OFFICIAL JOURNAL OF
THE ITALIAN SOCIETY OF PSYCHOPATHOLOGY

Journal of PSYCHOPATHOLOGY

Editor in Chief
Alessandro Rossi

Eating Disorders
Sexual Behavior
Clinical Phenomenology
Psychotherapy

Cited in:
EMBASE - Excerpta Medica Database • Index Copernicus
PsycINFO • SCOPUS • Google Scholar
Emerging Sources Citation Index (ESCI), a new edition of Web of Science

XXVI CONGRESSO NAZIONALE
DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOPATOLOGIA

PACINI EDITORE MEDICINA

VOL. 28 (SUPPL.1)
JUNE 2022
2

www.jpsychopathol.it

XXVI
Congresso Nazionale
della Società Italiana di Psicopatologia
Presidente Prof. Eugenio Aguglia
20-23 GIUGNO 2022
ROMA, ERGIFE PALACE HOTEL - WWW.SOPSI.IT

Journal of PSYCHOPATHOLOGY

Eating Disorders
Sexual Behavior
Clinical Phenomenology
Psychotherapy

www.jpsychopathol.it

Cited in:
EMBASE - Excerpta Medica Database • Index Copernicus
PsycINFO • SCOPUS • Google Scholar
Emerging Sources Citation Index (ESCI), a new edition of Web of Science

Section Editors
Psychopathology of Eating Disorders:
Palmiero Monteleone
Psychopathology of Sexual Behavior:
Emmanuele A. Jannini (Editor), Giorgio Di Lorenzo (Co-Editor)
Psychopathology and Clinical Phenomenology:
Giovanni Stanghellini
Psychopathology and Psychotherapy:
Antonino Carcione

International Editorial Board
D. Baldwin (University of Southampton, UK)
D. Bhugra (Emeritus Professor, King's College, London, UK)
J.M. Cyranowski (University of Pittsburgh Medical Center, USA)
V. De Luca (University of Toronto, Canada)
B. Dell'Osso ("Luigi Sacco" Hospital, University of Milan, Italy)
A. Fagiolini (University of Siena, Italy)
N. Fineberg (University of Hertfordshire, Hatfield, UK)
A. Fiorillo (University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, Italy)
B. Forresi (Sigmund Freud Privat Universität Wien GmbH, Milan, Italy)
T. Ketter (Professor Emeritus, Stanford University, Stanford, USA)
G. Maina (University "San Luigi Gonzaga", Turin, Italy)
V. Manicavasagar (Black Dog Institute, Randwick, Australia)
P. Monteleone (University of Salerno, Italy)
D. Mueller (University of Toronto, Canada)
S. Pallanti (Stanford University Medical Center, USA)
C. Pariante (King's College, London, UK)
J. Parnas (University of Copenhagen, Denmark)
S. Pini (University of Pisa, Italy)
P. Rucci ("Alma Mater Studiorum" University of Bologna, Italy)
N. Sartorius (Emeritus Professor, University of Geneva, Switzerland)
G. Stanghellini (University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, Italy)
J. Treasure (King's College, London, UK)

Advisory Board
E. Aguglia (University of Catania, Italy)
M. Amore (University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa, Italy)
L. Bellodi (Ospedale San Raffaele, Milan, Italy)
A. Bertolino (University of Bari "Aldo Moro", Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico, Bari, Italy)
M. Biondi (Sapienza University of Rome, Italy)
B. Carpiniello (University of Cagliari, Italy)
F. Catapano (University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, Italy)
D. De Ronchi (University of Bologna, Italy)
L. Dell'Osso (University of Pisa, Italy)
M. Di Giannantonio (University of Chieti, Italy)
A. Favaro (University of Padova, Italy)
S. Galderisi, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, Italy)
D. La Barbera (University of Palermo, Italy)
M. Maj (University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, Italy)
P. Rocca (University of Turin, Italy)
R. Roncone (University of L'Aquila, Italy)
A. Rossi (University of L'Aquila, Italy)
A. Siracusano (University of Rome Tor Vergata, Italy)
A. Vita (ASST Spedali Civili, Brescia, Italy)

Italian Society of Psychopathology
Executive Council
President: Eugenio Aguglia
Past President: Alessandro Rossi
President Elect: Silvana Galderisi
Secretary: Andrea Fagiolini
Treasurer: Paola Rocca
Councillors: Mario Amore, Bernardo Carpiniello, Massimo Di Giannantonio, Alberto Siracusano, Massimo Biondi, Cristina Colombo, Palmiero Monteleone, Antonio Vita
Founders: Giovanni B. Cassano, Paolo Pancheri

Honorary Councillors: Giovanni B. Cassano, Luigi Ravizza

Editorial Coordinator: Francesca Pacitti

Editorial Staff: Milena Mancini

Editorial and Scientific Secretariat: Valentina Barberi, Pacini Editore Srl, Via Gherardesca 1, 56121 Pisa • Tel. 050 3130376 • Fax 050 3130300 • journal@jpsychopathol.it
© Copyright by Pacini Editore Srl
Publisher: Pacini Editore Srl, Via Gherardesca 1, 56121 Pisa • www.pacinimedicina.it

PACINI EDITORE MEDICINA

VOL. 28 (SUPPL.1) 2
JUNE 2022

Contents

SESSIONE YOUNG FACTOR

Psicopatologia della migrazione 1
Psicopatologia di genere 1
Gestione delle criticità nei servizi di emergenza/urgenza 2
Cognitività e psicopatologia 3
Fattori di rischio e salute mentale 4
Altro 4
COVID e salute mentale 5
Fattori di rischio e salute mentale 6

SESSIONE POSTER 1

Aspetti transculturali della salute mentale 7
Cognitività e psicopatologia 7
COVID e salute mentale 11
Psicoterapia e psicopatologia 16
Altro 17
COVID e salute mentale 17
Dipendenza da sostanze e dipendenze comportamentali 27
Disturbi del neurosviluppo 30
Farmacoterapia in psichiatria 30
Fattori di rischio e salute mentale 42
Genetica e psichiatria 49

SESSIONE POSTER 2

Gestione delle criticità nei servizi di emergenza/urgenza 51
La digitalizzazione della psichiatria: limiti e risorse 53
Nuove determinanti psicosociali della salute mentale 53
Nuovi approcci alla classificazione dei disturbi mentali 56
Nuovi approcci allo studio della psicopatologia 58
Psicopatologia dell'alimentazione 62
Psicopatologia di genere 67
Psicopatologia e resilienza 70
Psicopatologia nelle diverse età della vita 70
COVID e salute mentale 72
Psicoterapia e psicopatologia 73
Recovery 74
Stati mentali a rischio 75
Trattamento forme cliniche resistenti 79
Traumi e psicopatologia 84
Violenza di genere nelle varie età della donna 85
Altro 85
COVID e salute mentale 90
Altro 91

VINCITORI PREMI POSTER SOPSI

In occasione del XXVI Congresso Nazionale SOPSI, sono stati premiati i tre migliori Poster presentati durante questa edizione.

Premio "Young Factor"

Dott. Pasquale Pezzella

S.Y.06 RELAZIONI TRA IL POTENZIALE EVENTO CORRELATO P3B, SINTOMI NEGATIVI E COMPROMISSIONE COGNITIVA IN UN AMPIO CAMPIONE DI SOGGETTI AFFETTI DA SCHIZOFRENIA

P. Pezzella[1], G.M. Giordano[1], F. Brando[1], A. Perrottelli[1], A. Mucci[1], G. Di Lorenzo[2], M. Altamura[3], A. Bellomo[3], R. Brugnoli[4], P. Girardi[4], G. Corrivetti[5], P. Monteleone[6], C. Niolu[2], S. Galderisi[1]

[1] Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, ITALY; [2] Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata, Roma, ITALY; [3] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Unità di Psichiatria, Università di Foggia, Foggia, ITALY; [4] Dipartimento di Neuroscienze, Salute Mentale e Organi di Senso, Ospedale S. Andrea, Università di Roma La Sapienza, Roma, ITALY; [5] Dipartimento di Salute Mentale, Salerno, ITALY; [6] Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria Scuola Medica Salernitana, Sezione di Neuroscienze, Università di Salerno, Salerno, ITALY

Premi SOPSI 2022

1° Premio - Prof.ssa Linda Antonucci

P.02.41 DIFFERENZE MORFOMETRICHE E DI CO-VARIAZIONE STRUTTURALE DEI NUCLEI TALAMICI CON LA CORTECCIA CEREBRALE IN FUNZIONE DEL RISCHIO FAMILIARE PER SCHIZOFRENIA

A. Lella[1], L. Antonucci[2], B. Di Bello[1], L. Fazio[1], R. Passiatore[1], P. Selvaggi[3], M. Sangiuliano[1], L. Sportelli[1], G. Blasi[1], A. Rampino[1], A. Bertolino[1], G. Pergola[1]

[1] Dipartimento di Scienze mediche di base, neuroscienze e organi di senso, Università di Bari "Aldo Moro", Bari, ITALY; [2] Dipartimento di Scienze della formazione, psicologia, comunicazione, Università di Bari "Aldo Moro", Bari, ITALY; [3] Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico, Bari, ITALY

2° Premio – Dott. Nicola Rizzo Pesci

P.01.52 L'ATTIVITÀ DI GLICOGENO SINTASI CHINASI 3 COME MARCATORE NEI DISTURBI DELL'UMORE: RISULTATI PRELIMINARI SU PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE O DISTURBO DEPRESSIVO MAGGIORE

