circadiano del cortisolo tra i soggetti all'esordio psicotico che utilizzano cannabis e quelli che non hanno mai utilizzato la sostanza. Gli utilizzatori differiscono dal gruppo di controllo per un livello più basso di cortisolo a 60 minuti dal risveglio e un livello di cortisolo alle ore 20.00 che tende alla normalizzazione. I soggetti all'esordio che non utilizzano cannabis presentano valori di cortisolo alle ore 20.00 tendenzialmente più alti rispetto ai controlli sani e agli utilizzatori. L'analisi delle correlazioni effettuata sui soli gruppi clinici mostra pattern di correlazioni differenti nei due gruppi.

**Conclusioni:** Negli esordi psicotici le concentrazioni salivari di cortisolo sembrano incidere negativamente in maniera significativa sulle dimensioni psicopatologiche, sul funzionamento e sulla gravità del disturbo. I dati riportati rinforzano l'ipotesi che i soggetti all'esordio che utilizzano cannabis e quelli che non la utilizzano rappresentano due sottopopolazioni che differiscono sensibilmente per caratteristiche cliniche e neurobiologiche (livelli di cortisolo).

## Bibliografia

1 Arseneault L, Cannon M, Witton J, et al. Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. *Br J Psychiatry* 2004;184:110-7.

2 Mondelli V, Dazzan P, Hepgul N, et al. Abnormal cortisol levels during the day and cortisol awakening response in first-episode psychosis: the role of stress and of antipsychotic treatment. *Schizophr Res* 2010;116: 234-42.

3 Huizink AC, Ferdinand RF, Ormel J, et al. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity and early onset of cannabis use. *Addiction* 2006;101:1581-8.

### P37. Molecular profiling della farmacoterapia antipsicotica: pattern di espressione genica di Homer1 da parte di antipsicotici, da soli o in combinazione con antidepressivi e stabilizzanti del tono dell'umore

C. Tomasetti, E.F. Buonaguro, F. Marmo, G. Latte, L. Avvisati, R. Rossi, G. Mazzola, F. Iasevoli, A. de Bartolomeis

Laboratorio di Psichiatria Molecolare e Psicofarmacoterapia, Dipartimento di Neuroscienze, Cattedra di Psichiatria, Università di Napoli "Federico II"

I geni Homer1 codificano per proteine costitutive (Homer1b/c) e inducibili (Homer1a) della densità postsinaptica glutammatergica implicate nella plasticità sinaptica e nella fisiopatologia delle psicosi. Abbiamo analizzato tramite ibridazione in situ i pattern di espressione dei geni Homer1 da parte di an-



tipsicotici (AP), da soli o in combinazione con antidepressivi (AD) o stabilizzanti dell'umore (SU), in diverse regioni cerebrali di ratto. I dati sono stati relativizzati e processati con test statistici.

Homer1a è indotto maggiormente in striato da AP forti bloccanti D2 (aloperidolo), mentre AP che modulano il sistema serotoninergico (clozapina, ziprasidone, sertindolo) inducono Homer1a anche in corteccia. Inoltre AP serotoninergici inducono più intensamente Homer1b/c vs. Homer1a in corteccia rispetto ad AP con maggiore affinità dopaminergica (amisulpride). L'analisi comparativa con AD (citalopram, escitalopram) mostra che AP serotoninergici inducono Homer1a con pattern simili a quelli elicitati dalla combinazione AP+AD, mentre i soli AD non modulano Homer1a. Gli SU (litio, valproato) modulano solo Homer1b/c, sebbene quando combinati con AP modificano il pattern di espressione di Homer1a indotto dai soli AP.

Pertanto, il rapporto relativo tra l'induzione di Homer1a vs. Homer1b/c in diverse aree cerebrali fornisce l'"impronta digitale" molecolare dell'impatto differenziale di AP, AD e SU, e delle loro combinazioni, sui sistemi dopaminergico, serotoninergico e glutammatergico.

### P38. Connettività prefronto-striatale come possibile fenotipo intermedio per schizofrenia

P. Selvaggi<sup>1</sup>, A. Tomasicchio<sup>1</sup>, L. Fazio<sup>1</sup>, L. Ferranti<sup>1</sup>, P. Taurisano<sup>1</sup>, T. Quarto<sup>1</sup>, I. Andriola<sup>1</sup>, E. D'Ambrosio<sup>1</sup>, G. Miccolis<sup>1</sup>, B. Gelao<sup>1</sup>, A. Rampino<sup>1</sup>, A. Di Giorgio<sup>1,2</sup>, T. Popolizio<sup>2</sup>, O. Todarello<sup>1</sup>, G. Caforio<sup>1</sup>, G. Blasi<sup>1</sup>, A. Bertolino<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze e Organi di Senso, Università di Bari "Aldo Moro", Bari; <sup>2</sup> IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, S. Giovanni Rotondo, Foggia

Anomalie nell'attività della corteccia prefrontale dorsolaterale (DLPFC) durante Working Memory (WM) sono correlate al rischio genetico di Schizofrenia. Tuttavia, secondo recenti evidenze, tale rischio non è solo correlato all'attività di specifiche aree cerebrali durante l'esecuzione di compiti cognitivi, ma anche alla connessione funzionale tra queste. L'obiettivo di questo studio è verificare se la connettività tra DLPFC e altre aree (in particolare lo striato) durante WM possa rappresentare un fenotipo intermedio per Schizofrenia. 78 pazienti (SCZ), 35 fratelli non affetti (SIB) e 113 controlli (NC) sono stati sottoposti a fMRI (2-back task). Le analisi di Psychophysiological Interaction (PPI) in SPM8, utilizzando come seed region la DLPFC, hanno evidenziato un effetto della diagnosi a livello del putamen di sinistra (pFWE=0.003). SCZ e SIB mostrano maggiore connettività rispetto ai controlli (Fisher LSD p<0.001). In particolare SCZ e SIB presentano una correlazione positiva tra attività della DLPFC e del putamen, mentre i controlli presentano una correlazione negativa. Tali risultati corroborano le ipotesi dello studio, suggerendo che anomalie nella connettività funzionale prefronto-striatale durante WM possono rappresentare un fenotipo intermedio di interesse per la Schizofrenia. Studi successivi potranno indagare l'effetto di riconosciuti alleli di rischio su tale fenotipo.

### P39. Profilo neuropsicologico dei pazienti al first-episode: variabilità della performance cognitiva tra sintomi positivi e negativi

Sartorio C., Sideli L., La Cascia C., Rumero MV., Tripoli G., La Barbera D.

Sezione di Psichiatria Dipartimento Biomedicina Sperimentale e Neuroscienze Cliniche (BioNec), Università di Palermo

Studi recenti dimostrano che la compromissione cognitiva è una caratteristica fondamentale dei disturbi psicotici, già osservabile sia durante il periodo premorbo che all'esordio, espressione di un alterato processo di sviluppo neurologico. I deficit cognitivi più frequentemente riscontrati riguardano l'attenzione, la working memory, le funzioni esecutive e la presenza di un QI più basso<sup>1</sup>. Altri studi hanno indagato l'esistenza di pattern neuropsicologici differenti nelle varie forme di schizofrenia<sup>2</sup>.

**Obiettivi:** lo studio si propone di analizzare il profilo neuropsicologico di pazienti al primo episodio psicotico, reclutati nell'ambito dello studio europeo EUGEL, e indagare un'eventuale correlazione tra una peggiore performance cognitiva e i sintomi negativi.

**Metodi:** il campione è costituito da 21 soggetti (15M e 6F) di età media di 29,62 anni (DS=11,19) valutati tramite somministrazione di: Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Social Data Schedule, WAIS-R SHORTENED, Trail Making Test (TMT), Digit Span e Fluente Verbali.

**Risultati:** dall'analisi preliminare dei dati emerge che il gruppo con prevalenza di sintomi negativi (N=10) ha un QI più basso (M=62,66 DS=20,89) rispetto a quelli con sintomi positivi (M=78,18 DS=27,75), e un trend non significativo nei test che misurano le funzioni esecutive, in particolare alle fluente semantiche e al TMT-A.

**Conclusioni:** I dati cui siamo pervenuti, sebbene siano ancora preliminari, sembrano supportare l'ipotesi per cui una prevalenza di sintomi negativi si associ a una peggiore performance cognitiva. Tuttavia sono necessarie ulteriori indagini su un campione più ampio per valutare la specificità della nostra ipotesi.

### Bibliografia

- Zanelli J, Reichenberg A, Morgan K, et al. Specific and generalized neuropsychological deficits: a comparison of patients with various first-episode psychosis presentations. *Am J Psychiatry* 2010;167:78-85.
- Brazo P, Delamillieure P, Morello R, et al. Impairments of executive/attentional functions in schizophrenia with primary and secondary negative symptoms. *Psychiatry Research* 2005;133:45-55.

### P40. Imaging dell'espressione genica corticale e sottocorticale con diversi agenti modulatori dei recettori NMDA: implicazioni per le interazioni dopamina-glutammato nelle psicosi

R. Rossi<sup>1</sup>, E.F. Buonaguro<sup>1</sup>, F. Marmo<sup>1</sup>, C. Sarappa<sup>1</sup>, S. Calandro<sup>1</sup>, G. Mazzola<sup>1</sup>, A. Eramo<sup>2</sup>, F. Iasevoli<sup>1</sup>, C. Tomasetti<sup>1</sup>, A. de Bartolomeis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Neuroscienze, Università Federico II di Napoli; <sup>2</sup> Medical Affairs & Phase IV Clinical Affairs, Lundbeck LLC, Chicago, IL, United States

In questo studio abbiamo ipotizzato che gli antagonisti dei recettori NMDA (NMDAr) Ketamina (KET) e MK-801, utilizzati

come pro-psicotici in modelli preclinici di psicosi, e la Memantina (MEM), un antagonista/agonista parziale NMDAr utilizzata come procognitivo e proposta come trattamento aggiuntivo nella schizofrenia, possano modulare differenzialmente i geni della densità postsinaptica glutammatergica.

Ratti Sprague-Dawley sono stati trattati in acuto con KET (25 mg/kg), KET (50 mg/kg), MK-801 (0.8 mg/kg), MEM (5 mg/kg) o veicolo e sacrificati dopo 90 min. Tramite ibridazione in situ, abbiamo valutato l'espressione, in regioni corticali e sottocorticali implicate nelle psicosi, di geni coinvolti nel signalling glutammatergico e nell'interazione dopamina-glutammato.

Homer1a è significativamente aumentato da KET 25mg/kg, ma ridotto da MK801 nello striato e nella corteccia. Arc è indotto da KET e da MEM in corteccia, e da MK-801 nel Nucleus Accumbens. Homer1b/c è significativamente ridotto da KET nella corteccia motoria e nello striato dorsolaterale. PSD95 è diminuito da MK-801 in tutte le regioni dello striato; solo nello striato dorsolaterale da KET.

Questi dati dimostrano che antagonisti dei NMDAr modulano la sinapsi glutammatergica in maniera differente. Tali differenze sono coerenti con i loro differenti profili clinici, e dimostrano che il blocco NMDA non necessariamente si associa a esacerbazione delle psicosi.

#### **P41. Ruolo di varianti polimorfiche dei geni DRD2 e ZNF804a nella risposta neuroendocrina allo stress acuto fMRI-correlato**

G. Rizzo<sup>1</sup>, A. Rampino<sup>1</sup>, G. Ursini<sup>1</sup>, P. Taurisano<sup>1</sup>, L. Fazio<sup>1</sup>, R. Masellis<sup>1</sup>, G. Caforio<sup>1</sup>, G. Blasi<sup>1</sup>, D.R. Weinberger<sup>3</sup>, A. Bertolino<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Neuroscienze e Organi di Senso; Università di Bari "Aldo Moro"; <sup>2</sup> IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo, Foggia; <sup>3</sup> The Lieber Institute for Brain Development, Johns Hopkins University Medical Campus, Baltimore, Maryland, USA

L'asse IIS e i recettori D2 modulano la risposta a situazioni di stress. L'rs1344706 del gene ZNF804a è funzionale: l'allele A è associato a un'espressione del gene in DLPFC molto più alta rispetto all'allele C. L'rs1076560 del gene DRD2 è associato a diversa espressione relativa delle due isoforme del recettore (T carrier D2S<D2L, GG D2S>D2L). I livelli del trascritto del gene DRD2 sono downregolati da ZNF804a.

In questo lavoro abbiamo usato la fMRI come evento stressogeno e quantificato la risposta allo stress mediante misurazione del cortisolo salivare a una condizione di baseline (10.30/11.30), prima e dopo fMRI e della prolattinemia prima e dopo fMRI. Abbiamo valutato la relazione tra i genotipi DRD2 rs1076560 e ZNF804 rs1344706 e i livelli di cortisolo e prolattina nei momenti descritti in 48 NC (24 M;età media:28 ± DS 8). Il picco di cortisolo e prolattina pre Risonanza dimostrano che la fMRI è un evento stressogeno. I genotipi ZNF804a rs1344706 e DRD2 rs1076560 interagiscono in maniera statisticamente significativa nel modulare i livelli di cortisolo baseline (p=0.0001), post fMRI (p=0.008), mentre vi è un trend su quelli pre fMRI (p=0.09). L'interazione tra i due genotipi, inoltre, influenza in maniera statisticamente significativa i livelli prolattinemicici pre (p=0.05) e post fMRI (p=0.03).

Lo studio dimostra che la fMRI determina una perturbazione neuroendocrina che risente della variabilità interindividuale di geni associati alla schizofrenia come DRD2 e ZNF804a.

