

Lo psichiatra del nuovo millennio: bisogni formativi, competenze cliniche e rischi professionali



ABSTRACT BOOK

A cura di
Andrea Fiorillo
Corrado De Rosa

www.sipgiovani.it

Con il patrocinio di



European
Psychiatric
Association



Founded in 1992 in Utrecht, Netherlands.
EUROPEAN FEDERATION FOR ALL PSYCHIATRIC TRAINEES



Lo psichiatra del nuovo millennio:
bisogni formativi, competenze cliniche e rischi professionali

Lo psichiatra del nuovo millennio: bisogni formativi, competenze cliniche e rischi professionali

A cura di

Andrea Fiorillo
Corrado De Rosa

Quest'opera è protetta dalla legge sul diritto d'autore. Tutti i diritti, in particolare quelli relativi alla traduzione, alla ristampa, all'utilizzo di illustrazioni e tabelle, alla registrazione su microfilm o in database, o alla riproduzione in qualsiasi altra forma (stampata o elettronica) rimangono riservati anche nel caso di utilizzo parziale. La riproduzione di quest'opera, anche se parziale, è ammessa solo ed esclusivamente nei limiti stabiliti dalla legge sul diritto d'autore ed è soggetta all'autorizzazione dell'editore. La violazione delle norme comporta le sanzioni previste dalla legge.

Sintesi InfoMedica S.r.l.

Sebbene le informazioni contenute nella presente opera siano state accuratamente vagliate al momento della stampa, l'editore non può garantire l'esattezza delle indicazioni sui dosaggi e sull'impiego dei prodotti menzionati e non si assume pertanto alcuna responsabilità sui dati riportati, che dovranno essere verificati dal lettore consultando la bibliografia di pertinenza.

 **Sintesi**
InfoMedica

Copyright© 2010 by Sintesi InfoMedica S.r.l.

Via Ripamonti, 89 - 20141 Milano - Italia

Tel. +39 02 56665.1 - Fax +39 02 97374301

Ottobre 2010

La diagnosi che non ti aspetti: tre casi di AIDS in pazienti psichiatrici

M. Ferrara¹, G. Solignani¹, S. Ferrari¹, G. Guaraldi², M. Rigatelli¹

¹Dipartimento di Psichiatria, Università di Modena e Reggio Emilia; ²Struttura Complessa di Malattie Infettive, Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche, Università di Modena e Reggio Emilia

Il paziente psichiatrico è vulnerabile rispetto alla trasmissione di HIV, perché più esposto a comportamenti a rischio: abuso di sostanze, promiscuità, ipersessualità, isolamento sociale. Lo stigma che accomuna la patologia mentale e la sieropositività da HIV rende più difficoltoso l'accesso al test. L'infezione risulta spesso misconosciuta e la diagnosi tardiva, con effetti ulteriormente peggiorativi rispetto a tali eventi.

Si presentano i casi clinici di tre pazienti ricoverati negli anni 2008 e 2009 presso il SPDC dell'UO di Psichiatria Ospedaliero-Universitaria Modena Centro.

1. F, 56 anni, scompenso psicotico in disturbo schizoaffettivo: rifiuto della terapia su base delirante, leucocitopenia con linfocitopenia. Dopo un mese comparsa di disfagia per solidi e liquidi, iperpiressia, focolaio polmonare e mugugno. Trasferita in medicina, dopo due settimane di degenza posta diagnosi di AIDS.

2. M, 57 anni episodio depressivo: abulia, ritiro sociale e lavorativo, dimagrimento ponderale, rifiuto del cibo da 15 gg. Anamnesi psichiatrica negativa. Dopo 7 gg comparsa di iperpiressia, vertigini, mutacismo, isolamento, lamentosità, oppositività. Al giorno 10° riscontro di HIV.

3. F, 66 anni scompenso depressivo in paziente bipolare: ipotimismo, dimagrimento, rallentamento psico-motorio e micosi esofagea. Segue il trasferimento in medicina d'urgenza per edema polmonare acuto in polmonite; trasferita per ARDS in rianimazione dove viene posta diagnosi di AIDS.

Gli operatori della salute mentale dovrebbero includere l'infezione da HIV nella diagnostica differenziale della malattia psichiatrica ed organica. L'accesso ai Servizi psichiatrici potrebbe diventare una occasione per proporre il test HIV ai pazienti, coi seguenti vantaggi: responsabilizzare il paziente rispetto ai propri comportamenti a rischio, interrompere la catena di trasmissione del virus, eseguire una diagnosi precoce, ridurre il tempo ed i costi di ospedalizzazione. Ulteriori studi sono necessari per capire come realizzare una strategia di screening efficace, rispettosa della libertà del paziente e consapevole della fragilità di questi consensi.