N. Rizzo Pesci[1], G. Di Salvo[1,2], G. Porceddu[1], M. Bianco[1], E. Teobaldi[1], E. Hoxha[3], I. Balbo[3], F. Tempia[3], G. Maina[1,2], G. Rosso[1,2]

[1] Department of Neurosciences "Rita Levi Montalcini", University of Turin, Turin, ITALY; [2] Psychiatric Unit, "San Luigi Gonzaga" University Hospital, Orbassano (Turin), ITALY; [3] Neuroscience Institute Cavalieri Ottolenghi (NICO), University of Turin, Turin, ITALY

JOURNAL OF PSYCHOPATHOLOGY
2022;28(SUPPL 1):1-94

© Copyright by Pacini Editore Srl

OPEN ACCESS

Mercoledì 22 giugno (17:00-18:00)
SESSIONE YOUNG FACTOR

Psicopatologia della migrazione

S.Y.01
SUICIDE RISK AND SUICIDE RISK FACTORS AMONG IMMIGRANTS IN ITALY: A BI-CENTER MATCHED SAMPLE STUDY

I. Berardelli [1], L. Tarsitani [2], S. Sarubbi [2], I. Pinucci [2], M. Cifrodelli [3], E. Rogante [4], D. Erbuto [1], M. Innamorati [5], M. Pompili [1]

[1] Department of Neurosciences, Mental Health, and Sensory Organs, Faculty of Medicine and Psychology, Suicide Prevention, Rome, ITALY; [2] Department of Human Neurosciences, Sapienza University of Rome, Rome, ITALY; [3] Psychiatry Residency Training Program, Faculty of Medicine and Psychology, Sapienza University of Rome, Psychiatry Unit, Rome, ITALY; [4] Department of Psychology, Sapienza University of Rome, Rome, ITALY; [5] Department of Human Sciences, European University of Rome, Rome, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: The main aim of this paper was to compare suicidal ideation and suicide attempts in a sample of immigrants to age-, gender-, and psychiatric diagnosis-matched ethnic Italian patients admitted to the psychiatric intensive care unit of two university hospitals. The second aim of the study was to assess differences in suicide risk factors between immigrant and Italian inpatients (psychiatric diagnosis, age of illness onset, duration of illness, previous hospitalizations, length of hospitalization, previous suicide attempts, and substance and alcohol abuse).

MATERIALI E METODI: In this cross-sectional bi-center matched sample study, investigators collected sociodemographic and clinical data from two matched samples, immigrants and Italians consecutively admitted to two psychiatric units. Two psychiatrists collected the data from clinical records, and an ad-hoc checklist was developed for the variables included in the study. Sociodemographic data (age, sex), diagnosis (bipolar disorder, depressive disorder, schizophrenia or other psychoses, personality disorders, other disorders), age of onset, duration of illness, previous hospitalizations or suicide attempts, current suicidal ideation and suicide attempts, length of hospitalization, type of admission (involuntary or voluntary), and substance or alcohol abuse were all collected using the checklist. Psychiatric diagnosis was made during the first days of hospitalization.

RISULTATI: There were no differences between immigrant and Italian patients in either suicidal ideation (previous or current) or suicide attempts (previous or current). Current suicide attempts in immigrants were associated with a diagnosis of depression, personality disorders and previous suicide attempts. Immigrant patients with previous hospitalizations and an older age were less likely to have current suicide attempts.

CONCLUSIONI: Despite similar suicide rates between immigrants and Italian psychiatric inpatients, appropriate assessment of suicide risk in these patients is essential in implementing therapeutic suicide prevention strategies.

Psicopatologia di genere

S.Y.02
DAL MATERNITY BLUES ALLA DEPRESSIONE PERINATALE CONCLAMATA: UNO STUDIO LONGITUDINALE

M. Carfagno [1], M. Di Vincenzo [1], L. Tretola [1], A. Vece [1], A. Di Cerbo [1], C. Palummo [1], M. La Verde [2], G. Sampogna [1], M. Luciano [1], M. Torella [2], A. Fiorillo [1]

[1] Dipartimento di Psichiatria, Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, ITALY; [2] Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia, Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli, Napoli, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il “Maternity blues” (MB) viene generalmente definito come la comparsa di sintomi depressivi e ansiosi che insorgono solitamente 3-5 giorni dopo il parto e che si risolvono spontaneamente. Nonostante il MB non sia considerato una patologica, alcune evidenze suggeriscono che questa condizione

sia associata a un maggior rischio di sviluppare disturbi depressivi nel periodo successivo al parto. Scopi del nostro studio sono: 1) determinare la frequenza di insorgenza di sintomi depressivi nel periodo immediatamente successivo al parto; 2) individuare le caratteristiche cliniche più frequentemente associate all'insorgenza di sintomi depressivi nel post-parto; 3) verificare che il MB sia un fattore di rischio per l'insorgenza di un episodio depressivo a un anno dal parto.

MATERIALI E METODI: Sono state invitate a partecipare tutte le donne che hanno partorito nel periodo che va dal dicembre 2019 al febbraio 2021. Per ciascuna paziente, sono state raccolte informazioni socio-demografiche, sulle caratteristiche della gravidanza corrente, e sull'anamnesi ginecologica e psichiatrica. Alle partecipanti, inoltre, è stata somministrata la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) al baseline e a distanza di uno, tre, sei e dodici mesi dal parto, considerando un cut-off di 10 per definire la presenza di MB.

RISULTATI: Sono state reclutate 359 donne (età media di 32 anni e con un buon livello di scolarizzazione), di cui 83 (il 23.12% dell'intero campione) hanno riportato la presenza di MB. La presenza di un disturbo d'ansia insorto sei mesi prima della gravidanza (OR: 3.16; IC: 0.60-10.41, $p < 0.000$), di preeclampsia (OR: 6.64; $p < 0.01$), l'aumento della frequenza cardiaca fetale (OR:9.15; $p < 0.01$), di conflitti con i propri parenti (OR: 6.06, $p < 0.01$) e di un partner con disturbi d'ansia (OR: 4.39; $p < 0.01$), rappresentano predittori del MB. Dalle analisi multivariate è emerso che la presenza di MB aumenta di 7 volte il rischio di avere valori più elevati all'EPDS nei successivi follow-up (OR:7.79, $p < 0.000$).

CONCLUSIONI: Benché il MB sia di solito una condizione autolimitante e, spesso, sottovalutata, questa condizione si associa a diverse complicanze nel breve e nel lungo termine, tra cui l'insorgenza di una depressione perinatale nella madre. Per tale motivo, il personale sanitario dovrebbe essere formato nell'individuare il MB così da fornire precocemente adeguati interventi terapeutici.

Gestione delle criticità nei servizi di emergenza/urgenza

S.Y.03
L'UTILIZZO DI STIMOLI SENSORIALI PER LA RIDUZIONE DELL'AGITAZIONE PSICOMOTORIA IN PAZIENTI PSICHIATRICI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO. DATI PRELIMINARI

G. Castellani, F. Garzione, C. Di Taranto, A.R. Speranza, A.M. Paterniti, A. Siracusano, C. Niolu

Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'agitazione psicomotoria rappresenta la criticità che più frequentemente richiede la messa in atto di vari interventi, tra cui la contenzione meccanica. Tale studio si propone di verificare l'utilità degli ausili sensoriali in stanza di degenza, onde ridurre il disagio percepito dai pazienti sottoposti a contenzione meccanica per agitazione psicomotoria.

MATERIALI E METODI: Il campione è formato da 24 pazienti ricoverati in SPDC, 14 maschi e 10 femmine. Sono stati individuati due gruppi non omogenei per numero, sesso, età e diagnosi. Tutti i partecipanti erano in trattamento con farmaci psicotropi. Come criterio di inclusione è stata utilizzata la scala OAS, selezionando i pazienti che hanno richiesto almeno quattro interventi previsti nella stessa, inclusa la contenzione meccanica. I criteri di esclusione sono stati: florida ideazione delirante di tipo persecutorio/paranoide, presenza di dispercezioni uditive e/o visive in atto. Il primo gruppo (n6) è stato seguito da maggio a settembre 2021 e sottoposto a stimolazione sensoriale durante la contenzione meccanica in stanza di degenza; il gruppo di controllo (n18) è stato selezionato mediante analisi retrospettiva delle cartelle cliniche a partire da gennaio 2021 e non ha ricevuto stimolazione. La terapia sensoriale si è svolta al letto del paziente in presenza di un operatore; sono stati impiegati ausili olfattivi e uditivi per una durata di 30-40 minuti, per due giorni consecutivi. Sono stati utilizzati i seguenti test psicometrici standardizzati: EssenCES-I, HAM-A, HAM-D, PANSS, somministrati a inizio (T0) e fine contenzione meccanica (T1). È stato sottoposto il questionario ECS per valutare le esperienze individuali di trattamento.