#### **P42. Variabili cognitive e metaboliche predicono la remissione di soggetti con disturbo schizofrenico: esiste una sindrome cognitivo metabolica nella schizofrenia?**

Ragusa M.<sup>\*\*§</sup>, Patriarca S.<sup>\*\*§</sup>, Callista G.<sup>§</sup>, Russo V.<sup>§</sup>, Di Nicola D.<sup>§</sup>, Lera A.<sup>§</sup>, Stratta P.<sup>\*</sup>, Rossi A.<sup>\*\*§</sup>

<sup>\*</sup> Dipartimento di Salute Mentale, L'Aquila, <sup>\*\*</sup> DISCAB, Università dell'Aquila; <sup>§</sup> ASL Teramo, Ospedale di Giulianova

Variabili cliniche, cognitive e metaboliche sono state valutate in un campione di soggetti con disturbo schizofrenico allo scopo di indagare come queste variabili interagiscono nel predire la condizione di remissione. 262 pazienti con schizofrenia secondo i criteri del DSM-IV sono stati inclusi nello studio e valutati nell'ambito di un trial farmacologico della durata di due mesi con Ziprasidone. I predittori considerati non sono stati solo i valori di base delle variabili, ma anche la variazione rispetto al basale, al fine di indagare le modifiche nel corso di un processo in grado di prevedere la remissione quale esito primario.

Sono state eseguite due analisi di regressione logistica per determinare quali variabili prevedono lo stato di remissione / non remissione, come variabile dipendente.

La prima analisi logistica è stata effettuata su valori di base come predittori della variabile dipendente: variabili socio-demografiche (età, età di esordio, familiarità per disturbi psichiatrici, genere), variabili cognitive [errori sul Test di Intelligenza Breve (TIB), Trail Making Test (TMT)], variabili di funzionamento [Valutazione Globale del Funzionamento (VGF), benessere soggettivo (Subjective Well-Being - SWB), atteggiamento verso la terapia (Drug Attitude Inventory - DAI)], variabili metaboliche [Indice di Massa Corporea (Body Mass Index - BMI), variabili di laboratorio (glicemia a digiuno, colesterolo totale, lipoproteine a bassa densità (LDL), lipoproteine ad alta densità (HDL), trigliceridi)] e parametri clinici [Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) e Clinical Global Impression (CGI-severity)]. La seconda analisi logistica è stata effettuata utilizzando la variazione rispetto al basale (delta: valutazione dopo due mesi di terapia - valutazione basale) delle valutazioni come predittori della variabile dipendente.

I criteri dello stato di remissione / non remissione distinguono il campione in un gruppo di 124 soggetti (47,33%) in remissione al termine del processo e 138 non in stato di remissione. La prima regressione logistica con valori di base mostra una non significativa adeguatezza del modello. La seconda regressione logistica, che utilizza punteggi delta come variabili indipendenti, riporta invece un buon 'fit' (71,8% dei casi previsti assegnati alla giusta categoria). L'analisi rivela che quattro variabili, cioè i punteggi delta di PANSS scala generale, colesterolo LDL, SWB e gli errori di TIB entrano nell'equazione finale.

Variabili relative ai domini cognitivi e metabolici entrano nel nostro modello predittivo. Questo modello predittivo sembra essere più ecologico in quanto considera parametri di cambiamento maggiormente in grado di riflettere il processo di remissione. I dati confermano, in un campione di soggetti con disturbo schizofrenico, i risultati di precedenti studi che depongono per una significativa interazione tra variabili di tipo metabolico e cognitivo, così da ipotizzare un possibile sindrome cognitivo metabolica (Frisardi et al., 2010; Smith et al., 2011).

## Bibliografia

Frisardi et al. Ageing Research Reviews 2010; 9:399-417.  
Smith et al. Obesity Reviews 2011; 12:740-55.

### P43. La sindrome metabolica e l'utilizzo di antipsicotici: quali differenze in schizofrenia e disturbo bipolare?

V. Prisco, F. Perris, T. De Santis, A. Palermito, F. Catapano, M. Fabrazzo

*Dipartimento di Psichiatria, Università di Napoli SUN, Largo Madonna delle Grazie*

Molti studi presenti in letteratura sottolineano l'associazione tra l'utilizzo di Antipsicotici Atipici e la comparsa di Sindrome Metabolica (SM). Pochi sono però gli studi di confronto tra Antipsicotici Tipici e Atipici nel causare tale sindrome. Lo studio ha esaminato l'impatto dell'utilizzo di Aloperidolo (dose media  $3.37 \pm 2.28$  negli schizofrenici;  $2.51 \pm 1.48$  nei bipolari) e Olanzapina (dose media  $12.42 \pm 6.53$  negli schizofrenici;  $9.97 \pm 5.36$  nei bipolari) su glicemia, pressione arteriosa, BMI, trigliceridi e HDL colesterolo, la prevalenza della Sindrome Metabolica in pazienti schizofrenici rispetto ai pazienti bipolari, il tempo di insorgenza della Sindrome Metabolica a seguito della somministrazione del farmaco. Si evince che nel campione di pazienti bipolari in trattamento con Olanzapina la SM presenta una frequenza statisticamente significativa quando comparata a quella comparsa negli stessi pazienti bipolari che assumevano Aloperidolo ( $p=.022$ ). La SM tende a insorgere più rapidamente nel campione di pazienti trattati con Olanzapina, rispetto a quelli con Aloperidolo, sia nei soggetti schizofrenici ( $p=0.009$ ), che nei bipolari ( $=.022$ ).

### P44. Obesità e trattamento antipsicotico

M.F. Pantusa\*, S. Paparo\*\*

*Dipartimento di Salute Mentale ASP CS – Rogliano; \* Psichiatra, responsabile, \*\* Psichiatra, Centro di Salute Mentale, Rogliano (CS)*

Sovrappeso e obesità rappresentano un'evenienza abbastanza frequente nei pazienti psichiatrici che assumono antipsicotici di seconda generazione. Diversi studi hanno rilevato come anche gli antipsicotici di prima generazione si associno a un elevato rischio di aumento ponderale.

**Obiettivi:** valutare la prevalenza di obesità in un campione di pazienti ambulatoriali in trattamento con antipsicotici, di prima e/o di seconda generazione, da almeno 12 mesi.

**Metodi:** sono stati raccolti i dati sociodemografici e clinici e sono stati rilevati i parametri per la definizione del BMI (Body Mass Index) e dell'obesità viscerale, valutata come circonferenza addominale (CA). Sono stati esclusi dallo studio i pazienti affetti da patologie internistiche o che assumevano farmaci potenzialmente influenti sul peso corporeo.

**Risultati:** risultano inseriti nello studio n. 90 pazienti (M/F=40/50 età media:  $46.13 \pm 15.17$ ), affetti da schizofrenia e sindromi correlate in trattamento con antipsicotici di prima e/o seconda generazione da almeno 12 mesi. La durata media di malattia è di  $17.5 \pm 14.25$  anni, senza differenze per sesso o per raggruppamento diagnostico. Il 53.3% (N=48) è in trattamento terapeutico con un antipsicotico di seconda generazio-

ne, il 26.7% (N=24) con un FGA, il 20.0% (N=18) è in trattamento combinato con un antipsicotico di prima e di seconda generazione. La durata media del trattamento antipsicotico è di  $45.53 \pm 56.71$  mesi. Nel campione esaminato prevalgono i pazienti in sovrappeso (33.3%) e obesi (35.6%). L'obesità addominale riguarda il 58.9% del campione senza differenze per sesso. Non abbiamo trovato una correlazione tra obesità e classe di antipsicotico, ma appare chiaro, nonostante le ridotte dimensioni del campione, che il trattamento combinato si associa a una maggiore e significativa frequenza di soggetti obesi (66.7%;  $p=0,008$ ).

**Conclusioni:** questi primi dati sono in linea con quanto riportato in letteratura e suggeriscono la necessità di un accurato monitoraggio del peso corporeo nei pazienti in trattamento antipsicotico, soprattutto se in politerapia.

### P45. Trust game e psicopatologia nelle psicosi: come valutare la strategia fiduciaria nei processi decisionali in ambito sociale

Riccardi I., Stratta P., Di Ubaldo V., Collazzoni A., Rossi A.  
*DISCAB Università de L'Aquila, Sezione di Neuroscienze*

Gli esseri umani nella vita quotidiana prendono rapide decisioni adattative basate sull'abilità di processare gli stati emotivi e legarli a stimoli contestuali allo scopo di prevedere e raggiungere una ricompensa anche nelle interazioni sociali. La ricerca ha già iniziato a illustrare come lo scambio sociale possa agire direttamente sul sistema cerebrale della ricompensa, su come i fattori affettivi rivestono un ruolo importante nei giochi di contrattazione e competizione e su come l'abilità nel valutare le intenzioni dell'altro è legato al gioco strategico. Tuttavia i task di cognizione sociale presenti in letteratura sono tipicamente 'off-line' in quanto sono in relazione a ipotetici scenari nei quali i partecipanti 'non interagiscono', l'evento non accade in tempo reale e non elicitano un pieno coinvolgimento emotivo e comportamentale. Il Trust game proveniente dagli studi di neuroeconomia può permettere il superamento di questi limiti e offrire una misura quantitativa computabile dell'interazione, della fiducia e della cooperazione in particolare dei soggetti con deficit decisionali e di cognizione sociale, quali quelli affetti da psicosi. Il soggetto è davanti al monitor di un computer dove è visualizzata inizialmente una pagina di internet. Al soggetto (investitore) viene riferito che egli è in connessione con un'altra persona in un'altra città (fiduciario). Sulla schermata appare un'istruzione che spiega al soggetto che egli riceverà dei soldi che può investire. In questo modo può averne un guadagno dalla persona connessa. Nel momento dell'investimento, la cifra sarà automaticamente triplicata per il soggetto che la riceverà (il fiduciario) che potrà restituire una cifra pari a quella ricevuta dall'investitore, raddoppiata oppure semplicemente la terrà tutta per sé. Il soggetto effettua 8 transazioni con ogni persona, per un tot di 10 persone.

L'ipotesi dello studio è di esplorare la relazione tra sintomi psicotici, trust game e funzionamento sociale in una popolazione di 30 persone affette da disturbo schizofrenico.

Un ridotto rapporto fiduciario si associa a un aumento dei sintomi positivi della PANSS e a un ridotto funzionamento alla VGF. Verranno discusse le implicazioni del modello neuro economico per i sintomi psicotici della schizofrenia.

#### P46. Stress lavoro correlato e formazione del personale: risultati preliminari

A. Munno\*, A. Blandamura\*\*, V. Villari\*

\* SSCVD Psicologia delle Organizzazioni, A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino; \*\* Dipartimento di Neuroscienze, Sezione di Psichiatria, Università di Torino

**Introduzione:** Il contatto con la malattia e la morte può generare nel personale ospedaliero uno stato di fatica che, se non riconosciuto e gestito in modo appropriato, può dare luogo a forme di disagio individuale e di équipe o anche a sintomi di rilevanza clinica quali ansia e depressione. Nel complesso questi fenomeni disfunzionali aumentano il burn out degli operatori riducendone il benessere e il rendimento. Questi argomenti acquisiscono maggiore rilevanza anche in seguito all'attenzione particolare che si sta dando al problema dello stress lavoro correlato come previsto dal D.Lgs 81/08. Studi in letteratura hanno evidenziato l'utilità della supervisione clinica e delle attività di formazione per il personale nel prevenire e gestire lo stress.

**Obiettivo:** Il nostro studio si propone di valutare se interventi specifici di formazione e supervisione possano aiutare l'individuo nella gestione dello stress lavoro correlato e ne riducano la sintomatologia ansiosa e depressiva a esso secondaria.

**Metodi:** I soggetti previsti nello studio sono 60, provenienti da diverse SSCC dell'A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino da noi considerate a maggior rischio di stress lavoro correlato. Il campione è stato suddiviso in due gruppi: 30 dipendenti trattati con interventi di formazione e supervisione clinica, gli altri trenta trattati con case management. Il campione verrà valutato prima e dopo gli interventi previsti mediante la somministrazione del Questionario Strumento Indicatore proposto dall'Inail per la valutazione dello stress lavoro correlato, le scale Hamilton Ansia e Depressione, la SCID I e II e la Zung. Verranno inoltre raccolte le caratteristiche socio demografiche mediante un'intervista semi strutturata.

I dati socio-demografici e clinici verranno confrontati tramite l'effettuazione delle analisi One-way ANOVA e  $\chi^2$ .

**Risultati:** Verranno presentati i dati preliminari relativi ai primi 15 pazienti valutati.

#### Bibliografia

Arvidsson B et al. Psychiatric nurses' conception of how a group supervision programme in nursing care influences their professional competence: a 4-year follow up study. *Journal of Nursing Management* 2001;9:161-71.

Hyrka's K, Paunonen-Ilmonen, M. The effects of clinical supervision on the quality of care: examining the results of team supervision. *Journal of Advanced Nursing* 2001;33:492-502.

Hall S. The Relationship between supervisor support and registered nurses outcomes in nursing care unit. *Nursing Administration Quarterly* 2007;31:68-80.