Pattern relazionali disfunzionali e somatizzazione: un possibile ponte tra mente e corpo?

P.M. Marinaccio, C. Bressi

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

Sono presenti in letteratura numerosi studi che mettono in luce come la sintomatologia ansiosa, depressiva o di somatizzazione siano frequentemente associate a specifiche modalità relazionali. La sintomatologia ansiosa e quella depressiva risultano inoltre frequentemente associate a quella di somatizzazione. All'interno dell'U.O. di Psichiatria del Dipartimento di Salute Mentale della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, è stato effettuato uno studio su un campione di 210 pazienti afferenti al Servizio di Psicoterapia e provenienti dal Servizio di Consulenza della stessa U.O. I pazienti, ricoverati presso reparti di medicina, hanno effettuato una visita di consulenza psichiatrica per la comparsa di sintomatologia depressiva o ansiosa e sono in seguito stati inviati presso il Servizio di Psicoterapia. È stata quindi effettuata una valutazione preliminare che ha previsto la compilazione dell'*Inventory of Interpersonal Problems* per la valutazione dei pattern relazionali, e della *Symptom Check List 90 items-Revised* per la valutazione della gravità del disagio percepito dal paziente. L'analisi statistica (Pearson's correlation) ha rilevato l'esistenza di associazioni significative ($p < 0.05$) tra sintomi di somatizzazione e specifiche modalità relazionali disfunzionali, quali la mancanza di assertività e la difficoltà con l'autorità e nel creare relazioni interpersonali intime. Tali evidenze suggeriscono che questi pazienti abbiano la tendenza ad esprimere il proprio disagio attraverso il corpo, che diventa il principale strumento attraverso cui comunicare la propria sofferenza. In tale contesto si evidenzia come il giovane psichiatra possa rivestire un ruolo di particolare importanza nell'individuazione delle relazioni intercorrenti tra modalità relazionali e sintomi, consentendo l'individuazione del focus di una terapia psicoterapeutica che sia finalizzata alla mentalizzazione, filtro tra sentimento e azione, come possibile via attraverso cui consentire al paziente di accedere alle proprie emozioni e al proprio disagio psichico.

Bibliografia

- Conrad R, Wegener I, Imbierowicz K, Liedtke R, Geiser F. Alexithymia, temperament and character as predictors of psychopathology in patients with major depression. *Psychiatry Res*, 2009; 165: 137-144.

- Stein DJ, Muller J. Cognitive-affective neuroscience and functional somatic syndromes: reconceptualizing anxiety-somatic symptoms. *CNS Spectrum*, 2008.
- Löwe B, Spitzer RL, Williams JBW, Mussell T. Depression, anxiety and somatization in primary functional impairment. *Gen Hosp Psychiatry*, 2007.
- Lieb R, Meinschmidt G, Araya R. Epidemiology of somatoform disorders and anxiety and depressive symptoms. *Psychosom Med*, 2007; 69: 860-863.

Considerazioni psicodinamiche nella donazione nel trapianto di rene vivente

S. Penati, A. Cervetti, S. Puppo, F. G. Clinica Psichiatrica, Ospedale San Mart

Il trapianto di rene è considerata un'opzione di elezione per pazienti con insufficienza renale terminale poiché è un intervento che garantisce il ripristino della salute migliorando la qualità di vita in dipendenza dalla dialisi. In Italia, il numero di donatori viventi è regolato dal Decreto del 26 Giugno 1967.

Il lavoro che presentiamo ha riguardato i rene viventi già selezionati per il trapianto per un periodo di tempo tra Gennaio 2010 presso il Centro Trapianti di rene del Centro Trapianti di rene della Università "San Martino". Nella fase dell'iter del programma di selezione all'esecuzione degli accertamenti nell'ambito della visita psichiatrica pre-trapianto sottoposti a candidati alla donazione (Structured Interview for rene donation) consigliata dalle Linee Guida per la psichiatria del donatore da parte del Centro Trapianti di rene. Tale intervista mira a valutare la serietà, la sua capacità di maturare una decisione, la comprensione della malattia e della chirurgia dei trapianti ed i fattori di stress che possono influire sulla decisione di donare.

Durante il colloquio si è cercato di individuare le motivazioni psicologiche profondamente legate alla donazione.

Da questo studio si evince che la visita psichiatrica è un momento cruciale nella donazione e che è possibile fare alcune osservazioni relazionali, esistenziali e di riflessione sul donatore e di riflesso