RISULTATI: Al test HAM-A è suggerita una riduzione dei livelli di ansia somatica (-55%) rispetto al controllo. La scala HAM-D ha mostrato una riduzione degli indici totali (-43%), maggiore negli item di agitazione psicomotoria e rallentamento ideomotorio, nei pazienti sottoposti a stimolazione sensoriale. La scala PANSS ha evidenziato livelli

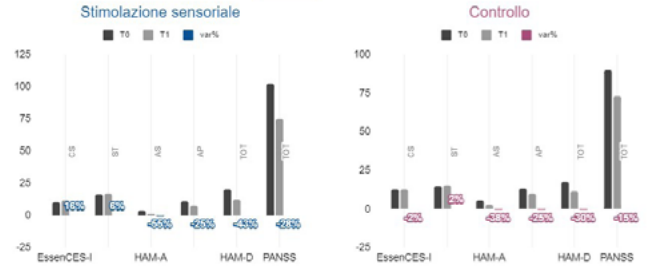
di aggressività eterodiretta nel gruppo in trattamento multisensoriale inferiori al controllo (-28%). Il valore maggiormente mutato alla scala EssenCES-I è stato quello della coesione fra pazienti, seguito da quello del sostegno terapeutico. Dal questionario ECS emergono minori vissuti di inaiutabilità e umiliazione rispetto all'esperienza di contenzione nel gruppo sottoposto a stimolazione sensoriale.

Tabella 1 - Stimolazione sensoriale

		T0	T1	var%
EssenCES-I	CS	10	11,6	16%
	ST	16	17	6%
HAM-A	AS	3,7	1,3	-55%
	AP	10,7	8	-25%
HAM-D	TOT	20,3	12	-43%
PANSS	TOT	102,3	75,3	-28%

Tabella 2 - Controllo

		T0	T1	var%
EssenCES-I	CS	12,7	12,4	-2%
	ST	15	15,3	2%
HAM-A	AS	5,7	3	-38%
	AP	13,3	10	-25%
HAM-D	TOT	17,7	11,7	-30%
PANSS	TOT	90	73	-15%



CONCLUSIONI: La stimolazione multisensoriale, gestendo la disregolazione emotiva, è apparsa utile nel ridurre il disagio percepito dai pazienti durante la contenzione meccanica, migliorando l'aderenza e l'efficacia del trattamento. È pertanto auspicabile un aggiornamento dei protocolli da utilizzare nelle unità psichiatriche per acuti, volti a gestire gli agiti aggressivi al fine di ridurre la necessità di interventi contenitivi diversi da quelli farmacologici. Alla luce dei pochi dati in letteratura e dei limiti del presente studio quali esiguità del campione e mancanza, pertanto, di test di verifica di ipotesi, appare evidente la necessità di ulteriori studi in materia per affinare le strategie di trattamento.

Cognitività e psicopatologia

S.Y.04
METACOGNITION AND DYSFUNCTIONAL BELIEFS: WHICH ROLE IN SLEEP QUALITY OF SUBJECTS AFFECTED BY PSYCHIATRIC DISEASE?

A. Elia, G. Berardino, S. Maddalena, M.C. Moretti, G. Ianzano, A. Bellomo, M. Altamura

University of Foggia, Department of Clinical and Experimental Medicine - Psychiatric Unit, Foggia, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Sleep disturbances are prevalent among patients with psychiatric disorders, in whom insomnia is often associated with an exacerbation of psychopathological symptoms and with a worse quality of life. Several clinical studies on sleep disorders have provided evidence that dysfunctional sleep-related metacognition is an important factor in the development and persistence of insomnia, in addition to intrusive sleep-related cognitions (e.g., dysfunctional beliefs and attitudes about sleep). However, little is known about the influence of the above-mentioned factors on sleep difficulties in patients with psychiatric disorders. The aim of this study has been to investigate the relationship between sleep-related metacognitive activity, dysfunctional beliefs about sleep and sleep quality in patients affected by psychiatric disorders.

MATERIALI E METODI: 18 patients (F = 9; mean age 40.1 yrs, SD = 15.0) with stabilized psychiatric disorders including Bipolar Disorder (N = 5), Psychotic Disorder (N = 5), Major Depression (N = 4), Schizophrenia (N = 1), Personality Disorder (N = 2) and Obsessive-Compulsive Disorder (N = 1) and 18 healthy controls (F = 11; mean age 40.8 yrs, SD = 11.1) were recruited. Clinical diagnoses were assessed according to DMS-5 by experienced and board-certified psychiatrists. No patients was taking hypnoinductive therapy. Participants completed a set of self-reported questionnaires including State-Trait Anxiety Inventory (STAY-Y2), Beck Depression Inventory (BDI-II), Metacognition Questionnaire-Insomnia (MCQI), Thought Control Questionnaire Insomnia-Revised (TCQI-R), Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep (DBAS-16), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Arousal Predisposition Scale (APS), Pre-Sleep Arousal Scale (PSAS), Ford Insomnia Response to Stress Test (FIRST) and Perceived Stress Scale (PSS). Objective measures of sleep were also collected over 7 days of actigraphic recording. The statistical analyses included Analysis of Variance (ANOVA), univariate and multivariate regression analyses.

RISULTATI: Patients reported higher scores on the BDI-II, STAY-Y2, PSQI, DBAS-16, MCQI, APS and PSAS compared to controls (all $p < 0.05$). Regression analyses in the patient group showed that subjective sleeping difficulties (PSQI) were explained by sleep-related cognitive activity (i.e., dysfunctional beliefs, wrong assessments, unrealistic sleep expectations, excessive focusing on sleep and worries about sleep loss and its consequences) (DBAS-16, $p = 0.016$). Cognitive pre-sleep arousal (PSAS) was best determined by depressive symptoms (BDI-II, $p = 0.003$). Other correlations remained non-significant. Objective sleep measures were not associated with cognitive or metacognitive activity.

CONCLUSIONI: The present findings underscore the influence of sleep-related dysfunctional beliefs on the perception of sleeping difficulties in psychiatric patients.

The results also indicate that depressive symptoms are relevant for the pathogenesis of pre-sleep-state arousal, suggesting that further studies are needed to evaluate this relationship. Sleep-related cognitive aspects should be carefully evaluated in psychiatric patients with sleeping disturbances to determine therapy intervention strategies.

Fattori di rischio e salute mentale

S.Y.05
DISREGOLAZIONE EMOTIVA, TEMPERAMENTO E IDEE DI SUICIDIO TRA I GIOVANI AFFETTI DA DISTURBI DELL'UMORE

L. Palumbo [1], D. Janiri [1,2], L. Moccia [1,3], E. Conte [1,4], D.P.R. Chieffo [5], G. Fredda [5], R.M. Menichincheri [4], A. Balbi [4], G.D. Kotzalidis [6], G. Sani [1,3], L. Janiri [1,3]

[1] Dipartimento di Neuroscienze, Settore di Psichiatria, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, ITALY; [2] Dipartimento di Neuroscienze Umane, Università di Roma Sapienza, Roma, ITALY; [3] Dipartimento di Psichiatria, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, ITALY; [4] Unità Interventi Precoci, ASL Roma 3, Roma, ITALY; [5] Unità di Psicologia Clinica, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, ITALY; [6] Dipartimento di Neuroscienze, Salute Mentale e Organi di Senso (NESMOS), Sapienza Università di Roma, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Negli ultimi anni è stato possibile osservare l'insorgenza sempre più precoce di disturbi mentali all'interno della popolazione generale, con aumento complessivo dei suicidi e dei tentativi di suicidio tra gli adolescenti e i giovani adulti. Le dimensioni psicopatologiche correlate all'insorgenza di idee di suicidio nelle fasce di età più giovani sono ancora scarsamente comprese. L'obiettivo del presente studio è quello di investigare la correlazione tra disregolazione emotiva, intesa come la difficoltà nell'identificare le proprie emozioni e nel modularne l'intensità, temperamento e rischio di suicidio in un campione selezionato di pazienti giovani affetti da disturbi dell'umore.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati nello studio cinquanta pazienti di età compresa tra i 14 e i 25 anni (M = 11, F = 39; età media: 19.1 ± 3.9 anni), con diagnosi di Disturbo Depressivo Maggiore (N = 29) e Disturbo Bipolare (N = 21) secondo i criteri diagnostici del DSM-5. È stato inoltre reclutato un gruppo di controllo composto da 82 soggetti (HC), omogeneo al campione clinico per età, sesso, educazione e area geografica di provenienza (M = 18, F = 64; età media: 19.3 ± 3.9 anni). La disregolazione emotiva e il temperamento sono stati valutati rispettivamente mediante la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) e la Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego-Autoquestionnaire (TEMPS-A-39). Le idee di suicidio sono state invece indagate attraverso un'intervista semi-strutturata. La correlazione tra disregolazione emotiva, temperamento e idee di suicidio è stata studiata effettuando analisi univariate/bivariate, precedute da un'analisi multivariata.

RISULTATI: All'interno del gruppo clinico, 24 soggetti (48%) riportavano di aver avuto nel corso della vita idee si suicidio (LSI). Dal confronto dei dati clinici all'interno del campione si è evidenziato come il gruppo LSI differiva da quello composto da pazienti che non avevano mai avuto alcuna ideazione suicida (NoLSI; n = 26) per familiarità psichiatrica ($p = 0.048$), uso di farmacoterapia con litio ($p < 0.01$) e antipsicotici ($p = 0.048$) e psicoterapia ($p = 0.022$). Dal confronto tra i gruppi clinici è emerso inoltre come i pazienti LSI presentavano una maggiore disregolazione emotiva ($p < 0.001$) e temperamento ciclotimico ($p = 0.001$) rispetto a quelli NoLSI. Si è poi evidenziato come i pazienti LSI riportavano punteggi più alti alla DERS ($p < 0.001$) e mostravano con maggior frequenza un temperamento ciclotimico ($p < 0.001$), irritabile ($p = 0.01$) e ipertimico ($p = 0.003$) rispetto ai controlli sani.