#### P47. Relazione tra uso di cannabis, variazioni genetiche di AKT1 e performance di working memory

M. Colizzi<sup>1</sup>, G. Ursini<sup>1,2</sup>, T. Cavalleri<sup>3</sup>, L. Fazio<sup>1</sup>, L. Dioni<sup>3</sup>, M. Mancini<sup>1</sup>, A. Porcelli<sup>1</sup>, B. Gelao<sup>1</sup>, R. Romano<sup>1</sup>, L. Tarantini<sup>3</sup>, R. Masellis<sup>1</sup>, L. Sinibaldi<sup>4</sup>, A. Rampino<sup>1</sup>, P. Taurisano<sup>1</sup>, A. Di Giorgio<sup>1,4</sup>, G. Caforio<sup>1</sup>, G. Blasi<sup>1</sup>, V. Bollati<sup>3</sup>, A. Bertolino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gruppo di Neuroscienze Psichiatriche, Dipartimento di Neuroscienze e Organi di Senso, Università di Bari; <sup>2</sup> The Lieber Institute for Brain Development (LIBD) and the Maltz Research Laboratories, Baltimore, USA; <sup>3</sup> Centro di Epidemiologia Molecolare e Genetica, Università di Milano e Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena; <sup>4</sup> IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo (FG)

Diverse ricerche indicano lo SNP rs1130233 e la metilazione nella sua regione come rilevanti per la regolazione genica della proteina chinasi AKT1. Un'alterazione della via di segnale di AKT1 è stata riscontrata nel cervello e nei linfociti periferici di individui con schizofrenia. Essa interagisce con l'uso di cannabis incrementando il rischio di malattia. Abbiamo ipotizzato che l'interazione tra rs1130233, metilazione di AKT1 e uso di cannabis possa avere un ruolo determinante per la schizofrenia. In soggetti sani è stata studiata la relazione tra metilazione di AKT1, analizzata dai linfociti con pirosequenziamento, ed espressione dell'mRNA per AKT1, ottenuta con PCR real-time. Si è studiata l'associazione tra livelli di metilazione, uso di cannabis, valutato con il DAST e il CEQ, e SNP rs1130233, determinato per sequenziamento diretto. È stata testata l'interazione tra SNP rs1130233 e metilazione di AKT1 sull'attività prefrontale, misurata tramite N-Back task. La metilazione correla negativamente con l'espressione dell'mRNA per AKT1 (N=42; Rho=-0.32; p=.03) mentre è maggiore nei consumatori di cannabis (F1,206=8.7; p<.01) e correla positivamente con l'intensità dell'utilizzo (N=60; Rho=0.31; p=.01). Più alti livelli di metilazione si associano all'allele minore A per il genotipo rs1130233 (F1,225=5.9; p=.01) e interagiscono con l'allele minore A nell'inficiare le performance a maggior carico di working memory (N=194; R2=0.04; p=.05). I risultati sembrano indicare come la metilazione sia rilevante per la regolazione genica di AKT1, sia implicata nell'interazione tra AKT1 e uso di cannabis e interagisca con l'rs1130233 nel modulare l'attività prefrontale.

#### P48. Clozapine-related Myocarditis in "real world" clinical practice: a systematic review

D. De Berardis<sup>1,2</sup>, N. Serroni<sup>2</sup>, D. Campanella<sup>2</sup>, G. Rapini<sup>2</sup>, L. Olivieri<sup>2</sup>, S. Marini<sup>1,2</sup>, C. Ranalli<sup>2</sup>, L. Del Nibletto<sup>2</sup>, C. Di Gregorio<sup>2</sup>, D. Di Giulio<sup>2</sup>, G. Girinelli<sup>2</sup>, F.S. Moschetta<sup>2</sup>, M. Cavuto<sup>3</sup>, C. Ortolani<sup>3</sup>, M. Piersanti<sup>4</sup>, A. Carano<sup>1</sup>, G. Di Iorio<sup>1</sup>, G. Martinotti<sup>1</sup>, M. Di Giannantonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Neurosciences and Imaging, Chair of Psychiatry, University "G. D'Annunzio" of Chieti; <sup>2</sup> NHS, Department of Mental Health, Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment, Hospital "G. Mazzini" Teramo; <sup>3</sup> IASM, L'Aquila; <sup>4</sup> NHS, Farmacy of Hospital "G. Mazzini" Teramo

**Introduction:** Clozapine is a broad-spectrum antagonist drug whose profile is quite different from other atypical antipsychotics. Due to its demonstrated efficacy in the treatment of refractory schizophrenia, clozapine is widely considered the "gold standard" antipsychotic and has significant benefits when used in the "real world" clinical. However, clozapine may cause several adverse effects that, in some cases, may be severe and life threatening such as agranulocytosis and myocarditis.

**Methods:** Literature search was conducted in August, 2012.

PubMed and Scopus databases were used to find studies for inclusion in the systematic review. Keywords used for the search were: clozapine, myocarditis, schizophrenia, schizophrenic patients and schizophrenic patients. In each search, keywords were used together with logical operators: "and", "in".

**Results:** The clozapine-related myocarditis may be often unrecognized because the clinical presentation may be highly variable. To date, there are no universal monitoring guidelines for this adverse event, although some institutions have implemented their own. Because myocarditis has a high mortality rate, clinicians should be on high alert when clozapine patients display any symptoms of myocarditis and, to date, the monitoring protocol proposed by Ronaldson et al. may be clinically useful. However, even if the present review underscores the importance of aggressively diagnosing and managing clozapine-related myocarditis, all considered, the risk of developing a clozapine-related myocarditis is relatively low and this should be taken into account when considering clozapine to treat a treatment-refractory schizophrenic patient. In our opinion, in such patients and in absence of risk factors and contraindications, clinicians should consider to serenely initiate clozapine treatment as the majority of patients do not experience side effects.

**Conclusions:** A close monitoring of potential cardiovascular side effects is required together with routine evaluation of other serious adverse effects of clozapine such as agranulocytosis and metabolic syndrome

#### **P49. Admixture Analysis of Age at Onset in Parkinson's Disease: Effect of Homer1 Gene**

V. De Luca, G. Muscettola, A. Quattrone, P. Barone, G. Annesi

*Department of Psychiatry, University of Toronto, Canada; Dipartimento di Neuroscienze, University of Napoli "Federico II"; CNR, Istituto di Scienze Neurologiche, Piano Lago, Italy*

Parkinson's disease (PD) is characterized by the clinical hallmarks of bradykinesia, resting tremor, rigidity and loss of postural reflexes.

Homer is a postsynaptic density protein localized at excitatory synapses that interacts with the C-terminal intracellular domain tail of group 1 metabotropic glutamate receptor (mGluR1/5) through a PDZ-like domain (Brakeman et al. 1997) (Kato et al. 1998).

The Homer family is made up of three genes named Homer1, 2 and 3 that have several alternatively spliced transcripts.

We used a case-control association strategy to assess the genetic contribution of Homer1 to early onset PD.

The study population consisted of 131 unrelated patients (65 males and 66 females) affected by idiopathic PD from Southern Italy recruited through the CNR. The ideal cut-off for early PD was determined using the admixture analysis. The ideal cut-off was 57. Therefore patients with onset before 57 were considered early onset PD.

All patients were genotyped for the SNPs: rs 4704559, rs 1094289, rs 4704560 in Homer1 promoter.

Analysis of epidemiological data was performed using SPSS 14.0 (SPSS, Chicago). The association with hallucinations was analyzed with UNPHASED ver. 3 regarding allele, genotype and haplotype.

The three genetic markers were not associated with early onset PD ( $p > 0.05$ ).

The Homer1 promoter SNPs may not predict early onset PD. Further studies applying the admixture analysis in multi-center study samples are needed in order to study the genetic susceptibility of early PD.

#### **P50. Studio osservazionale della condizione NEET in Adolescenti con comportamenti devianti**

S. Nocella\*, C. Lucarelli\*, E. Arimatea\*, P. Giunto\*\*

*\*Psychiatric Unit, Section of Clinical Neurosciences, Department of Experimental and Clinical Medicine, Polytechnic University of Marche, Ancona; \*\* Chief of the Juvenile Social Service, Juvenile Court of the Marche, Ancona*

**Introduzione:** Lo studio, inserito nell'ambito del Progetto EU Health25<sup>1</sup>, si propone di indagare la condizione NEET (giovani che non studiano e non lavorano) in soggetti con tendenza a comportamenti antiggiuridici con l'obiettivo di tracciare un profilo socio-psicologico e comportamentale, evidenziando i fattori di rischio di esclusione sociale e di scompenso psicopatologico.

**Metodi:** Sono stati reclutati adolescenti ( $n=143$ , range: 16-19 anni) sottoposti a procedimento penale minorile e seguiti dall'Ufficio Servizio Sociale Minorenni (USSM - Tribunale Minori Marche). Di questi adolescenti, 72 non frequentavano nessun percorso formativo né lavorativo rientrando nella condizione NEET, altri 71 sono stati considerati come No-NEET. I dati categoriali sono stati confrontati utilizzando il test Chi Quadro.

**Risultati:** Nei NEET è stata osservata una condizione di maggiore disagio che ha trovato riscontro in una maggiore espressione psicopatologica, con una più alta frequenza di diagnosi di disturbi di personalità, di ritardo mentale e di disturbi dell'umore. I risultati hanno evidenziato inoltre una significativa differenza tra NEET e No-NEET nel tipo di reato, nelle diverse modalità di condotta e nella percezione di sé. I NEET hanno commesso meno reati sia di spaccio di droghe sia contro la persona (in particolare sessuali), rispetto ai No-NEET. Al contrario, hanno commesso più reati contro il patrimonio, adottando comportamenti violenti, rispetto al gruppo controllo.

**Conclusioni:** La ricerca ha mostrato che in adolescenza, i NEET con comportamenti devianti presentano una maggiore psicopatologia, suggerendo la necessità di affinare la diagnosi e di individuare strategie di intervento più mirate.

#### **Bibliografia**

1 Health 25 Project: [www.health25.eu](http://www.health25.eu)

#### **P51. Il benessere psicologico dei caregivers di pazienti affetti da demenza di tipo Alzheimer (risultati di una indagine condotta presso il Centro Alzheimer dell'O.C. di Teramo)**

Serroni N., Olivieri L., Campanella D., De Berardis D., Ranalli C., Serroni L., Serroni A., Pizzorno A.M., Serroni S., Lembo F., Moschetta F.S.

*Dipartimento di Salute Mentale, Unità Semplice a Valenza Dipartimentale "Centro Alzheimer", Ospedale Civile "G. Mazzini", Azienda Sanitaria Locale, Teramo*

**Introduzione:** In Italia circa il 7% delle persone di oltre 65 anni è affetto da demenza, con un incremento quasi esponenziale con l'età. Quasi tutti i soggetti con demenza presentano disabilità nelle attività quotidiane e richiedono un'assistenza continua. Attualmente la famiglia rappresenta la principale risposta assistenziale dei pazienti affetti da demenza. Nel Centro Alzheimer del P.O. di Teramo il 67,8% dei pazienti, vive infatti con il proprio nucleo familiare (il 52,7% con i figli) e in media questi familiari dedicano mediamente sei ore al giorno all'assistenza diretta del paziente e quasi nove ore alla sua sorveglianza. Un impegno di tali dimensioni comporta spesso rilevanti problemi per chi assiste un paziente affetto da demenza rappresenta un'esperienza emotivamente stressante che può comportare un deterioramento della salute psicofisica dei caregivers.

**Obiettivi:** in relazione al rilevante coinvolgimento della famiglia nella cura e nell'assistenza del malato di Alzheimer, abbiamo voluto verificare il benessere psicologico dei caregivers in un campione di pazienti affetti da demenza di tipo Alzheimer e ricercare nello stesso momento i determinanti dello stress assistenziale. In particolare abbiamo valutato il carico familiare e la sintomatologia ansiosa e depressiva nei caregivers e l'eventuale associazione tra le suddette variabili e la gravità della malattia, la capacità di svolgere le attività del vivere quotidiano e la sintomatologia comportamentale dei pazienti.

**Materiali e metodi:** la ricerca è stata eseguita presso il Centro Alzheimer del P.O. di Teramo su 100 caregivers di altrettanti pazienti seguiti dal centro. I pazienti sono stati sottoposti a una valutazione multidimensionale che comprendeva le funzioni cognitive (MMSE), le capacità di svolgere le attività del vivere quotidiano (Activities of Daily Living, ADL). Per i relativi caregivers è stato valutato il Carico familiare (Caregiver Burden Inventory, CBI),

**Risultati:** I 100 pazienti, il 28% uomini e il 72% donne, avevano una età media di 76,8 anni e un punteggio medio alla ADL di 4,4 e all'MMSE di 16,4. Alla CBI il campione dei caregivers hanno presentato valori superiori a quello soglia in relazione al carico oggettivo con un valore pari a 2,7 mentre quella per cui si sono riscontrati i punteggi medi più bassi è quella relativa al carico emotivo (0,63). Nello studio è stata dimostrata, come in precedenti lavori degli AA. una correlazione tra il punteggio ottenuto alla MMSE e il carico familiare e che il carico familiare dei caregivers aumenta con il progressivo deterioramento alla MMSE.

**Conclusioni:** lo studio ha indicato e l'aumentato carico familiare nei caregivers dei pazienti affetti da demenza di tipo Alzheimer; i dati sembrano suggerire inoltre che lo stress assistenziale appare associato soprattutto alla compromissione delle funzioni cognitive.

### **P52. Percezione dell'insicurezza urbana e paura del crimine: pazienti, operatori e popolazione generale a confronto**

Spattini L, De Rosa C, Fiorillo A.

*Dipartimento di Salute Mentale, Università di Modena e Reggio Emilia*

La percezione dell'insicurezza urbana e la paura del crimine sono ad oggi argomenti di forte attualità, considerando che negli ultimi anni l'aumento delle paure è stato sproporzionato

all'aumento di crimini. Lo scopo di questo studio è confrontare l'incidenza di reato, la paura del crimine e le strategie di coping tra popolazioni differenti. Sono stati somministrati 144 questionari a pazienti (pz) con ansia o depressione lieve, pz di medicina interna, operatori sanitari e studenti di medicina. I questionari comprendevano una batteria di esami psicometrici adattati alle popolazioni. Nonostante gli studenti avessero subito più reati negli ultimi anni (23%), erano i pz psichiatrici a mostrare i più alti livelli di paura (13%) e un aumento maggiore della stessa negli ultimi 10 anni (58%). 'La diminuzione della sicurezza sociale' è stata considerata la causa prevalente dell'aumento di paura dai pz psichiatrici (29%) e la strategia di coping da loro preferita, diversamente dalle altre popolazioni, era rivolgersi a uno psichiatra ( $p < 0.05$ ). I pz di medicina sono risultati la popolazione più diffidente tra quelle esaminate ( $p = 0.009$ ). Questi risultati suggeriscono un possibile ruolo dello psichiatra nel diminuire la percezione di insicurezza nei pazienti ansiosi/depressi lievi. La sensibilizzazione su queste tematiche da parte delle istituzioni di Sanità Pubblica potrebbe inoltre diminuire la percezione del crimine e migliorare la qualità della vita della popolazione generale.

### **P53. Comportamento criminale e sindrome di Klinefelter: analisi neurogenetica e psicologica in un caso di uxoricidio/suicidio**

I. Aquila<sup>1(a)</sup>, M. Sirianni<sup>2(a)</sup>, C. Di Nunzio<sup>1</sup>, C. Pileggi<sup>1</sup>, P. De Fazio<sup>2</sup>, P. Ricci<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Cattedra di Medicina Legale; <sup>2</sup> Cattedra di Psichiatria, Università di Catanzaro Magna Graecia; <sup>(a)</sup> questi due autori hanno equamente contribuito alla stesura del lavoro*

**Introduzione:** La sindrome di Klinefelter (KS; 47, XXY) è la più comune aberrazione dei cromosomi sessuali tra gli individui di genere maschile. Si presenta con una frequenza da 1:500 a 1:1000 maschi nati vivi ed è caratterizzata dalla presenza di uno o più cromosomi X soprannumerari in un individuo fenotipicamente maschio. Il fenotipo è caratterizzato da alta statura, testicoli di piccole dimensioni, criptorchidismo, ipogonadismo con bassi livelli ematici di testosterone, infertilità, ginecomastia, fianchi larghi, spalle strette e scarsa distribuzione pilifera. La sindrome si manifesta anche con alterazioni dello sviluppo cerebrale che si associano alla presenza di un caratteristico fenotipo cognitivo, in cui predominano disturbi nell'apprendimento del linguaggio e ritardo mentale. C'è inoltre in questi soggetti un aumentato rischio di sviluppare disordini psichiatrici, prevalentemente di natura psicotica, che verosimilmente sono legati a un'iperespressione di geni X-linked. Pazienti con sindrome di Klinefelter presentano anche un aumentato rischio di sviluppare comportamenti criminali. I crimini più spesso associati a tale sindrome sono abusi sessuali, piromania, furti, omicidio, crimini legati alla droga. Spesso la sindrome di Klinefelter è sotto diagnosticata, e non sono rari i casi di diagnosi post-mortem.

**Metodi:** Lo scopo del nostro studio è di valutare la presenza di una stretta correlazione tra anomalie cromosomiche e comportamento criminale attraverso l'analisi di un caso di uxoricidio/suicidio. In questo caso, presentiamo i dati relativi all'esame autoptico e all'autopsia psicologica di un uomo trovato morto nel suo appartamento con in pugno una rivoltella appartenente

alla tipologia Astra calibro 7.65 nella mano destra. La personalità e il comportamento del soggetto sono stati valutati mediante l'esplorazione dell'ambiente di vita nel corso del sopralluogo e tramite informazioni fornite dal medico di famiglia. Inoltre sono stati raccolte informazioni cliniche sulla patologia oncologica presentata e i dati relativi all'arresto e al processo per uxoricidio. Sono stati poi prelevati campioni di sangue e tessuti per l'analisi genetica del cariotipo.

**Risultati:** L'autopsia ha dimostrato la presenza di due ferite da arma da fuoco in regione temporale bilateralmente compatibili con un unico colpo d'arma da fuoco trapassante a carica unica con tramite intra-corporeo, da verosimile modalità suicidaria. È stato ricostruito, attraverso il metodo dell'autopsia psicologica, il background sociale, che evidenziava una storia personale di uxoricidio 50 anni prima del suicidio e di infertilità. In particolare, è emersa la caratteristica dell'uxoricidio come di un delitto d'impeto, reato generalmente associato a elevati livelli di violenza e impulsività. Il soggetto, dopo aver scontato la pena comminatagli, pari a 30 anni di detenzione, conduceva una vita piuttosto solitaria al momento dell'exitus, non avendo familiari di primo grado né amicizie particolarmente strette. L'esame autopsico ha permesso di evidenziare un fenotipo tipicamente associato alla KS, con la presenza, in particolare, di ipogonadismo, criptorchidismo, ginecomastia, spalle strette e fianchi larghi, alta statura. Era presente inoltre carcinoma polmonare, dato molto frequente nei soggetti con KS. È attualmente in corso l'analisi genetica del cariotipo con dosaggio del cromosoma X per la conferma diagnostica.

**Conclusioni:** L'analisi retrospettiva di questo caso, in accordo con i dati presenti in letteratura, ha rivelato la presenza di una stretta correlazione tra la patologia cromosomica e disturbi psichiatrici con comportamenti criminali.

## Bibliografia

- 1 Klinefelter H, et al. Syndrome characterized by gynecomastia, aspermatogenesis without a-leydigsm and increased secretion of follicle-stimulating hormone. *J Clin Endocrinol Metab* 1942;2:615-22.
- 2 Giedd JN, Clasen LS, Wallace GL, et al. XXY Klinefelter syndrome. A pediatric quantitative brain magnetic resonance imaging case-control study. *Pediatrics* 2007;119:E232-40.
- 3 DeLisi LE, Maurizio AM, Sventina C, et al. Klinefelter's syndrome (XXY) as a genetic model for psychotic disorders. *American Journal of Medical Genetics. Part. B: Neuropsychiatric Genetics* 2005;135B: 15-23.

## P54. Valutazione della qualità della vita in pazienti affetti da HCV rispetto alla terapia con interferone alfa

Apicella E.<sup>§</sup>, Torres G.V.\*, Mendolicchio L.<sup>°</sup>, Cecere A.C.<sup>§</sup>, Bellomo A.<sup>§^</sup>

\* Dipartimento di Salute Mentale Università di Foggia – ASL Foggia; § Scuola di Specializzazione in Psichiatria, ^ Cattedra di Psichiatria, Università di Foggia; ° Case di cura riunite Villa Serena e Clinica San Francesco

**Introduzione:** I dati presenti in letteratura indicano che i pazienti affetti da HCV hanno una compromissione della qualità della vita dovuta a: stadio della malattia, pregresso abuso di sostanze, effetti collaterali delle terapie.

**Metodi:** Abbiamo valutato 82 pazienti affetti da HCV inviati

dalle U.O di Infettivologia, Gastroenterologia, Medicina Interna degli OO.RR. di Foggia presso il nostro ambulatorio dedicato. Abbiamo somministrato il test WHOQOL ai pazienti stratificati in: pazienti che non avevano mai assunto terapia interferonica, pazienti con terapia in atto, pazienti che avevano effettuato cicli precedenti di terapia interferonica negli ultimi 12 mesi.

**Risultati:** Il 9,2% dei pazienti aveva una Qualità della Vita scadente, il 41,5% Discreta e il 49,2% Buona. Rispetto all'impatto che la terapia interferonica può avere sulla qualità della vita, è emerso che i pazienti con una miglior qualità di vita sono quelli che non risultavano esposti alla terapia.

**Conclusioni:** Dai nostri risultati si evince che il maggior numero di pazienti che ha una miglior qualità di vita è rappresentato da quelli che, al momento dello svolgimento della ricerca, non risultavano esposti a una terapia interferonica. I nostri risultati indicano che l'IFN  $\alpha$  agirebbe negativamente sulla qualità della vita. La questione è controversa, in quanto alcuni autori affermano che la terapia interferonica potrebbe migliorare la Qualità della vita, dato che agirebbe rallentando e, in alcuni casi, arrestando la progressione della malattia virale.

## Bibliografia

- 1 Bonkovsky HL, Wooley JM and the Consensus Interferon Study Group. Reduction of health-related quality of life in chronic hepatitis C and improvement with interferon therapy. *Hepatology* 1999;29:264-70.
- 2 Hussain K, Fontana R, Moyer C, et al. Comorbid illness is an important determinant of health-related quality of life in patients with chronic hepatitis C. *Am J Gastroenterol* 2001;96:2737-44.
- 3 Spiegel B, Younossi Z, Hays R, et al. Impact of hepatitis C on health related quality of life: a systematic review and quantitative assessment. *Hepatology* 2005;41:790-800.

## P55. Social connectedness e psicopatologia

C. Capanna, R. Pacifico, A. Collazzoni, A. Marino, A. Rossi  
*Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologie*

Obiettivo dello studio presentato è indagare il ruolo della social-connectedness come fattore di protezione rispetto allo sviluppo di sintomi clinici e individuare un profilo delle dimensioni di resilienza che caratterizzano soggetti social connected (SC) e social disconnected (SD).

Hanno partecipato alla ricerca 197 soggetti eterogenei per genere ed età ed hanno compilato una batteria contenente i seguenti questionari di autovalutazione:

- Social Connectedness Scale – Revised – SCS-R (Lee, Draper, Lee, 2001);
- Brief Symptom Inventory – BSI (Derogatis, 2001);
- Resiliency Scale for Adults – RSA (Friborg, Hjermadal, Rosenvinge, Martinussen, 2003).

Sono stati individuati due gruppi di soggetti (SC vs. SD) sulla base dei punteggi riportati nella SCS-R. I soggetti SD mostrano punteggi significativamente superiori rispetto ai soggetti SC nelle dimensioni del BSI.

L'analisi delle correlazioni tra dimensioni del BSI e della RSA evidenziano come i soggetti SC possano fare ricorso a tutte le dimensioni di resilienza, individuale, familiare e sociale mentre i soggetti SD non siano in grado di fare affidamento sulle dimensioni sociali di resilienza.

## Bibliografia

- Lee RM, Draper M, Lee S. Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology* 2001;48:310-8.
- Derogatis LR. Brief Symptom Inventory: administration, scores, and procedures manual II. Minneapolis MN: National Computer Systems 1993.
- Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, et al. A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 2003;12:65-76.

### P56. Asenapina: un nuovo approccio nel trattamento dei disturbi comportamentali nell'anziano

A. Strati, A.F. Buchignani, D. D'Epiro, M. Falcone, Michele Strati, Andrea Filippo, G. Lupi

*Dipartimento Salute Mentale A.S.P. Cosenza-S.P.D.C. "Beato Angelo" Acri*

**Introduzione:** Lo scopo dello studio realizzato in S.P.D.C è stato quello di valutare l'efficacia e la tollerabilità della asenapina in alcuni soggetti anziani che presentavano turbe comportamentali correlati al deficit cognitivo. Tutti i pazienti avevano una comorbidità organica non eclatante, in genere ipertesi in trattamento farmacologico.

**Metodi:** L'osservazione è stata condotta per 12 mesi in 10 pazienti 6 uomini età media 76 anni e 4 donne età media 74 anni. Dosaggio medio 2,5 mg-5 mg di asenapina. STMS-CDR le scale somministrate a un mese-sei mesi-dodici mesi.

**Risultati:** A un mese e a tre mesi i dati confermarono una palese attenuazione dei disturbi comportamentali con performance cognitive preservate.

## Bibliografia

- Taranzi FL, Moran-Gates T, Wong EH, et al. Differential regional and dose-related effects of asenapine on dopamine receptor subtypes. *Psychopharmacology (Berl)* 2008;198:103-11.
- Huang M, Li Z Dai J, et al. Asenapine increases dopamine, norepinephrine, and acetylcholine efflux in the rat medial prefrontal cortex and hippocampus. *Neuropsychopharmacology* 2008;33:2934-45.

### P57. Relazione tra eventi di separazione precoci e Sindrome Metabolica

Alciati A.<sup>1</sup>, Motta A.<sup>1</sup>, Carminati C.<sup>1</sup>, Zaccari P.<sup>1</sup>, Foschi D.<sup>2</sup>, Casazza G.<sup>3</sup>, Perna G.<sup>1,4,5</sup>

<sup>1</sup> *Dipartimento di Neuroscienze Cliniche, Casa di Cura Villa S. Benedetto Menni, Albese con Cassano, Como;* <sup>2</sup> *Clinica Chirurgica, Ospedale Universitario L. Sacco, Milano;* <sup>3</sup> *Dipartimento di Scienze Cliniche L. Sacco, Università di Milano;* <sup>4</sup> *Department of Psychiatry and Neuropsychology, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, University of Maastricht, Maastricht, Netherland;* <sup>5</sup> *Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Leonard Miller School of Medicine, University of Miami, Miami, USA*

L'incremento dell'obesità nel mondo occidentale ha comportato un parallelo aumento nella prevalenza della Sindrome Metabolica, fattore di rischio cardiovascolare caratterizzato da obe-

sità addominale, ipertensione arteriosa e alterato metabolismo di lipidi e glucosio. L'eziologia della Sindrome dipenderebbe da una complessa interazione tra obesità e resistenza insulinica su cui agiscono genetica e ambiente, in particolare eventi stressanti recenti o infantili. Scopo dello studio è indagare, in accordo con modelli animali, la relazione tra eventi di separazione dai genitori durante l'infanzia e presenza di Sindrome Metabolica in 136 soggetti obesi che richiedono un intervento di chirurgia bariatrica. È stata valutata la presenza di Sindrome Metabolica (ATP III) e Disturbi Psichiatrici (SCID, DSM IV). Periodi di separazione dai genitori di almeno un mese prima dei 17 anni sono stati indagati con un'intervista semi-strutturata. Gli individui con (31%) e senza Sindrome Metabolica non differiscono per fattori demografici, uso di alcool e sigarette e presenza di diagnosi psichiatriche. La regressione logistica mostra che gli unici fattori correlati alla presenza della Sindrome sono la separazione dai genitori prima dei 17 anni e un Body Mass Index (BMI) superiore a 50. Lo studio suggerisce una relazione tra separazione dai genitori nell'infanzia e Sindrome Metabolica, indipendentemente dalla presenza di diagnosi psichiatriche.