CONCLUSIONI: I risultati del presente studio, seppur preliminari, evidenziano come le caratteristiche temperamentali e la disregolazione emotiva possano costituire fattori di rischio indipendenti per lo sviluppo di idee di suicidio in adolescenti e giovani adulti affetti da disturbi dell'umore. Sono necessari ulteriori studi longitudinali a lungo termine su campioni maggiormente numerosi per confermare questa associazione.

Altro

S.Y.06
RELAZIONI TRA IL POTENZIALE EVENTO CORRELATO P3B, SINTOMI NEGATIVI E COMPROMISSIONE COGNITIVA IN UN AMPIO CAMPIONE DI SOGGETTI AFFETTI DA SCHIZOFRENIA

P. Pezzella [1], G.M. Giordano [1], F. Brando [1], A. Perrottelli [1], A. Mucci [1], G. Di Lorenzo [2], M. Altamura [3], A. Bellomo [3], R. Brugnoli [4], P. Girardi [4], G. Corrivetti [5], P. Monteleone [6], C. Niolu [2], S. Galderisi [1]

[1] Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, ITALY; [2] Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata, Roma, ITALY; [3] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Unità di Psichiatria, Università di Foggia, Foggia, ITALY; [4] Dipartimento di Neuroscienze, Salute Mentale e Organi di Senso, Ospedale S. Andrea, Università di Roma La Sapienza, Roma, ITALY; [5] Dipartimento di Salute Mentale, Salerno, ITALY; [6] Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria Scuola Medica Salernitana, Sezione di Neuroscienze, Università di Salerno, Salerno, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: I deficit neurocognitivi e i sintomi negativi (SN) hanno un ruolo fondamentale nei soggetti affetti da schizofrenia (SCZ) a causa del loro impatto sul funzionamento nella vita reale e della loro influenza sul comportamento finalizzato e sul processo decisionale. Il potenziale evento-correlato P3b è considerato un indice elettrofisiologico di compromissione neurocognitiva per la sua associazione con l'allocazione di risorse attentive a stimoli rilevanti, un importante processo coinvolto nel processo decisionale, nonché nei processi legati alla motivazione. Inoltre, in letteratura sono state riportate anche associazioni tra anomalie della P3b e SN. L'attuale ricerca mira a colmare la mancanza di studi che indaghino in SCZ, le associazioni di P3b con diversi domini cognitivi e i due domini dei SN (dominio esperienziale e deficit espressivo).

MATERIALI E METODI: Lo studio ha incluso 114 SCZ e 63 controlli sani (CS). P3b è stata evocata attraverso la presentazione di 320 stimoli standard (ST) e 80 target (TA) in un compito uditivo di tipo "oddball". Le funzioni cognitive sono state valutate attraverso la MATRICS Consensus Cognitive Battery; i sintomi negativi con la Brief Negative Symptom Scale. Sono state effettuate analisi di confronto tra SCZ e CS per i parametri (ampiezza e latenza) della P3b. Infine sono state effettuate analisi di correlazione tra i parametri della P3b, domini cognitivi, età e sintomi negativi.

RISULTATI: I SCZ presentavano, rispetto a HC, una riduzione dell'ampiezza e un prolungamento della latenza di P3b. In SCZ, è stata trovata una correlazione positiva tra la latenza di P3b e l'età ($p = 0.00052$) e tra l'ampiezza di P3b e il dominio cognitivo "Attenzione-vigilanza", mentre non sono state trovate correlazioni significative tra P3b e i due domini dei SN.

CONCLUSIONI: I nostri risultati indicano che l'allocazione di risorse attentive verso stimoli rilevanti per il compito, una componente importante del processo decisionale, è compromessa in SCZ, indipendentemente da altre alterazioni dei processi motivazionali o altri SN.

COVID e salute mentale

S.Y.07
IMPATTO ACUTO DELL'EMERGENZA COVID-19 SULLA SINTOMATOLOGIA OSSESSIVO-COMPULSIVA NELLA POPOLAZIONE GENERALE ITALIANA

V. Socci [1], G. D'Aurizio [1], F. Pacitti [1], R. Di Stefano [1], G. Carnaghi [1], M. Carai [1], R. Rossi [2]

[1] Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila, ITALY; [2] Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: numerosi studi evidenziano un notevole impatto della pandemia COVID-19 sul benessere psicologico delle popolazioni colpite, con elevati tassi di prevalenza di sintomi di ansia, depressione, stress e insonnia. Tuttavia, l'impatto immediato della pandemia e delle relative misure restrittive sulla sintomatologia ossessivo-compulsiva è stato oggetto di minore attenzione. L'obiettivo dello studio è quello di stimare i tassi di prevalenza dei sintomi ossessivo-compulsivi nella popolazione generale italiana nel corso della prima ondata epidemica, valutandone l'associazione con specifici fattori di rischio legati all'emergenza sanitaria.

MATERIALI E METODI: lo studio ha previsto la diffusione di un questionario online nelle prime settimane di lockdown in Italia (marzo-aprile 2020). I sintomi ossessivo-compulsivi sono stati misurati utilizzando la Dimensional Obsessive Compulsive Scale (DOCS), questionario di valutazione della gravità del disturbo su 4 domini sintomatologici: (a) contaminazione, (b) responsabilità per danno (c) pensieri inaccettabili e (d) simmetria, completezza ed esattezza. Il questionario includeva, inoltre, il Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-7 (GAD-7), Perceived Stress Scale (PSS) e Resilience Scale for Adults (RSA) per la misurazione di depressione, ansia, stress percepito e risorse di resilienza. La presenza di fattori di rischio legati all'emergenza COVID-19 è stata esplorata utilizzando una check list di eventi derivata dall'International Adjustment Disorder Questionnaire (IADQ).

RISULTATI: 20241 soggetti hanno completato il questionario, 16309 (80.6%) donne; età media 38.95 (SD = 12.77). Nelle fasi iniziali dell'emergenza COVID-19 in Italia, emerge una prevalenza di sintomatologia ossessivo-compulsiva clinicamente rilevante del 38,9% (7879 soggetti). In particolare, più della metà del campione (52.2%) riportava sintomi clinicamente rilevanti nella scala contaminazione, il 32,5% nella scala responsabilità, il 29.9% nella scala pensieri ossessivi e il 28.6% nella scala simmetria. Sono emerse correlazioni significative tra il punteggio totale DOCS e il punteggio totale di PSS ($r = .44$, $p < .001$), PHQ ($r = .50$; $p < .001$) GAD ($r = .58$; $p < .001$), GPS ($r = .53$; $p < .001$), ISI ($r = .43$; $p < .001$) e RSA ($r = -.29$ $p < .001$). La sintomatologia ossessivo-compulsiva, inoltre, si associava in modo significativo a tutti i fattori di rischio della checklist IADQ. Il successivo modello di regressione lineare multipla ($R2 = .06$, $F(16, 18413) = 73.94$, $p < .001$) ha evidenziato che fattori di rischio quali difficoltà economiche ($\beta = .032$, $p < .001$), relative allo studio ($\beta = .022$, $p < .01$), problemi abitativi

(β = .018, p < .01), relazionali (β = .039, p < .001) relativi alla propria salute (β = .015, p < .05) e nell'accudimento di familiari (β = .050, p < .001) predicono in modo significativo la sintomatologia ossessivo-compulsiva riportata.

CONCLUSIONI: Lo studio evidenzia un significativo impatto della pandemia COVID-19 e delle relative misure restrittive sulla sintomatologia ossessivo-compulsiva nella popolazione generale italiana. Tali risultati sottolineano l'importanza di un attento monitoraggio della salute mentale nella popolazione generale finalizzato a mitigare gli effetti, potenzialmente di ampia portata, dell'emergenza sanitaria in corso.

Fattori di rischio e salute mentale

S.Y.08
RIDOTTA MISMATCH NEGATIVITY IN PERSONE CON PSICOSI O A RISCHIO DI PSICOSI

C. Valt [1], T. Quarto [2], A. Tavella [1,3], F. Leonardo [1,4], A. Ileana [1,3], B. Giuseppe [1,3], D. Enrico [1,3,5], R. Fabiola [3], A. Mario [6], S. Alessandro [7], F. Brudaglio [8], A. Carofiglio [9], G. Pergola [1], A. Bertolino [1,2]

[1] Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze e Organi di Senso, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari, ITALY; [2] Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Foggia, Foggia, ITALY; [3] UOC Psichiatria Universitaria, Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, Bari, ITALY, [4] IRCCS Casa Sollievo Della Sofferenza, San Giovanni Rotondo, ITALY; [5] Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, Londra, UNITED KINGDOM; [6] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Foggia, Foggia, ITALY; [7] Dipartimento di Salute Mentale, ASL Brindisi, Brindisi, ITALY; [8] Dipartimento di Salute Mentale, ASL Barletta-Andria-Trani, Andria, ITALY; [9] Dipartimento di Salute Mentale, ASL Bari, Bari, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Un'anomala risposta elettrofisiologica a stimoli devianti, i.e. mismatch negativity (MMN), è un'osservazione comune in pazienti affetti da schizofrenia. Ad oggi è ancora dibattuto se questa alterata risposta sia una caratteristica specifica della schizofrenia oppure un marker elettrofisiologico comune a disturbi caratterizzati da sintomi psicotici. Il presente studio valuta la natura transdiagnostica di una ridotta MMN in psicosi testando la risposta elettrofisiologica evocata da stimoli uditivi devianti in pazienti affetti da disturbi caratterizzati da psicosi (schizofrenia [SCZ], disturbo bipolare di tipo I con psicosi [BD]), pazienti al primo episodio di psicosi (first-episode psychosis [FEP]), e soggetti a rischio di psicosi (at-risk mental state [ARMS]).