### P58. Prevenzione e psichiatria: risultato di una survey della World Psychiatric Association

Del Gaudio L., Sampogna G., Luciano M., De Rosa C., Del Vecchio V., Fiorillo A.

*Dipartimento di Psichiatria, Università di Napoli SUN*

**Introduzione:** Pur essendo ampiamente riconosciuta l'importanza della prevenzione in psichiatria, i servizi di intervento precoce nei disturbi mentali non sono uniformemente distribuiti a livello mondiale e la formazione ricevuta dai giovani psichiatri in tale ambito è molto eterogenea.

**Obiettivi:** Descrivere: 1) la formazione sugli interventi precoci in psichiatria; 2) le differenze organizzative dei servizi di intervento precoce tra i diversi paesi.

**Metodi:** Un questionario ad-hoc è stato inviato online ai rappresentanti di 36 società internazionali di giovani psichiatri appartenenti alla World Psychiatric Association per indagare: 1) la qualità dei programmi formativi sugli interventi precoci; 2) la capacità dei giovani psichiatri di riconoscere e trattare precocemente i disturbi mentali; 3) le caratteristiche organizzative dei centri di intervento precoce.

**Risultati:** I programmi di prevenzione e intervento precoce sono disponibili in 23 paesi (59%) e mirati principalmente a giovani con schizofrenia. Il principale ostacolo nell'accesso a tali programmi è la carenza di strutture specializzate. Al termine della formazione i giovani psichiatri non si sentono adeguatamente pronti per intervenire precocemente nei disturbi mentali.

**Conclusioni:** La prevenzione e gli interventi precoci variano molto tra i diversi paesi ed è necessaria una loro più ampia diffusione. I programmi formativi dovrebbero migliorare le capacità di diagnosi e trattamento precoci dei disturbi mentali.

### P59. Deficit neuro cognitivi in un campione di pazienti affetti da HIV: risultati preliminari

D. De Berardis<sup>1,2</sup>, G. Girinelli<sup>1,3</sup>, M.C. Pino<sup>3</sup>, M. Mazza<sup>3</sup>, N. Serroni<sup>1</sup>, P. Tarquini<sup>4</sup>, D. Di Giannmartino<sup>4</sup>, S. Marini<sup>1</sup>, F.S. Moschetta<sup>1</sup>, G. Martinotti<sup>2</sup>, M. Di Giannantonio<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Dipartimento di Salute Mentale, Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Ospedale Civile "G.Mazzini", ASL 4, Teramo; <sup>2</sup> Dipartimento di Neuroscienze e Imaging, Cattedra di Psichiatria, Università "G. D'Annunzio", Chieti; <sup>3</sup> Facoltà di Psicologia, Università di L'Aquila; <sup>4</sup> U.O. Complessa di Malattie Infettive, Ospedale Civile "G.Mazzini", ASL 4, Teramo

**Introduzione:** L'obiettivo del presente studio è verificare, in soggetti con HIV la presenza di deflessioni cognitive ad andamento progressivo. Il progetto intende fornire uno studio approfondito per l'individuazione delle funzioni neurocognitive maggiormente compromesse nelle persone affette da HIV. Tale screening neuropsicologico permette di arrivare a una più specifica definizione di deficit cognitivi che caratterizzano queste persone affette da HIV/AIDS, utili per un miglioramento della qualità della vita.

**Materiali e metodi:** Partecipanti: 19 soggetti affetti da HIV (16 maschi, 3 femmine (range età 30-62), scolarità compresa tra 8-17 anni. Le funzioni neuro-cognitive sono state approfondite, in soggetti con HIV, mediante una valutazione neuro-psicologica effettuata attraverso un'ampia batteria psicometrica: Matrici Progressive di Raven, sono in grado di misurare la capacità del soggetto a comprendere delle figure che non hanno un significato definito. Test delle 15 parole di Rey: questo test, scelto come compito di memoria verbale e permette di ottenere punteggi separati, quali, rievocazione immediata e rievocazione differita (dopo 15'). Trail Making Test: valuta la capacità di pianificazione spaziale in un compito di tipo visuo-motorio

**Risultati:** Dall'esame dei dati preliminari si conferma il deficit di memoria sia nella rievocazione immediata che nella rievocazione differita, nel 37% di entrambe le prove i soggetti ottengono una prestazione deficitaria e più del 10% in entrambi i test, rilevano una prestazione ai limiti inferiori della norma per età e scolarità. Nelle prove di pianificazione spaziale, in un compito visuo-motorio, il 22% dei soggetti esaminati compie errori evidenziando una difficoltà di flessibilità cognitiva e una scarsa caparità di shifting, il 20% presenta una scarsa velocità motoria.

**Conclusioni:** I dati dello studio, pur preliminari, confermano che misurare i deficit neurocognitivi può aiutare a intervenire precocemente per i limitare tali deficit e migliorare la qualità della vita.

### **P60. Associazione fra stili di attaccamento, stress percepito e livelli di cortisolo nei pazienti con disturbo dell'identità di genere**

R. Costa, M. Colizzi, V. Pace, O. Todarello

Università di Bari, Dipartimento di Neuroscienze e organi di senso

L'obiettivo del nostro studio è stata la valutazione dell'associazione fra gli stili di attaccamento, lo stress percepito e la risposta del cortisolo al risveglio (CAR) nei pazienti con Disturbo dell'Identità di Genere (DIG). Tramite l'Adult Attachment Interview sono stati valutati gli stili di attaccamento di 50 pazienti (32 appartenevano al tipo maschio-transizionante-donna, MtF). È stata effettuata una valutazione del cortisolo plasmatico alle 8:00 del mattino, un'ora dopo il risveglio, per tre giorni consecutivi, ponendo attenzione alle variabili che potevano interferire. È stata utilizzata la Perceived Stress Scale per misurare quanto la personale condizione di vita fosse con-

siderata stressante dal paziente. I pazienti con DIG hanno presentato alti livelli di stress percepito ma tale valore non sembra essere associato al CAR. Vi è un'associazione significativa fra gli stili di attaccamento e il CAR ( $p=0.03$ ). Le analisi post hoc sembrano suggerire come i pazienti con attaccamento ansioso esprimano livelli significativamente più alti di CAR rispetto ai pazienti con attaccamento evitante ( $p=0.03$ ) e attaccamento sicuro ( $p=0.01$ ). Per la maggior parte dei pazienti con DIG, tale situazione costituisce uno stress elevato, che richiede la messa in atto di efficaci strategie di coping. I nostri risultati sembrano suggerire che i pazienti con attaccamento ansioso abbiano una difficile gestione dello stress e degli eventi a forte carica emotiva, come attestato da una stabile elevazione dei livelli di CAR.

### **P61. Parental Attitudes Scales: studio preliminare di validazione della versione italiana**

F. Cosci\*, G. Bertoli\*, G. Fioravanti\*, F. Venditti\*\*, C. Berrocal\*\*

\* Dipartimento di Psicologia, Università di Firenze;

\*\* Dipartimento di Psichiatria, Neurobiologia, Farmacologia e Biotecnologie, Università di Pisa

Gli atteggiamenti parentali, considerati in base alle tre dimensioni ortogonali piacere-dispiacere (P), attivazione-non attivazione (A), dominanza-sottomissione (D) contribuiscono a creare il clima emotivo in cui i bambini si sviluppano.

Scopo del presente lavoro è validare la versione italiana del Parental Attitudes Scales che misura il clima emotivo familiare secondo la triade P – A – D. Si tratta di un questionario auto-somministrato rivolto al genitore e costituito da 46 item.

Il campione utilizzato include 148 madri (età media  $39.12 \pm 5.05$  anni) e 140 padri (età media  $41.54 \pm 6.04$ anni) con figli di età compresa fra 3 mesi e 7 anni. Insieme alla versione italiana del PAD (ottenuta tramite back translation) sono stati somministrati la Positive Affect Negative Affect Schedule (PANAS), per la valutazione della validità concorrente; il McMaster Family Assessment Device (FAD), per la validità convergente; il Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI), per la validità discriminante.

I risultati dell'analisi fattoriale suggeriscono che molti item del questionario hanno una scarsa performance e supportano una versione alternativa a tre fattori e 38 item che spiega il 24,65% della varianza. La consistenza interna per la versione breve del PAD è sufficiente (alfa di Cronbach=0,78). I punteggi del PAD mostrano correlazioni statisticamente significative con PANAS e FAD ma non con MOCI. L'affidabilità test-retest, valutata in un sotto-campione di 60 soggetti, è buona.

### **P62. Salute percepita e strategie di coping in soggetti disoccupati: uno studio nel sud Italia**

Cerminara G., Rizza P., Maruca V., Ruberto S., Barbutto E., De Fazio P.

U.O e Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Dipartimento di Scienze della salute

**Introduzione:** La disoccupazione è una condizione sociale sfavorevole per il benessere complessivo dell'individuo, al cui

interno lo stato di salute mentale peggiora notevolmente. È riportato, in letteratura, un aumento del rischio di comportamenti parasuicidari e suicidari in soggetti disoccupati rispetto alla popolazione generale. Obiettivo dello studio è stato valutare quali siano i fattori in grado di influenzare lo stato di salute in relazione alle strategie di coping.

**Metodi:** Lo studio è stato condotto su dati raccolti presso il Centro per l'Impiego della città di Catanzaro. A 113 soggetti è stata somministrata una scheda socio-anagrafica, CISS (Coping Inventory for Stressful Situations), SF-12 (Questionario sullo Stato di Salute).

**Risultati:** Elevati valori di salute fisica (PCS) correlano significativamente con bassi valori della variabile età cronologica e della variabile task coping. Al limite della significatività appare la correlazione tra elevati valori di salute fisica (PCS) e bassi valori di emotion coping. Elevati valori di salute mentale (MCS) correlano significativamente con bassi valori della variabile età cronologica e di emotion coping.

**Conclusioni:** I fattori che influenzano positivamente lo stato di salute fisica percepito sono un'età più giovane, una minore capacità di coping basato sul compito e una minore capacità di coping centrato sulle emozioni. I fattori che influenzano negativamente lo stato di salute mentale percepito sono una maggiore capacità di coping centrato sulle emozioni e un'età più elevata.

### Bibliografia

- Agerbo E. (2005) Effect and labour market status on suicide: a healthy worker effect?
- Gandek B, Ware JE Jr, Aaronson NK, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *J Clin Epidemiol* 1998;51:1171-8.
- Cosway R, Endler NS, Sadler AJ, et al. The Coping Inventory for Stressful Situations: Factorial Structure and Associations With Personality Traits and Psychological Health *Journal of Applied Biobehavioral Research* 2000.

### P63. Sanità salute, dignità: rilevazione delle condizioni di salute psichica della popolazione detenuta nelle strutture penitenziarie afferenti alla ASL Salerno

Pagano A.M., Cardaropoli F., De Filipo V., Di Iorio G., Iuliano F., Noia A., Rufo C., Troisi N.

*Struttura Aziendale Superamento Ospedale Psichiatrico Giudiziario e Salute mentale in carcere, ASL Salerno*

Nelle istituzioni penitenziarie le manifestazioni psicopatologiche sono particolarmente frequenti.

La ASL Salerno in osservanza ai dettami e alle disposizioni legislative nazionali e regionali ha attivato il Servizio di Superamento degli Ospedali psichiatrici Giudiziari e della Salute Mentale in carcere. Tra le azioni definite e avviate vi è una rilevazione delle condizioni di salute psichica della popolazione detenuta nelle strutture penitenziarie afferenti alla ASL Salerno.

Attualmente, oltre 600 persone risultano detenute negli istituti penitenziari dislocati sul territorio salernitano (Tab. I), e vi sono stati nel 2011 un totale di 1497 nuovi ingressi (Tab. II).

**Tabella I.** Presenza detenuti all'11/05/2012.

Istituti	Maschile	Femminile	Imputati	Condannati
C.C Salerno	452	34	235	168
C.C. Sala Consilina	24		6	15
C.R. Eboli	42		1	38
C.C. Vallo della Lucania	48		15	34

**Tabella II.** Nuovi Ingressi.

Istituti	Anno 2011	Dal 1/1/2012
C.C Salerno	2475	1097
C.C. Sala Consilina	214	60
C.R. Eboli	543	118
C.C.Vallo della Lucania	733	222

Per il perseguimento della rilevazione delle condizioni di salute psichica della popolazione detenuta nelle strutture penitenziarie sono state definite 2 fasi: la Prima, prevede uno screening sull'intera popolazione carceraria, mediante l'HoNOS (JK Wing, RH Curtis, AS Beevor 1996); nella Seconda si provvederà a un approfondimento delle condizioni psichiche, di quanti hanno raggiunto un punteggio significativo alla precedente valutazione, mediante la Sjmptom Check list-90 (LR Derogatis, RS Lipman e L Covi, 1970).

Analisi dei dati: Sono stati rilevati: le esperienze psichiche soggettive che disturbano o limitano il soggetto; i deficit delle funzioni di base come il rallentamento psicomotorio e le compromissioni cognitive e fisiche con i loro effetti diretti sul funzionamento dell'individuo; i problemi comportamentali che hanno un impatto significativo sul soggetto e/o sugli altri, come la violenza auto e/o etero diretta; i problemi ambientali (abitativi, occupazionali, economici, interpersonali) e del sistema di supporto sociale.

**Conclusioni:** Da questo studio preliminare si evince l'importanza di un attento monitoraggio delle condizioni di salute psichica della popolazione detenuta nelle strutture penitenziarie per concorrere alla costruzione di un agire clinico, sapiente, consapevole e condiviso, in grado di includere sanità e salute nelle pratiche tese a garantire la dignità umana.