MATERIALI E METODI: All'esperimento hanno preso parte 130 persone con psicosi o a rischio di psicosi (47 SCZ, 27 BD, 20 FEP, e 36 ARMS) e 130 soggetti senza alcun disturbo psichiatrico o neurologico, conformi per età e genere ai componenti del gruppo sperimentale. Compito dei partecipanti era guardare un videoclip senza prestare attenzione agli stimoli uditivi. Nella sequenza di stimolazioni acustiche, la maggior parte degli stimoli avevano una durata di 50 ms (standard) ma alcuni stimoli avevano una durata di 100 ms (deviante), con una proporzione di 11:1. La controparte magnetica della MMN (mMMN) è stata ottenuta come differenza di attività registrata tramite magnetoencefalografia (MEG) tra stimoli devianti e stimoli standard. Il segnale di mMMN originato dalle cortecce uditive primarie e secondarie è stato poi analizzato in ampiezza, potenza della frequenza Theta e sincronizzazione di fase della frequenza Theta.

RISULTATI: L'analisi dei tre parametri elettrofisiologici estratti per caratterizzare la mMMN in psicosi evidenzia una ridotta risposta cerebrale agli stimoli devianti nei soggetti con psicosi, Fs(1,246) > 14.80, ps < .001, indipendentemente dalla cronicità e gravità dei sintomi, Fs(3,246) < 1.11, ps > .345. Analisi successive condotte per valutare la significatività dei risultati in ogni sottogruppo diagnostico rivelano alterazioni significative dei tre parametri di mMMN in soggetti SCZ, BD e FEP mentre una ridotta sincronizzazione di fase sembra essere l'unica indicazione di un deficit in soggetti ARMS.

CONCLUSIONI: L'osservazione di una riduzione significativa di mMMN in persone con disturbi caratterizzati da psicosi suggerisce che questa anomala risposta elettrofisiologica potrebbe rappresentare un marcatore transdiagnostico di psicosi. Nonostante i soggetti a rischio e i pazienti con diagnosi conclamate non presentino differenze significative in mMMN tra di loro, una ridotta sincronizzazione di fase delle oscillazioni Theta sembrerebbe essere il parametro più sensibile all'identificazione di un'anomala risposta a stimoli uditivi devianti in soggetti ARMS, e conseguentemente un potenziale indice elettrofisiologico del rischio di psicosi.

Mercoledì 21 giugno (13:00-14:00)
SESSIONE POSTER 1

Aspetti transculturali della salute mentale

P.01.01
RICOVERI PSICHIATRICI NELLA POPOLAZIONE STRANIERA: DATI DI UN'AREA URBANA ITALIANA

E. Del Favero [1], G. Mariani [1], P. Rocca [1,2], V. Villari [2]

[1] Università degli Studi di Torino, SC Psichiatria U, Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi-Montalcini", Torino, ITALY; [2] Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Dato il numero crescente di cittadini stranieri residenti in Italia, la necessità di fornire un'assistenza psichiatrica integrata, che tenga conto delle differenze culturali, economiche e sociali correlate all'"essere straniero" risulta di primaria importanza. L'obiettivo del presente studio è analizzare e confrontare le caratteristiche socio-demografiche e cliniche e le modalità di cura tra pazienti immigrati e non ricoverati in emergenza/urgenza.

MATERIALI E METODI: Nel presente studio retrospettivo sono state valutate le cartelle cliniche di 1.118 pazienti che hanno effettuato almeno un ricovero psichiatrico tra il 1° gennaio 2018 e il 31 dicembre 2020 presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) e la Struttura Complessa Psichiatria Universitaria (SC Psichiatria U), al quale afferiscono pazienti di una vasta zona metropolitana. Sono stati raccolti dati sulle caratteristiche socio-demografiche (età, sesso, nazionalità, comprensione della lingua italiana, occupazione, scolarità, stato civile, situazione abitativa), assistenziali (accesso all'assistenza sanitaria di base e all'assistenza psichiatrica), cliniche (diagnosi psichiatrica principale, diagnosi psichiatrica secondaria, comorbilità mediche, abuso di sostanze, primo episodio, numero di ricoveri precedenti, presenza di ricoveri entro 30 giorni, accesso per tentativo anticonservativo, accesso per aggressività eterodiretta, ricovero in TSO, lunghezza del ricovero, modalità di dimissione).

Analisi statistica: test chi-quadro per le variabili categoriali e analisi della varianza (one-way ANOVA) per le variabili continue.

RISULTATI: Sono stati analizzati i dati di 185 ricoveri di cittadini stranieri (16.5%) e di 933 cittadini italiani. Gli immigrati sono più giovani, meno scolarizzati, più frequentemente sono senza fissa dimora o detenuti e privi di assistenza sanitaria di base e specialistica ($p < 0.000$). Tra gli immigrati la diagnosi più frequente è Disturbo dello Spettro della Schizofrenia ($p < 0.000$), è più comune l'abuso di sostanze ($p < 0.000$), mentre minori sono i tassi di comorbidità ($p = 0.004$). I pazienti stranieri presentano meno ricoveri in anamnesi ($p = 0.004$) e sono più frequentemente al primo accesso ($p = 0.001$). La percentuale di ricoveri per aggressività eterodiretta e di ricoveri in regime di TSO è più alta ($p < 0.000$). La durata del ricovero è maggiore ($p = 0.047$) e la destinazione post-dimissione è diversa con una maggiore percentuale di pazienti dimessi al domicilio tra gli immigrati ($p < 0.000$).

CONCLUSIONI: Dal nostro studio sono emerse alcune criticità quali l'alta frequenza di diagnosi di Disturbo dello Spettro della Schizofrenia e di abuso di sostanze e lo scarso accesso alle cure che suggeriscono la necessità di programmi mirati di prevenzione e intervento.

Cognitività e psicopatologia

P.01.02
CLUSTER DI PAZIENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO DEFINITI DA DIVERSE TRAIETTORIE EVOLUTIVE E DAL QI E LORO ASSOCIAZIONE CON GLI INDICI DI RISCHIO POLIGENICO

L. Ferraro [1], E. Vassos [2], C. La Cascia [1], D. Quattrone [2], C. Alastair G. [3], G. Tripoli [1], L. Sideli [1], F. Seminerio [1], C. Sartorio [1], G. Marrazzo [1], V. Rodriguez [2], S. Stilo [2], A. Quattrone [4], J. Kirkbride [5], C. Morgan [2], I. Tarricone [6], P. Sham [7], D. La Barbera [1], M. Di Forti [2], R.M. Murray [2]

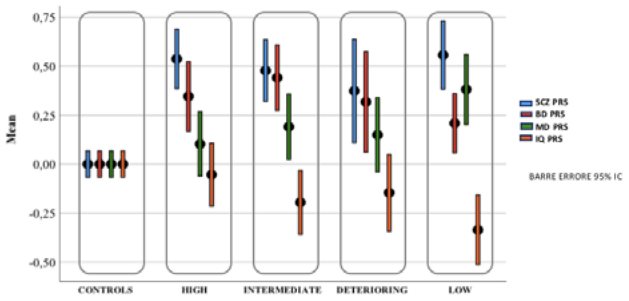
[1] Dipartimento di Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica Avanzata (Bind) Università di Palermo, Palermo, ITALY; [2] Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College, London, UNITED KINGDOM; [3] Academic Unit of Psychiatry and Behavioural Sciences, University of Leeds, Leeds, UNITED KINGDOM; [4] National Health Service, Villa Betania Institute, Reggio Calabria, ITALY; [5] PSylife Group, Division of Psychiatry, University College, London, UNITED KINGDOM; [6] Department of Medical and Surgical Science, Psychiatry Unit, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Bologna, ITALY; [7] University K Hong Kong, Hong Kong, HONG KONG

SCOPO DEL LAVORO: Le note differenze nelle traiettorie evolutive e nelle capacità cognitive nei disturbi dello spettro psicotico potrebbero riflettersi in variazioni di indici di rischio poligenico (Dickinson et al., 2019). Questo studio ha inteso verificare se: 1) le traiettorie evolutive e il QI possono distinguere i pazienti all'esordio psicotico in diversi cluster; 2) questi cluster differiscono nei punteggi di rischio poligenetico (PRS) per la schizofrenia (SCZ), il disturbo bipolare (BD), la depressione maggiore (MD) e il QI.

MATERIALI E METODI: Il campione comprendeva 802 persone all'esordio psicotico e 1263 controlli rappresentativi della popolazione di ciascuna area, provenienti dallo studio Europeo EU-GEI. Un'analisi di riduzione in cluster a due step ha raggruppato i pazienti in base all'adattamento premorboso nell'infanzia (< 12 anni) e nella pubertà (punteggi di cambiamento ((12-16 anni)-(< 12 anni)) sia per l'adattamento sociale (PSF) che accademico (PAF) derivati dalla Premorbid Adjustment Scale (PAS) e in base al QI all'esordio (WAIS). Tra gli individui di origine europea, una regressione logistica multinomiale ha testato le differenze tra i gruppi nei PRS, assumendo i controlli come categoria di base. Età, sesso, paese, 10 componenti principali di ascendenza, SZ, BD, MD e IQ PRS, erano tutti predittori.

RISULTATI: I pazienti si sono differenziati in quattro clusters transdiagnostici: 1) un gruppo ad alto funzionamento 'high' (N = 205, 25,5%), che mostra un QI (M = 106,1, SD = 14,2) paragonabile ai controlli (M = 102,6, SD=17,6) (p = 0,157), un PAF alto, ma un basso PSF. 2) Un gruppo a basso funzionamento 'low' (N = 223, 27,8%) ha mostrato il più basso QI (M = 73,9, SD = 12,7), un PAF scarso e un PSF buono. 3) Un gruppo intermedio 'intermediate' (N = 224, 27,9%) (M = 80,8, SD=11,9)con PAF e PSF moderatamente compromessi durante l'infanzia, che poi sono migliorati. 4) Un gruppo in peggioramento 'deteriorating' (N = 150, 18,7%) con QI attuale intermedio (M = 80,6, SD = 12,9) e una PSF e PAF nell'infanzia paragonabili ai controlli (entrambi p = 1,00), ma deteriorati notevolmente in pubertà.
I PRS per i principali disturbi psichiatrici hanno spiegato il 7,9% della varianza (Nagelkerke R2 = 0,079) nell'intero campione caso/controllo e il 2,7% tra cluster di pazienti (Nagelkerke R2 = 0,027). Il gruppo 'intermediate' e 'high' presentavano i punteggi più alti di PRS BD. Il gruppo 'low' presentava un PRS QI più basso e PRS MD più alto rispetto ai controlli. Il gruppo 'deteriorating' aveva il PRS SCZ più basso tra i pazienti e nessuna altra differenza in termini di PRSs con i controlli (Figura).

Figura. PRSS TRA CLUSTER DI PAZIENTI E CONTROLLI



Legenda: Per SCZ PRS, BD PRS e MD PRS punteggi standardizzati più elevati indicano un rischio genetico più elevato. Per IQ PRS punteggi standardizzati più bassi indicano una predisposizione a un QI peggiore. Tutti i PRS sono stati standardizzati in base alle medie e alle deviazioni standard dei controlli. Il PRS di ciascun controllo è stato impostato con una media di 0 e una deviazione standard di 2.

CONCLUSIONI: Si evidenzia una discontinuità tra difficoltà cognitive, funzionamento premorboso e PRS SCZ. Ciò potrebbe supportare un messaggio cruciale nella comunità utile a ridurre lo stigma della psicosi come portatrice di un 'marchio di deterioramento' inevitabile e informare le strategie di prevenzione, guardando alle diverse abilità dei pazienti e ai principali fattori di rischio durante lo sviluppo.

P.01.03
LA RELAZIONE TRA DIMENSIONI SINTOMATOLOGICHE, ADATTAMENTO PREREMOBID E CARATTERISTICHE COGNITIVE NELL'ESORDIO PSICOTICO: RISULTATI DALLO STUDIO EU-GEI

L. Ferraro [1], C. La Cascia [1], D. La Barbera [1], G. Tripoli [1], F. Seminerio [1], C. Sartorio [1], G. Marrazzo [1], L. Sideli [1], A. Quattrone [3], M. Di Forti [2], R.M. Murray [2], D. Quattrone [2]

[1] Dipartimento di Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica Avanzata (Bind) Università di Palermo, Palermo, ITALY; [2] Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College, London, UNITED KINGDOM; [3] National Health Service, Villa Betania Institute, Reggio Calabria, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La variabilità transdiagnostica e interindividuale dei fattori di adattamento premorboso e cognitivi contribuisce alla ben nota impossibilità di stabilire confini netti tra le categorie diagnostiche dei disturbi dello spettro psicotico. Il funzionamento premorboso e cognitivo può inoltre riflettere gradienti diversi

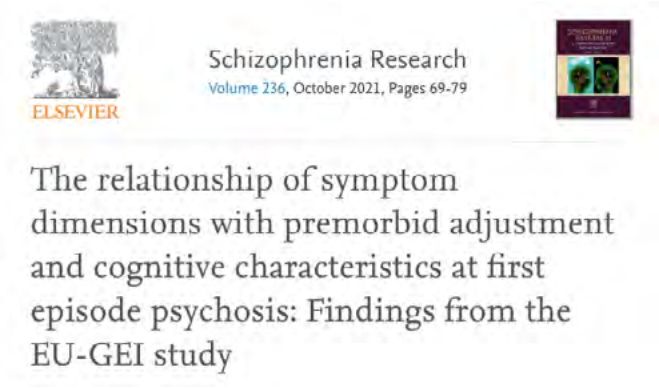
di compromissione dello sviluppo a livello transdiagnostico. Studi precedenti che utilizzano le dimensioni sintomatologiche si sono concentrati principalmente sui disturbi psicotici non affettivi, con risultati contrastanti. In questo studio, abbiamo cercato di esaminare questa associazione in un ampio campione di soggetti con diagnosi di psicosi affettive e non affettive all'esordio.

MATERIALI E METODI: Si è pervenuti a un modello bifattoriale dei punteggi attribuiti tramite l'Operational Criteria in Studies of Psychotic Illness (OPCRIT) che ha restituito dimensioni sui sintomi generali, positivi, negativi, disorganizzati, maniacali e depressivi. La scala di adattamento premorboso (Premorbid Adjustment Scale - PAS) ha fornito due fattori: adattamento sociale (PSF) e accademico (PAF). Una versione abbreviata della WAIS ha misurato il QI da quattro sottodomini. Un modello MANCOVA ha esaminato la relazione tra le dimensioni dei sintomi e i fattori PSF, PAF e il QI, utilizzando come fattori confondenti età, sesso, paese (Italia, UK, Paesi Bassi, Francia, Spagna, Brasile), etnia auto-assegnata e frequenza del consumo di cannabis.

RISULTATI: In 785 pazienti, il IQ [Pillai = 0.019, F(6, 765) = 2.52; p = 0.020; parziale2 = 0,019] e il PSF [Pillai = 0,032, F(6, 765) = 4,26; p < 0,001; parziale2 = 0,032] avevano un effetto discriminante di piccola entità sui sintomi, mentre PAF no [Pillai = 0,007, F(6, 765) = 0,93; p = 0.468; parziale2 = 0,007] (Tabella).
Un migliore PSF si associava a meno sintomi negativi (B = -0,12, 95% IC -0,18, -0,06, p < 0,001) e depressivi (B = -0,09, 95% IC -0,15, -0,03, p = 0,032), e più sintomi maniacali (B = 0,07, 95% IC 0,01, 0,14, p = 0,023). I pazienti con un QI più basso presentavano più sintomi negativi e positivi e meno sintomi maniacali. L'analisi secondaria sui sottodomini del QI ha rivelato associazioni tra un migliore ragionamento percettivo, meno sintomi negativi (B = -0,09, 95% IC -0,17, -0,01, p = 0,023) e più sintomi maniacali (B = 0,10, 95% IC 0,02, 0,18, p = 0,014). Una migliore velocità di elaborazione (B = -0,12, 95% IC -0,02, -0,004, p = 0,003) e memoria di lavoro (B = -0,10, 95% IC -0,18, -0,01, p = 0,024) sono stato associate a meno sintomi positivi.

CONCLUSIONI: Questi risultati supportano l'uso delle dimensioni sintomatologiche nella ricerca e nella pratica clinica. Infatti, la plausibilità di tale fenotipizzazione dimensionale dipende sia dalla loro validità che dal grado di utilità derivati dal loro esame.
Supponendo che la disfunzione nelle abilità sociali premorbose e nella cognizione siano indicative di una maggiore compromissione neuroevolutiva nella psicosi, possiamo ipotizzare che i nostri risultati riflettano l'esistenza di diverse predisposizioni, con conseguente sintomatologia differenziale all'esordio, in particolare nell'area dei sintomi negativi e maniacali.

Ferraro L. et al. The relationship of symptom dimensions with premorbid adjustment and cognitive characteristics at first episode psychosis: Findings from the EU-GEI study. Schizophr Res. 2021;236:69-79.