### Bibliografia

- Clerici M, Bertolotti-Ricotti P, D'Urso N, et al. Un servizio di consulenza psichiatrica in ambito penitenziario. Quali bisogni, quali risposte. Noos, Il Pensiero Scientifico editore 2006.
- Clerici M, Mencacci C, Scarone S. Linee guida per la gestione dell'assistenza psichiatrica nelle carceri. Elsevier Masson 2001.
- Gabbard. Psichiatria psicodinamica. Cortina Milano 1994.
- Goodwin S. Quale politica per la salute mentale. CIC edizioni internazionali.

### P64. Disturbo narcisistico e Istrionico: un'analisi critica di un campione di pazienti psichiatrici ospedalizzati

G. Mircoli, S. Bascioni, G. Di Massimo, C. Lucarelli, C. Bellantuono

*Clinica Psichiatrica, Università Politecnica delle Marche, Ospedali Riuniti Ancona*

**Introduzione:** Il Disturbo Narcisistico di Personalità (NPD) ha destato in letteratura un grande interesse così come lo studio delle analogie e diversità con il Disturbo Istrionico (IPD). Scopo del lavoro è indagare l'esistenza di differenze e similitudini tra i due gruppi relativamente ai parametri socio-demografici, alle cause di ricovero, agli aspetti aggressivi e impulsivi<sup>1</sup> e al trattamento psicoterapico e/o psicofarmacologico.

**Materiali e metodi:** Sono stati reclutati 32 soggetti con NPD e 21 con IPD (DSM IV-TR) ricoverati consecutivamente nella Clinica Psichiatrica di Ancona dal 2006 al 2011. Sono state raccolte le informazioni clinico-anamnestiche e somministrati i test SCID II 2.0, AQ e BIS11. I dati categoriali sono stati confrontati utilizzando il test Chi Quadro.

**Risultati:** I soggetti NPD sono prevalentemente maschi (53.3%), non sposati (60%), con scolarità media superiore (86.7%) e spesso lavorano come liberi professionisti. I pz IPD sono prevalentemente femmine (85%), sposate (50%), con media inferiore (57.1%) e svolgono spesso lavori impiegatizi o occasionali. I test AQ, BIS-11 e le cause di ricovero non evidenziano valori statisticamente significativi anche se i soggetti con NPD hanno un'inferiore impulsività motoria e non pianificata. Nei due gruppi prevale l'utilizzo di farmaci ansiolitici; gli antipsicotici sono più usati nei NPD. La psicoterapia è intrapresa dal 62% dei NPD e dal 46.1% degli IPD.

**Conclusioni:** In accordo con la letteratura, i due gruppi si diversificano per gli aspetti socio-demografici. Non emergono differenze significative nelle scale testali anche se è interessante evidenziare come all'aumentare dei punteggi AQ incrementi in maniera lineare quello alla BIS-11. Rimangono tuttavia diversi interrogativi su come una struttura di personalità possa influenzare le differenze sintomatologiche e le possibili terapie<sup>2</sup>.

#### Bibliografia

- 1 Fossati A, Barratt ES, Borroni S, et al. Impulsivity, aggressiveness, and DSM-IV personality disorders. *Psychiatry Res* 2007;149:157-67.
- 2 Perry JC, Körner AC. Impulsive phenomena, the impulsive character (der Triebhafte Charakter) and DSM personality disorders. *J Pers Disord* 2011;25:586-606.

### P65. Stress percepito, coesione sociale, displacement e rapporti interpersonali nei nuovi insediamenti urbani a tre anni dal terremoto dell'Aquila

Malavolta M.\*, Verni L.\*, Di Cesare A.\*, Salza A.\*, Roncone R., Pollice R., Casacchia M.

\* *ASL1 Avezzano Sulmona L'Aquila, S.P.U.D.C., Università dell'Aquila*

**Introduzione:** Il terremoto dell'Aquila ha rappresentato un'esperienza traumatica per una popolazione di più di 100.000 persone. Lo spiazzamento forzato in periferia, nei 19 nuovi agglomerati urbani del Progetto C.A.S.E. ha comportato una serie

di difficoltà quotidiane che derivano dalla mancanza di servizi essenziali (come i trasporti, le farmacie, gli studi medici, i negozi), del proprio tessuto sociale, della propria casa e delle vecchie abitudini. Scopo dello studio è valutare le conseguenze psicologiche che un evento traumatico come un terremoto può avere sull'individuo e sul tessuto sociale, valutando il grado di frammentazione, isolamento e dispersione in una popolazione residente nelle "New Town nate dopo il terremoto dell'Aquila del 2009 e quanto questo possa influire sul benessere psicologico delle persone che vi risiedono.

**Materiali e metodi:** L'indagine è stata condotta in 4 delle 19 New Town dell'Aquila, scelte in base alla maggiore numerosità di residenti. Un'équipe di medici, psichiatri, specializzandi in psichiatria e tecnici della riabilitazione psichiatrica ha incontrato gli abitanti del posto che spontaneamente si sono sottoposti a un colloquio clinico e a un approfondimento psicometrico con i seguenti strumenti: una scheda socio-anagrafica, il questionario sul benessere percepito (GHQ-12) e due strumenti: la Neighbourhood Cohesion Scale e la SA&CS-Scale, riunite nel "Questionario per la Coesione Sociale e i Rapporti Interpersonali-Displacement".

**Risultati:** La popolazione è costituita da 116 soggetti. Il 53.9% è rappresentato da donne e il 43.7% da uomini. L'età media è di 60,2 (ds + 4,7) anni. Si sono mostrati insoddisfatti dei Servizi presenti nel quartiere il 56,1% del totale. Al GHQ-12 il punteggio medio totale è stato di 15,63 ovvero inferiore al cut-off, mentre nelle singole fasce di età giovanile (18-30 anni) e anziana (oltre i 65 anni) il punteggio medio ha superato il valore di cut-off. Al Questionario per la Coesione Sociale e i Rapporti Interpersonali-Displacement gli abitanti delle New Town di Paganica e di Paganica hanno mostrato più nostalgia del posto in cui vivevano e maggior senso di isolamento ma hanno riferito di aver fatto nuove amicizie e di sentirsi più coesi e partecipi alla vita della comunità.

**Discussione e Conclusioni:** La distruzione nel terremoto di luoghi di incontro e di socializzazione non ha trovato un corrispettivo nei quartieri del Progetto CASE. La mancanza del centro storico e di tutti gli altri luoghi di incontro e di svago è stato l'aspetto più dolorosamente mancante. In base alle proposte emerse, è auspicabile la realizzazione di aree di aggregazione, per ridare il senso di coesione sociale, come pure di Sportelli di Prossimità che permettano alle persone di trovare ascolto ai vari problemi, senza necessità di recarsi in ospedale.

#### Bibliografia

- Allardyce J, et al. Social fragmentation, deprivation and urbanicity: relation to first admission rates of psychosis. *Br J Psy* 2005;187:401-6.
- Robinson D, Wilkinson D. Sense of community in a remote mining town – Validating a neighborhood cohesion scale. *Am J Commun Psychol* 1995;23:137-48.
- Prezza M, Costantini S, Chiarolanza V, et al. La scala italiana del senso di comunità. *Psicologia della salute* 1999;3-4:135-58.

### P66. Autostima in bambini con disturbo da deficit di attenzione/iperattività e stress genitoriale

M. Lamberti, R. Siracusano, M. Ciuffo, M. Boncoddo, C. Cedro, E. Germanò, A. Gagliano

*U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile, Università di Messina*

Nel Disturbo da Deficit di Attenzione con iperattività (ADHD) vengono tipicamente rilevati vissuti negativi di sé con bassa autostima e ridotta idea di auto-efficacia (Hoza, et al, 2007). Il presente studio, partendo dall'ipotesi che l'ADHD ha un significativo impatto sul sentimento di autostima, esamina un gruppo di soggetti con ADHD in età evolutiva e li confronta con un gruppo di bambini neurotipici e, contemporaneamente, con gruppo di bambini con epilessia, patologia anch'essa ad andamento tendenzialmente cronico e a elevato impatto sul benessere del paziente e della famiglia. Esamina inoltre le correlazioni tra i sintomi dell'ADHD, l'autostima dei bambini e il livello di stress genitoriale. Sono stati inclusi nello studio 66 bambini maschi di cui 23 ADHD (età media 10.14, DS 0.99), 20 con epilessia idiopatica parziale o generalizzata (età media 10.85; DS 0.81) e 23 soggetti neurotipici (età media 10.61; DS 1.07). A tutti i soggetti e ai loro genitori sono stati applicati i seguenti strumenti: Multidimensional Self-Concept scale (MSCS), Parenting Stress Index (PSI), Conners' Parents Rating Scales Revised (CPRS).

Dalle nostre conclusioni, l'autostima sembra essere un costrutto particolarmente influenzato dalla presenza dell'ADHD, in misura anche maggiore rispetto a quanto accade in patologie come l'epilessia, comunemente considerata una condizione potenzialmente invalidante. Parallelamente il livello di stress genitoriale è soprattutto correlato ai sintomi oppositivi.

#### **P67. Internet Addiction Disorder: uno studio su un campione clinico**

F. La Paglia<sup>1</sup>, C. La Cascia<sup>1</sup>, B. Buffa<sup>1</sup>, A. Mulè<sup>2</sup>, D. La Barbera<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Biomedicina Sperimentale e Neuroscienze Cliniche, Sez. di Psichiatria, Università di Palermo; <sup>2</sup> U.O. Psichiatria, AOUP P. Giaccone, Palermo

**Introduzione:** lo studio si propone di valutare l'uso/abuso/dipendenza di Internet in un campione di pazienti con diverse diagnosi e individuare la prevalenza dell'Internet Addiction Disorder (IAD) in relazione alle categorie diagnostiche e alle principali caratteristiche socio-demografiche.

**Metodi:** lo studio è stato condotto su un campione di 100 pazienti (50 M e 50 F) di età compresa tra i 18 e i 60 anni, età media  $36 \pm 12$ , con livello di istruzione medio-alto (70%) afferenti all'U.O. di Psichiatria dell'A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo e presentano le seguenti patologie: Disturbi d'Ansia (33%), Disturbi dell'Umore (26%), Psicosi (16%), Disturbi di Personalità (14%) e Disturbi dell'adattamento (11%).

A tutti i partecipanti è stato somministrato il questionario IAT (Internet Addiction Test) composto da 20 item con modalità Likert a 5 punti. Lo strumento indaga la presenza di IAD e valuta le conseguenze dell'uso di Internet in ambito socio-relazionale e lavorativo.

**Risultati:** Il ricorso alle statistiche descrittive sui dati ha consentito di calcolare, per ciascuna categoria diagnostica, i punteggi medi e le deviazioni standard.

Dai risultati emergono le seguenti tipologie di utilizzatori di internet: Internet addicts 1% (IAT>70); possibile internet addicts 39% (IAT 40-69); nonaddicts 60% (IAT<39). In relazione al genere di appartenenza, gli uomini ottengono un punteggio medio più alto rispetto alle donne e rientrano nel

range dei possibile Internet addicts ( $42 \pm 2$  vs.  $34 \pm 2$ ;  $t=2,92$ ;  $p=0,004$ ).

La statistica descrittiva indica che i soggetti con un elevato livello di istruzione si differenziano dai soggetti con livello di istruzione medio e medio inferiore (Welch=4,63;  $p=0,016$ ). Le analisi Post Hoc (T3 Dunnett) mostrano che i soggetti in possesso della laurea ottengono un punteggio medio significativamente più basso rispetto ai soggetti in possesso del diploma ( $p=0,041$ ) e a quelli con livello di istruzione medio inferiore ( $p=0,027$ ).

Rispetto alle categorie diagnostiche emerge una maggiore tendenza nel gruppo dei pazienti psicotici (56% possibile addiction) a sviluppare l'Internet Addiction Disorder.

**Conclusioni:** l'uso di internet risulta essere diffuso anche tra la popolazione di pazienti psichiatriche. I risultati ottenuti confermano quanto emerso in letteratura, per cui un basso livello di istruzione sembra costituire un fattore di rischio per lo sviluppo di una possibile dipendenza da internet. Inoltre, proprio come nella popolazione generale, nel nostro campione clinico gli uomini sembrano più propensi rispetto alle donne a utilizzare internet.

Tali risultati necessitano di ulteriori conferme sperimentali e costituiscono il presupposto per indagare le variabili psicologiche e psicopatologiche associate all'Internet Addiction Disorder.

#### **Bibliografia**

- Young KS. Internet Addiction: the emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior* 1998;3:237-44.  
Caretto V, La Barbera D, a cura di. *Addiction. Aspetti biologici e di ricerca*. Milano: Raffaello Cortina 2010.

#### **P68. Correlati metabolici e psicosociali a nove mesi dal sisma 2009 dell'Aquila: confronto tra una popolazione afferente presso il Servizio di Medicina Generale e utenti affetti da malattie mentali ricoverati in un reparto psichiatrico**

N. Giordani Paesani, M. Malavolta, I. Santini, S. D'Onofrio, V. Bianchini, I. De Lauretis, A. Tosone, L. Verni, P. Evangelista<sup>o</sup>, R. Pollice<sup>o</sup>, R. Roncone

<sup>\*</sup> Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente; Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università dell'Aquila; <sup>o</sup> Medico di Medicina Generale, L'Aquila

**Introduzione:** Soggetti affetti da disturbo mentale grave esposti a una catastrofe naturale, hanno peggiori condizioni di salute fisica e psicologica rispetto alla popolazione generale esposta. Lo studio si propone di valutare, a 9 mesi dal sisma dell'Aquila, lo stato di salute fisica e psicologica dei soggetti esposti al terremoto e la prevalenza della Sindrome Metabolica (SM) in relazione al disagio emotivo e alla eventuale presenza di DPTS, in utenti della medicina generale (UMG) e in utenti affetti da patologia mentale grave ricoverati in ambiente psichiatrico (UP).