P.01.04
CENTRALITÀ DI UN NETWORK PREFRONTO-STRIATALE E PRESTAZIONI ESECUTIVE: ASSOCIAZIONE BRAIN-BEHAVIOR COMPROMESSA IN SOGGETTI A RISCHIO CLINICO PER PSICOSI

G. Stolfa [1], L.A. Antonucci [2], L. Fazio [1], R. Passiatore [1], A. Tavella [1], P. Selvaggi [3], M. Altamura [4], G. Blasi [1], F. Brudaglio [5], G. Caforio [3], A. Carofiglio [6], B. Gelao [1], M. Nicoli [7], T. Popolizio [8], F. Sambataro [9], A. Saponaro [10], A. Bertolino [1], A. Rampino [1], G. Pergola [1]

[1] Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze e Organi di Senso, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari, ITALY; [2] Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologica, Comunicazione, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari, ITALY; [3] UOC Psichiatria Universitaria, AOU Consorziale Policlinico di Bari, Bari, ITALY; [4] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Foggia, Foggia, ITALY; [5] Dipartimento di Salute Mentale, ASL BAT, Andria, ITALY; [6] Dipartimento di Salute Mentale, ASL BA, Bari, ITALY; [7] Gruppo di Neuroscienze Teoretiche e Cognitive, Area di Psicopatologia dello Sviluppo, IRCCS "Eugenio Medea", Bosisio Parini, ITALY; [8] UOS Neuroradiologia, Fondazione IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo, ITALY; [9] Dipartimento di Neuroscienze (DNS), Università degli Studi di Padova, Padova, ITALY; [10] Dipartimento di Salute Mentale, ASL BR, Brindisi, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Le prestazioni cognitive sono associate alla connettività funzionale (FC) del cervello durante resting state (rs-fMRI). Tanto la cognizione, quanto gli assetti di FC durante rs-fMRI sono compromessi nei pazienti cronici con psicosi (CPP), ad esempio affetti da schizofrenia o disturbo bipolare. Anche in individui a rischio clinico per psicosi (CHR), la FC risulta anomala in regioni cerebrali centrali per funzioni cognitive di ordine superiore. Il presente studio ha con-

siderato indici di connettività basati sulla teoria dei grafi (betweenness centrality-BC e degree centrality-DC) per caratterizzare funzionalmente le regioni cerebrali in soggetti sani (HV) tramite associazione con prestazioni cognitive e verificare l'ipotesi che tale associazione sia anomala in CCP. Poiché le disfunzioni cognitive possono precedere l'esordio psicotico, abbiamo ipotizzato analoghe anomalie in CHR.

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati 269 individui: 117 HV-D (coorte di indagine), 87 HV-R (coorte di replicazione interna), 43 CPP e 22 CHR. Lo studio è stato replicato utilizzando 331 soggetti estratti dal Philadelphia Neurodevelopmental Cohort (PNC): 45 individui con sviluppo tipico (TD), 69 individui con sviluppo verso disturbi psicotici (PSY) e 217 soggetti con sviluppo verso altri disturbi psichiatrici (OD). I test neuropsicologici hanno valutato la flessibilità cognitiva, l'attenzione, l'intelligenza e la memoria. Durante la fase di indagine sono state calcolate BC e DC di 144 regioni dell'atlante Dosenbach, poi raggruppate in 25 circuiti funzionali. Successivamente è stato indagato il network che risultava associato significativamente ($p < 0.05$) con le performance cognitive in entrambe le coorti HV. Abbiamo quindi testato la stessa associazione nelle coorti cliniche (CPP-CHR) e in ogni gruppo PNC.

RISULTATI: HV-D hanno mostrato una correlazione positiva tra DC di un circuito fronto-striatale di destra ed errori totali al Wisconsin Card Sorting Test ($r = 0.331$; pFDR = 0.045). La stessa associazione è risultata significativa in HV-R ($r = 0.267$;$p = 0.007$). Invece, CPP e CHR hanno mostrato una correlazione negativa (rispettivamente, $r = -0.370$;$p = 0.019$ e $r = -0.595$;$p = 0.007$). Nella fase di replicazione, abbiamo trovato una correlazione positiva tra la DC del circuito e la proporzione di risposte errate al Penn Conditional Exclusion Test (test che valuta le funzioni esecutive) nei TD ($r = 0.307$; $p = 0.023$), una correlazione negativa nei PSY ($r = -0.204$; $p = 0.049$) e nessuna associazione in OD ($r = 0.086$, $p = 0.207$). Nei campioni di indagine e replicazione, i gruppi si differenziano per le prestazioni esecutive ($p < 0.05$) ma non per la DC ($p > 0.2$).

CONCLUSIONI: In entrambe le coorti HV è stata trovata un'associazione positiva tra DC di un circuito prefronto-striatale e le prestazioni delle funzioni esecutive. Tale associazione è risultata invertita sia nei CPP che nei CHR. Anche negli individui PSY di PNC questa associazione è risultata alterata nella stessa direzione. L'alterata associazione cervello-comportamento osservata nei gruppi clinici potrebbe riflettere un'anomalia dei correlati cerebrali delle funzioni esecutive antecedente l'insorgenza della psicosi. Ove ulteriormente replicato, questo pattern potrebbe essere valutato come potenziale marker di rischio clinico o bersaglio di trattamento per la psicosi.

P.01.05
TEORIA DELLA MENTE IN PAZIENTI CON DISTURBO DELL'UMORE IN RAPPORTO A VARIABILI DI TEMPERAMENTO E PSICOPATOLOGIA

E. Prevete [1,3], C. Gnagnarella [1,3], F. Tarantino [3], L. Simione [4], G. Bersani [2,3]

[1] Dipartimento di Neuroscienze Umane, Sapienza Università di Roma, Roma, ITALY; [2] Dipartimento di Scienze e Biotecnologie Medico-Chirurgiche, Sapienza Università di Roma, Latina, ITALY; [3] UOSD di Psichiatria e Psicofarmacologia Clinica Universitaria, Ospedale A. Fiorini, Terracina (LT), ITALY; [4] Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione, CNR, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: I disturbi dell'Umore (DU) sono caratterizzati da una compromissione della "Teoria della mente" (TOM) con deficit empatici e cognitivi, la cui valutazione è utile nella comune pratica clinica. Lo scopo del presente studio è quello di indagare eventuali deficit dei domini cognitivo-sociale della ToM in pazienti con Disturbo Depressivo e Disturbo Bipolare, in relazione alle dimensioni temperamentali e al profilo psicopatologico.

MATERIALI E METODI: Per ogni partecipante sono state raccolte le variabili socio-demografiche e cliniche. La valutazione psicopatologica, inclusi i tratti temperamentali, è stata effettuata mediante la Symptom Cheklist 90-R (SCL 90-R) e la Temperament and Character Inventory (TCI-R). Il test Faux Pas è stato utilizzato per indagare la Teoria della Mente nei due gruppi di pazienti. 38 pazienti ambulatoriali (M = 6; F = 32; età media di 54 anni) affetti da disturbi dello spettro depressivo (N = 18) e dello spettro bipolare (N = 20) sono stati inclusi nel presente studio.

RISULTATI: Il campione di soggetti ha mostrato punteggi medi bassi per il riconoscimento dei Faux Pas (Tot = 35.55/60) e alti per il riconoscimento dei mancati Faux Pas (Controlli Tot = 18.11/20). Correlazioni positive sono state riscontrate tra: (i) il riconoscimento dei Faux Pas e le dimensioni. Dipendenza dalla ricompensa e Autotrascendenza ($p < .10$); (ii) la Sensitività interpersonale e il punteggio Faux Pas Tot ($p < .05$); (iii) in modo tendente alla significatività, il punteggio Faux Pas Tot e le scale di ostilità/rabbia($p < .10$) e ideazione paranoide($p < .10$), nonché la Ricerca della novità ($b = -0.20$, $p < .10$). La Sensitività interpersonale è apparsa essere un predittore positivo della capacità di riconoscere i Faux Pas ($b = 0.93$, $p < .01$), mentre l'Ansia fobica è risultata co-

me predittore negativo della stessa capacità (b = -0.84, p < .05).

CONCLUSIONI: I pazienti con DU hanno dimostrato importanti problemi nel rilevare i Faux Pas, indicativi di deficit cognitivi ed empatici nella TOM, associati a determinati tratti temperamentali e sintomi psicopatologici. Si tratta di un risultato che contribuisce a delineare un profilo cognitivo disfunzionale, per quanto eterogeneo, nei soggetti affetti da DU.

P.01.06
WITHDRAWN

COVID e salute mentale

P.01.07
LA GESTIONE OSPEDALIERA DELLE ACUZIE PSICOPATOLOGICHE DEI GIOVANI IN CORSO DI PANDEMIA COVID-19: ANALISI DESCRITTIVA DI UN TRIENNIO DI RICOVERI NEL SPDC ASL VCO

G. Bottero, A. Massara, S. Vozza, E. Zeppetelli

ASL VCO, Omegna, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Effettuare un'indagine descrittiva dei ricoveri presso la SOS Dipartimentale SPDC ASL VCO dei soggetti di età compresa tra i 14 e 25 anni nell'ultimo triennio con lo scopo di:

1. descrivere le caratteristiche dei soggetti ricoverati nei 1 8 mesi di pandemia di COVID-19 (da marzo 2020 ad agosto 2021) e nei precedenti 18 mesi (da settembre 2018 a febbraio 2020);
2. individuare le caratteristiche degli esordi psicotici; 3. Individuare le caratteristiche dei soggetti di età compresa fra i 14 e i 18 anni ricoverati negli ultimi tre anni.

MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi nello studio soggetti di 14 25 anni ricoverati in regime OBI (Osservazione Breve Intensiva), DO (Degenza Ordinaria) o DH (Day Hospital) nel periodo compreso tra settembre 2018 e agosto 2021. Sono state individuate e valutate 169 cartelle cliniche (98 nel periodo pre-pandemico e 71 nel periodo pandemico) concernenti 83 soggetti. Sono state effettuate delle indagini descrittive dei diversi campioni considerati attraverso l'impiego di Numbers e TATISTICA StatSoft.Inc.