**Metodi:** Il campione di UP è costituito da 42 soggetti (età media:  $42.5 \pm 14.9$ ) affetti da grave malattia mentale e ricoverati presso il SPUDC dell'Aquila; il campione di UMG da 157 soggetti (età media:  $56.8 \pm 15.3$ ) afferenti presso l'UTAP 2 dell'Aquila, sede dei medici di famiglia. I due campioni sono stati valutati attra-

verso la Earthquake Checklist L'Aquila (ECLA), la BPRS, la IES-R. I dati metabolici sono stati raccolti utilizzando un'apposita scheda dove venivano riportati i risultati dei 5 parametri che definiscono la SM secondo il Pannel III.

**Risultati:** Il 96% degli UMG e l'81% degli UP ha avuto un'esposizione al terremoto. Nei due campioni non si sono evidenziate differenze in relazione alla diagnosi di DPTS pieno (UMG: 11,5%; UP: 20%) o parziale (UMG: 33,1%; UP: 32%). Pur avendo gli UMG, composti prevalentemente da donne e in età più avanzata, vissuto un numero maggiore di gravi eventi traumatici rispetto agli UP, il maggior disagio psicologico è stato avvertito dagli UP. La SM è stata, invece, riscontrata nel 55,3% degli UMG, e nel 35,3% degli UP, e non è risultata essere in relazione al DPTS. Negli UP la diagnosi di DPTS in comorbidità non condiziona l'esito psicopatologico, mentre l'assenza di SM sembra identificare un percorso di maggior gravità psicopatologica iniziale, che esita in un più netto miglioramento, rispetto a utenti con SM. Il predittore più rilevante della SM si rileva l'essere un UP, laddove l'alterazione di parametri metabolici presenta invece un basso valore predittivo.

**Conclusioni:** Nel nostro studio non si è evidenziata una maggior vulnerabilità degli UP rispetto alla fisica e psicologica. La comorbidità con la SM per le persone affette da malattia mentale risulta una condizione che influenza negativamente l'outcome di malattia. La lezione di questa esperienza, che non può essere generalizzabile vista la bassa rappresentatività del campione, è che dopo una catastrofe naturale, per le più difficili condizioni di vita che si vengono a creare, c'è comunque bisogno di interventi da parte dei medici di medicina generale ma anche degli specialisti della salute mentale.

### Bibliografia

- Rasmusson AM, Schnurr PP, Zukowska Z, et al. Adaptation to extreme stress: post-traumatic stress disorder, neuropeptide Y and metabolic syndrome. *Experimental Biology and Medicine* 2010;235:1150-62.
- Horan WP, Ventura J, Mintz J, et al. Stress and coping responses to a natural disaster in people with schizophrenia. *Psychiatry Res* 2007;151:77-86.
- Maslov B, Jakovljevic M, Crncevic Z, et al. Metabolic syndrome and schizophrenia from integrative medicine perspective. *Psychiatr Danub* 2008;20:384-9.

### P69. Autolesionismo intenzionale(NSSI) e Life events in un campione di adolescenti inpatients

Ferrara M., Terrinoni A., Costantini F. Cerutti R.

*Dipartimento di Pediatria e di Neuropsichiatria Infantile del Policlinico Umberto I, Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza Università di Roma*

Negli ultimi anni si è posta particolare attenzione alla relazione tra NSSI e Life-events; in linea con gli studi più recenti (Nock) i life events, insieme a fattori intra e interpersonali sarebbero responsabili di una risposta disadattiva che potrebbe switchare verso il self injury, piuttosto che verso altri comportamenti psicopatologici, rispetto a strategie di coping apprese. Il nostro studio si propone di rilevare: 1) la presenza di NSSI Ripetitivo; 2) la relazione tra tipologia/frequenza degli atti con la presenza/assenza dei life-events e differenti life-events; 3) la ripetitività degli atti in relazione all'esposizione precoce ai life-events

negativi secondo l'impatto emotivo disturbante;4) la presenza dei fattori motivazionali legati al NSSI. Sono stati selezionati 46 adolescenti con NSSI (13-19 aa; F: 74%, M: 26%) ricoverati presso il Reparto Adolescenti Il Degenza Policlinico Umberto I-Università "Sapienza" Roma. Dal campione sono stati esclusi pazienti con diagnosi di RM, DSA, Disturbi dello spettro Schizofrenico o con patologie organiche. Sono stati somministrati: Deliberate Self-Harm Inventory; Repetitive Self-Harm Questionnaire; Life Stressor Checklist-Revised.

**Risultati:** La presenza di self injury ripetitivo correla significativamente con life-events diretti e indiretti; tra questi, l'abuso emotivo è associato a una maggiore ripetitività degli atti (>5); i fattori motivazionali maggiormente riscontrati nei self injuries sono la volontà suicidaria (80%) e la "social signaling hypothesis" (78%).

### P70. Valutazione del bdnf come fattore di resilienza e possibile biomarker di stress psicosociale

Zangrando A., Celona D., Panarello S., Pillan S., Carlino D., De Vanna M.

*UCO di Clinica Psichiatrica, Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute, Università di Trieste*

**Introduzione:** in situazioni di stress psicosociale si assiste a una riduzione dei livelli sierici di BDNF con conseguente atrofia neuronale in aree cerebrali specifiche. L'obiettivo è stabilire la presenza di una relazione tra stress lavorativo e BDNF e identificarne il possibile ruolo di biomarker.

**Metodi:** è stato analizzato il personale delle Aziende Sanitarie di Cittadella e Camposanpiero (PD) attraverso somministrazione del Questionario per il Benessere Organizzativo (QuBO) e valutazione dei livelli sierici di BDNF (metodo ELISA).

**Risultati:** è emersa una riduzione statisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) dei livelli di BDNF ( $23.20 \pm 8.8$  nG/mL) nei soggetti positivi al QuBO rispetto a coloro che non mostrano strain psicofisico al test ( $47.54 \pm 9.3$  nG/mL).

**Conclusioni:** i risultati indicano che soggetti esposti a elevato stress lavorativo presentano livelli di BDNF significativamente ridotti, confermando le ipotesi secondo cui il BDNF, modulando la risposta psicofisiologica allo stress ambientale, rappresenterebbe un utile biomarker in soggetti affetti da strain psicofisico.

### Bibliografia

- Okuno et al. Relationships between stress, social adaptation, personality traits, BDNF and MHPG plasma concentrations in employees at a publishing company in Japan. *Psy Res* 2011;186:326-32.
- Mitoma et al. Stress at work alters serum BDNF and plasma MHPG levels in healthy volunteers: BDNF and MHPG as possible biological markers of mental stress? *Prog Neuropsychopharm Biol Psy* 2008;32:679-85.

### P71. L'influenza dei traumi precoci sulle dimensioni temperamental e caratteriali della personalità in soggetti con disturbi psichiatrici

Vanni G.<sup>1</sup>, Micieli W.<sup>1</sup>, Borriello G.<sup>1</sup>, Guerra C.<sup>1</sup>, Pace R.<sup>1</sup>, Caldirola D.<sup>1</sup>, Perna G.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Neuroscienze Cliniche, Casa di Cura Villa S. Benedetto Menni, Albese Con Cassano, Como; <sup>2</sup> Department of Psychiatry and Neuropsychology, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, University of Maastricht, Maastricht, Netherland; <sup>3</sup> Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Leonard Miller School of Medicine, University of Miami, Miami, USA

Diversi studi riportano che esperienze traumatiche precoci possono influenzare lo sviluppo di patologie psichiatriche in età adulta, mentre è stata poco indagata la loro influenza sulle dimensioni temperamentali e caratteriali della personalità. Lo scopo di questo studio è quello di indagare l'interazione tra traumi precoci, temperamento e carattere in soggetti con disturbi psichiatrici. Sono stati inclusi nello studio 30 soggetti con Disturbi d'Ansia o dell'Umore ricoverati presso la Casa di Cura Villa S. Benedetto. I traumi precoci e le dimensioni della personalità sono state valutate rispettivamente attraverso i questionari Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) e Temperament and Character Inventory (TCI). I risultati, pesati per età, genere e scolarità, hanno mostrato: 1) una correlazione positiva tra abuso sessuale ed evitamento del danno (dimensione temperamentale), tra trascuratezza emotiva ed evitamento del danno e tra tendenza a minimizzare il trauma e dipendenza dalla ricompensa (dimensione temperamentale); 2) una correlazione negativa tra trascuratezza fisica e dipendenza dalla ricompensa; 3) una correlazione negativa tra abuso sessuale e auto direzionalità (dimensione caratteriale). Non sono emerse correlazioni tra CTQ, TCI e gravità sintomatologica del disturbo psichiatrico. I risultati suggeriscono l'importanza di indagare le possibili esperienze traumatiche precoci nell'ambito della valutazione personologica dei pazienti con disturbi d'ansia o dell'umore.

### P72. Progetto Ψ-FIELDS: studio transnosografico dei disturbi psichiatrici

F. Rotella<sup>1</sup>, G. Fioravanti<sup>2</sup>, C. Lo Sauro<sup>2</sup>, G. Castellini<sup>1</sup>, L. Lelli<sup>1</sup>, F. Pietrini<sup>1</sup>, C. Faravelli<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Neuroscienze, Unità di Psichiatria, <sup>2</sup> Dipartimento di Psicologia, Università di Firenze

**Introduzione:** Un numero elevato di fattori potenzialmente stressanti sono stati considerati associati allo sviluppo di disturbi psichiatrici, anche se per molti di questi la letteratura riporta dati contraddittori. Ad oggi, non sembrano essere stati individuati fattori di rischio specifici per uno determinato disturbo. Lo scopo dello studio è quello di indagare la associazione fra i sopra citati fattori e la psicopatologia in un ampio campione di pazienti psichiatrici in fase acuta.

**Metodi:** In un periodo di tempo di due mesi sono stati reclutati 351 pazienti ammessi presso le cliniche psichiatriche della Toscana, e 177 controlli presi dalla popolazione generale. L'assessment comprendeva una valutazione degli eventi di vita stressanti precoci e recenti, lo studio del temperamento e gli stili parentali. Lo studio della psicopatologia in atto è stato studiato tramite la Florence Psychiatric Interview. È stato inoltre raccolto il cortisolo salivare dei soggetti inclusi nello studio.

**Risultati:** Tutti i fattori indagati sono risultati essere fortemente discriminanti fra pazienti e controlli, senza che sia emersa nessuna significativa differenza fra specifiche diagnosi secondo DSM-IV.

**Conclusioni:** Tutti i fattori di rischio maggiormente additati dalla letteratura come possibili fattori di rischio per la patologia psichiatrica, sembrano costituire una fattore di vulnerabilità aspecifico, suggerendo così l'esistenza di campo di influenza poli-diagnostico e non diagnosi-specifico.

### P73. Autismo, epilessia e anomalie EEG: studio di un campione di soggetti in età evolutiva

Rosina S, Bruccini G., Deodato C., Siracusano R., Cedro C., Tortorella G, Gagliano A., Germanò E.

U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Scienze Pediatriche, Università di Messina

L'epilessia è il più comune disturbo del SNC associato all'autismo, con prevalenza che varia da 7 a 46% (Danielsson et al. 2005; Spence, 2009).

**Obiettivo:** Valutare prevalenza di anomalie EEG e/o crisi epilettiche in soggetti con Disturbo Pervasivo dello Sviluppo (DPS); descriverne caratteristiche EEG, epilettiche, correlazioni comportamentali e cognitive.

**Materiali e metodi:** 86 pz (67 M, 19 F; età 2-14 anni; QI medio 65,8) con diagnosi di DPS sottoposti a registrazione EEG in sonno valutando prevalenza, topografia e frequenza di anomalie EEG. Il campione è stato suddiviso in base alla gravità della sintomatologia autistica (scala CARS: lieve, moderato, grave) e al livello cognitivo (adeguato; RM lieve, moderato, grave). Per l'analisi statistica è stato utilizzato il Mann-Whitney test e il coefficiente di Pearson.

**Risultati:** Il 40,7% presentava anomalie EEG (31,4% senza epilessia, 9,3% con Epilessia) con maggiore prevalenza nelle femmine (52,6% vs. 37,4%). Il 62% presentava anomalie EEG focali e il 66% un Ritardo Mentale (RM). I pz senza anomalie EEG avevano valori medi di QI minori (QI 58,8 vs. QI 68,6) e punteggi medi alla CARS elevati (35,6 vs. 39,8; p<0,01) rispetto al gruppo con EEG nella norma. Si sono evidenziate correlazioni positive tra anomalie EEG e gravità dei sintomi (p<0,01) e RM (p<0,01).

**Conclusioni:** I dati confermano che epilessia e anomalie EEG sono comuni nei DPS. La loro identificazione consente di selezionare una popolazione di DPS con outcome peggiore (cognitivo, adattivo, comportamentale, sociale).

### P74. C'è Gioco e "gioco" ... dal "gioco" patologico al Gioco creativo

C. Raimondi<sup>1</sup>, L.M. Cammarata<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psicologa-Psicoterapeuta ambulatorio GAP D.P.D. ASL NO; <sup>2</sup> Direttore D.P.D. ASL NO

**Introduzione:** Il gioco rappresenta una fondamentale attività di conoscenza, poiché, come scrive Winnicott "è nel giocare che l'individuo, bambino o adulto, è in grado di essere creativo e di fare uso dell'intera personalità; è solo nell'essere creativo che l'individuo scopre Sé."

Dunque, la creatività, che mettiamo in qualsiasi lavoro facciamo, nasce dal gioco, dalla nostra capacità di tornare a essere, di continuare a essere quelle persone che eravamo nell'infanzia. Di qui l'importanza del gioco per l'uomo adulto, per ogni persona. Ma bisogna fare attenzione a cogliere ciò che appare gioco e non lo è. Se il gioco esce dai suoi limiti, se perde il suo carattere libero e separato dalla realtà, esso può produrre solamente for-

me "surrogate" e "corrotte" di gioco: dipendenza e compulsione che corrompono alle radici la natura del gioco (Callois, 1958). Nella fase cosiddetta di "disperazione" (Custer, Rosenthal 1987) il gambler si rivolge ai Servizi e in maniera critica desidera realisticamente un aiuto. Scopo ultimo della terapia con il giocatore è il passaggio alla fase di "ri-edificazione", nella quale si tende a:

- riconoscere le caratteristiche che rendono il gambling un "non gioco" e, successivamente educare a una modalità di gioco "costruttiva" in cui si rinforzi la definizione dell'identità e non si contraddica o non si disintegri ciò che si è e ciò che si ha (anche rispetto alla propria famiglia, alle relazioni sociali, alle proprie risorse economiche);
- migliorare la qualità di vita, tramite l'ottimizzazione dei rapporti sociali e la progettazione di nuove mete (orientando a modalità di impiego del tempo libero che siano di questa impronta, a una significazione del tempo libero acquisendone maggiormente la capacità di gestione, con nuove abilità e con lo sviluppo di abilità manuali che consentano di spegnere o non far "agire" le tendenze auto o etero-distruttive);
- realizzare il trattamento integrato del paziente G.A.P.
- far cessare il gioco.

**Metodi:** L'ambulatorio GAP si avvale di un trattamento multiprofessionale-integrato fornito da un'equipe nel quale interventi psicologici, medici e sociali si strutturano in seguito a un preciso assessment del paziente. Vengono offerte strategie di trattamento adatte alla tipologia e alla gravità del giocatore patologico. In particolare, tramite il trattamento psicologico individuale e l'analisi della storia di vita e della storia di gioco, si cerca di individuare l'origine del comportamento disfunzionale. La relazione diadica con l'operatore favorisce il confronto e l'acquisizione di soluzioni alternative e creative per il paziente e l'analisi di "ferite" non altrimenti sanabili.

I colloqui di natura sociale consolidano la presa di coscienza del concetto di perdita, tramite l'analisi delle conseguenze finanziarie legate al gioco, con riflesso sulla famiglia e sulla relazione con "l'altro". Tramite la raccolta dati effettuata per mezzo delle notizie rilevate retrospettivamente dalla cartella clinica è stato possibile individuare quale fosse la concezione del gioco - e l'atteggiamento verso di esso - al momento dell'accoglienza e quale sia poi stata l'evoluzione a fine terapia.

Gli items utilizzati sono quelli di seguito indicati:

- DSM IV-R (criteri 2-3-6-8-10):
  - Ha bisogno di giocare d'azzardo con quantità crescenti di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata
  - Ha ripetutamente tentato senza successo di controllare, ridurre, o interrompere il gioco d'azzardo
  - Dopo aver perso al gioco, spesso torna un altro giorno per giocare ancora - rincorrendo le proprie perdite-
  - Ha commesso azioni illegali come falsificazione, frode, furto o appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo
- SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN (criteri 12-13-14-15-17-18-20-21):
  - Negli ultimi 12 mesi quando aveva giocato, quanto spesso è ritornato a giocare nel tentativo di rifarsi?
  - Negli ultimi 12 mesi hai mai affermato di aver vinto soldi con il gioco d'azzardo, quando invece aveva perso?
  - Ritiene di avere (o aver avuto) problemi col gioco d'azzardo nel corso degli ultimi 12 mesi?
  - Nel corso degli ultimi 12 mesi ha mai giocato più di quanto voleva?

17 Nel corso degli ultimi 12 mesi si è mai sentito colpevole per il suo modo di giocare d'azzardo o per quello che succede quando gioca d'azzardo?

18 Nel corso degli ultimi 12 mesi ha sentito il desiderio di smettere di giocare, pur pensando di non essere capace?

20 Nel corso degli ultimi 12 mesi le è capitato di avere discussioni con le persone con cui vive circa il suo modo di comportarsi nei confronti del denaro?

21 Le discussioni sul denaro riguardavano il fatto che lei gioca d'azzardo?

**Risultati:** Fino ad oggi si è consolidata la nostra esperienza con il trattamento di n. 148 pazienti. Di questi, ad oggi, 90 hanno terminato il percorso terapeutico.

All'interno di questo campione sono state individuate differenti visioni del gambling:

N. 37 pazienti consideravano il gioco fonte di denaro;

N. 15 pazienti lo ritenevano motivo di riscatto sociale;

N. 33 pazienti lo utilizzavano come "sostituto di altro";

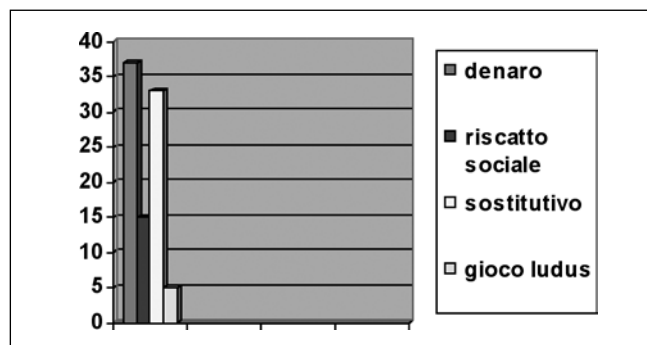
N. 5 pazienti ne erano attratti dall'aspetto ludico.

**Conclusioni:** Il trattamento multiprofessionale-integrato ha determinato il successo del percorso terapeutico, sia rispondendo agli standard di procedura aziendale (almeno il 50% ha concluso il percorso diagnostico e almeno il 30% ha concluso il percorso terapeutico) che facilitando l'astensione da Gioco d'Azzardo Patologico.

I pazienti che terminano il percorso acquisiscono e manifestano un diverso concetto di gioco, inteso in senso ludico vero e proprio.

La loro creatività diviene "ri-creazione" dell'uomo, ovvero si creano nuove e utili connessioni mentali e sociali, unendo elementi esistenti. Ciò consente di dar sfogo a nuove soluzioni creative che migliorano il benessere e la qualità di vita dell'individuo. Infatti, anche il gioco d'azzardo patologico induce a una forma di impoverimento che può favorire un declino delle funzioni mentali progressive. Ogni soggetto, fin dalla nascita, presenta una disposizione a seguire attitudini proprie che, adeguatamente curate, aprono a nuovi percorsi anche distanti dalle vie conosciute. Per fare ciò è importante avere una motivazione sufficiente, e adeguati sentimenti di autostima, per poter affrontare nel migliore dei modi le eventuali difficoltà personali e sociali.

Alla fine del percorso terapeutico aumentano i livelli di consapevolezza legati al rischio dello sviluppo della dipendenza da gioco d'azzardo patologico. Quest'area, cosiddetta "di confine", che può allontanare dalla disfunzionalità e lasciare assestare il soggetto in una condizione di giocatore sociale, potrà essere oggetto di confronto e ulteriore studio, dal momento che può fungere psicologicamente da "azione pensante" e quindi tutelare, o all'opposto, essere funzionale (in senso adleriano) ed esporre all'eventuale problematicità connessa al discontrollo degli impulsi.



## Bibliografia

- Adler A. Il senso della vita. Newton, Roma 1997.  
 Callois. I giochi e gli uomini. Bompiani 1981.  
 Guilford JP. La creatività. Loescher, Torino 1977.

### P75. "Mamma, raccontami una storia": una indagine su aspetti della narrazione delle fiabe nella esperienza del Centro Ascolto Mamme del Progetto Panda Monza

C. Primati, F. Zorzi, M.G. Strepparava, G. Rezzonico, M. Clerici

*Dipartimento di Salute Mentale, Az. Osp. San Gerardo di Monza, Dipartimenti di Medicina Sperimentale e di Neuroscienze e Tecnologie Biomediche, Università di Milano-Bicocca*

**Introduzione:** La fiaba è un'esperienza relazionale che appartiene a tutti, ma la cui ricchezza dal punto di vista psichico e terapeutico e del rapporto madre-figlio si sta perdendo.

**Obiettivi:** Valutare conoscenza e uso delle fiabe da parte di giovani madri e confrontare fiaba preferita e fiaba che piace di meno con il profilo di personalità, per riscoprire la fiaba come strumento d'indagine psichica e promuoverne l'uso.

**Metodi:** Un campione di 23 donne afferenti per disturbi psichici in gravidanza/puerperio al Centro Ascolto Mamme-Progetto Panda Onlus c/o Az. Osp. S. Gerardo di Monza è stato indagato con: un questionario conoscitivo autobiografico sul personale rapporto colle fiabe; un'intervista sulla scelta delle fiabe; il TCIR, che esplora 7 dimensioni della personalità; il software PASW 18.0 per le analisi.

**Risultati:** La conoscenza del vasto patrimonio di fiabe è assai limitata e solo il 57% del campione le utilizza con discreta frequenza, nonostante la riconosciuta utilità per sviluppo psicocognitivo e legame madre-figlio. Chi non le racconta a sua volta non ha vissuto tale esperienza da piccola, presenta una prevalente sintomatologia depressiva, mostra differenze significative nei punteggi di HA4, S2 e C5; la frequenza del racconto di fiabe si differenzia significativamente anche in NS1, S, HA, HA3. Infine nonostante i limiti dello studio, in primis l'esiguità del campione, si è osservato che la scelta di una fiaba rispetto a un'altra richiama aspetti della personalità.

### P76. Increase in Mortality Rate in Patients With Dementia Treated With Atypical Antipsychotics: a Cohort Study in Outpatients in Central Italy

M. Piersanti<sup>1</sup>, D. De Berardis<sup>2,3</sup>, M. Turchetti<sup>1</sup>, P. Evangelista<sup>1</sup>, P. Costantini<sup>1</sup>, A. Orsini<sup>1</sup>, N. Serroni<sup>2</sup>, L. Olivieri<sup>2</sup>, D. Campanella<sup>2</sup>, F.S. Moschetta<sup>2</sup>, C. Conti<sup>4</sup>, M. Mazza<sup>5</sup>, M. Di Giannantonio<sup>3</sup>

<sup>1</sup> NHS, Farmacy of Hospital "G. Mazzini", ASL 4 Teramo; <sup>2</sup> NHS, Department of Mental Health, Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment, Hospital "G. Mazzini", ASL 4 Teramo; <sup>3</sup> Department of Neuroscience and Imaging, University "G. d'Annunzio", Chieti; <sup>4</sup> Clinical Psychology, Psychology Faculty, University "G. d'Annunzio", Chieti; <sup>5</sup> Department of Experimental Medicine, Psychology Faculty, University of L'Aquila

The purpose of the study was to investigate the risk of death among elderly patients (65+ years) with a dementia diagnosis treated with atypical antipsychotics. We conducted a cohort study of 696 patients who entered the Unit of Alzheimer Evaluation (UVA) of Teramo Hospital in Central Italy, during a three-year period (January 2007 – December 2009). Among these patients 375 were treated with atypical antipsychotics (quetiapine, risperidone and olanzapine). Patients taking atypical antipsychotic medication were associated with a significantly higher mortality rate than patients not taking antipsychotics. The relative risk of death in patients treated with antipsychotics compared to control patients was 1.6 (95% C.I. 1.1-2.3). The greatest increases in mortality rate occurred close to the last drug supply, and declined exponentially as time passed from the last drug supply in patients who stopped drug assumption. Quetiapine was the most prescribed drug and higher doses of this drug were associated with higher mortality rate. These results are in line with the April 2005 warning of the Food and Drug Administration (FDA) that among elderly patients with dementia, the treatment of behavioural disorders with atypical antipsychotics is associated with a higher mortality rate.

### P77. Comorbidità tra disturbi dello spettro autistico e ADHD: esperienza di trattamento psicofarmacologico con risperidone e aripirazolo

N. Alosi, T. Calarese, R. Siracusano, M. Lamberti, R. Blangiardo, F. Cucinotta, E. Germanò, A. Gagliano

*UOC Neuropsichiatria infantile, Policlinico Universitario G. Martino - ME*

Numerosi studi evidenziano che circa la metà dei pazienti affetti da Disturbi dello spettro autistico (ASD) soddisfano i criteri per Disturbo da Deficit d'Attenzione e Iperattività (ADHD) (Charnisil C. et al, 2011; Gargano BA, et al 2011). Iperattività, impulsività, distraibilità e aggressività, sono sintomi che richiedono spesso un trattamento farmacologico. Tra i farmaci più utilizzati ci sono gli antipsicotici atipici (Williams SK. Et al, 2006; Oswald DP. Et al 2007).

**Obiettivi:** Valutare l'efficacia e la tollerabilità di Risperidone e Aripirazolo in un gruppo di bambini e adolescenti con diagnosi di DSA in associazione a sintomi ADHD-like.

**Materiali e metodi:** 12 pazienti trattati con Risperidone per un periodo di 6 mesi sono stati messi a confronto con 13 soggetti in trattamento con Aripirazolo. Un assessment (CARS, ADHD Rs, CGI-severity/improvement, C-GAS, CPRS) e una valutazione clinica con rilevazione di eventuali eventi avversi è stata effettuata prima dell'inizio del trattamento e dopo 3 e 6 mesi.

**Risultati:** Entrambi i farmaci sono risultati globalmente efficaci nel ridurre l'espressività sintomatologica, con differenze tra i due farmaci rispetto ai diversi sintomi (iperattività, impulsività, distraibilità, stereotipie, isolamento, aggressività). Non si sono evidenziati eventi avversi gravi. L'aripirazolo ha mostrato un miglior profilo di tollerabilità.

**Conclusioni:** La nostra ricerca conferma i dati già presenti in letteratura sull'efficacia del neurolettici atipici nel trattamento di comorbidità complesse come ASD e ADHD.