RISULTATI: Rispetto al totale dei ricoveri analizzati, la prevalenza è costituita da DO 62.7%, seguite da OBI 23.7% e DH 13.6%. Sono stati collezionati 41 soggetti giovani nel periodo pre-pandemico e 42 soggetti nel periodo pandemico: i due gruppi sono apparsi per molte variabili omogenei. Nel periodo pandemico oltre la metà degli accessi in OBI avveniva per agitazione psicomotoria (mentre in precedenza tale quadro era riscontrato nel 43.7% dei casi. Rispe tto alle diagnosi alla dimissione in periodo pandemico ricorrono meno disturbi affettivi e pare esservi un aumento dei disturbi dell'adattamento e dei disturbi della condotta alimentare. Nel triennio in esame sono stati ricoverati 10 soggetti presentanti un esordio psicotico senza rilevanti differenze legate alla pandemia. Le degenze medie di tali individui però nel periodo prepandemico sono risultati di giorni 19.8 ± 7.8 a fronte di una media di 15.8 ± 2.6 nel periodo pandemico. I soggetti di età 14 18 anni collezionati risultano 19 e la quasi totalità (17 su 19) è stato dimesso, indipendentemente dalla diagnosi, con una terapia antipsicotica, 8 soggetti con aripiprazolo e 5 soggetti con risperidone.

CONCLUSIONI: nel periodo pandemico le caratteristiche dei soggetti ricoverati di fascia di età 14 25 anni sono sostanzialmente rimaste simili al periodo precedente. Ciò che è apparso modificarsi in periodo di pandemia ha riguardato gli accessi ai servizi ospedalieri e i tempi di degenza.

P.01.08
COVID-19, MENTAL HEALTH, AND STIGMA: A WAY TO GO AGAINST THE GRAIN?

F. Branca [1], E. Macchiarulo [1], A. Costanza [2], J. Ambrosetti [3], A. Amerio [4], A. Aguglia [4], G. Serafini [4], M. Amore [4], R. Merli [1]

[1] Department of Mental Health, Mental Health and Suicide Prevention Center, Biella, Italy, Biella, ITALY; [2] Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Geneva (UNIGE), Geneva, SWITZERLAND; [3] Department of Psychiatry and Department of Emergency, Emergency Psychiatric Unit (UAUP), Geneva University Hospitals, Geneva, SWITZERLAND; [4] Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health (DINOGMI), Section of Ps, Genova, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: A well-known insidious obstacle for patients with mental illness is stigma, linked to feelings of incomprehensibility, incurability, and dangerousness. The COVID-19 pandemic represented a relevant additional barrier for these patients, which contributed to their marginalization, quality of life reduction and diminished treatments feasibility. We aimed to analyze preliminary data collected by frontline clinicians during the COVID-19 first wave regarding the vicious cycle that may have been created between stigma and psychiatric patients in COVID-19 time.

MATERIALI E METODI: As part of a cross-sectional multidisciplinary project conducted in the psychiatric service of Biella, a northern Italy province, preliminary data were collected by frontline clinicians during the COVID-19 first wave.

RISULTATI: We observed three different typologies of patients who less used psychiatric services, face-to-face outpatient visits, during the COVID-19 first wave compared to 2019: 1. male subjects, 74% lesser, 2. seniors over 65, 88% lesser, in contrast to an increase in youth aging 18-25 of 80% in the later phases of the first COVID-19 wave, 3. patients with severe anxious disorder, 72% lesser, in contrast to an increase of 82% in suicidal crises among young adults in the later phases. Most discontinued psychopharmacological treatments were represented by clozapine, 45% lesser, and long-acting injectable antipsychotics-LAI, 20% lesser. Limitation to outpatient visits, 54%, the fear of contagion, including delusions, 72%, and the perception of one's condition as less of a priority than the ongoing health emergency, 84% were the three main reasons responsible of the decrease of face-to-face outpatient psychiatric visits. The three more severe consequences of eluding contacts with mental health care providers were the worsening of the course of the mental illness, the accumulation of physical co-morbidities and the prolonged isolation, which likely played a role in triggering the suicidal crises increase among youth in later phases of the pandemic.

CONCLUSIONI: We tried to frame the observed changes not in the dual literature paradigms stigma-mental illness or stigma-social consequences in COVID-19 time, but in the mental illness-stigma-COVID-19 three-way paradigm. The protection of this vulnerable segment of population, including a rapid access to COVID-19 vaccination, needs to be recognized as a real public health priority. The role of mental health services in providing information and activating supportive interventions for patients with mental illness is also crucial. Particularly, a multidisciplinary therapeutic team including mental health providers, general practitioners, hospital physicians, and social services would be needed to ensure adequate networks and cares continuity. Actions to contrast stigma can be arduous and exhausting because they must counteract the gravitational pull of customs, prejudices, and ingrained cultural beliefs, and may therefore appear to be moving in an unnatural direction, like the water in Escher's lithograph entitled Waterfall. Nevertheless, there is no less strenuous way to go against the grain.

P.01.09
PREVALENZA DI DISTRESS PERITRAUMATICO IN UN PUNTO TAMPONI COVID-19 VENETO: UNO STUDIO CROSS SECTIONAL

S. Caiolo [1], G. Pontoni [2], A. Miola [1], C. Moriglia [2], S. Garofalo [2], T. Lunardi [3], F. Sambataro [1]

[1] Università degli Studi di Padova, Padova, ITALY; [2] Esercito Italiano, ITALY; [3] Università degli Studi di Bologna, Bologna, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Nonostante il distress peritraumatico (PD) sia un importante predittore di PTSD ed altri disturbi psichiatrici maggiori, e numerosi siano gli studi che hanno misurato la sua prevalenza nella popolazione generale in diversi paesi durante la prima ondata della pandemia di COVID-19, questi hanno dato risultati estremamente eterogenei. Lo scopo del nostro studio è di utilizzare la scala validata CPDI (COVID Peritraumatic Distress Index) in una popolazione specifica, ovverosia quella che si deve sottoporre a tampone diagnostico per ricerca dell'infezione da COVID-19, in maniera da identificare la prevalenza di distress nel campione, eventuali differenze tra le diverse categorie ed eventuali fattori predittivi o protettivi.

MATERIALI E METODI: Il questionario CPDI è stato somministrato all'utenza di un punto tamponi situato a Padova. Sono state identificate 5 categorie di individui: soggetti positivi, contatti stretti, caregivers o parenti di casi positivi, utenti che si dovevano sottoporre a screening, soggetti sintomatici.

RISULTATI: 1463 individui hanno partecipato allo studio, con una prevalenza di distress peritraumatico lieve-moderato del 33.01% e dell'11.01% di grado severo. Il punteggio di CPDI medio dell'utenza è stato di 28.2 (SD 16.9), sopra la soglia per distress peritraumatico di grado lieve-moderato.
È emersa una differenza statisticamente positiva con valori di CPDI più alti nei soggetti positivi al COVID rispetto rispetto a quelli riscontrati nella categoria degli accompagnatori e dei parenti di casi confermati.
La regressione logistica multivariata ha rivelato che un recente cambiamento lavorativo, modifiche delle ore di riposo notturno, riduzione dell'attività fisica, modifiche nelle abitudini di assunzione di alcolici e la perdita di almeno un familiare dovuta a COVID-19 sono risultati essere predittori di livelli più alti di distress peritraumatico. Il sesso maschile, un'età uguale o superiore a 35 anni, un livello di educazione avanzata, un sonno notturno superiore alle 7 ore e praticare attività fisica sono invece risultati essere fattori protettivi.

Multivariate logistic regression analysis of factors associated to mild-to-severe peritraumatic distress (CPDI Score ≥ 28)

CPDI Score ≥ 28	OR (95% CI)	p
Age ≥ 35 years	0.54 (0.42 - 0.68)	<0.001*
Sex (male)	0.37 (0.29 - 0.47)	<0.001*
Educational level (bachelor degree or higher)	0.68 (0.54 – 0.86)	0.002*
Working changes (job loss or switch to smart-working)	1.52 (1.20 – 1.93)	0.001*
Night sleep (> 7 hours/night)	0.67 (0.52 - 0.86)	0.002*
Physically active (any activity)	0.74 (0.59 - 0.95)	0.018*
Night sleep changes (increased or decreased)	2.50 (1.96 – 3.16)	<0.001*
Physical activity reduction	1.46 (1.16 – 1.86)	0.002*
Alcohol consumption changes (increased or decreased)	1.47 (1.14 – 1.88)	0.003*
At least one relative missed due to COVID-19	2.26 (1.60 - 3.21)	<0.001*

* Statistical significance (p<0.05)

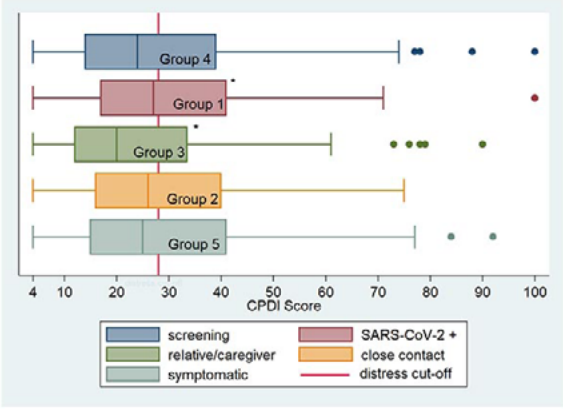


Figure 1. CPDI Score box plot by SARS-CoV-2 exposure Groups. Each group box shows the CPDI Score median value. The analysis of variance of the Box-Cox transformation (bcCPDI) showed a significant difference between groups (F=2.77, p=0.026). *At the multiple comparison test, only Group 1 and Group 3 showed a significant difference (p=0.022).

CONCLUSIONI: Il punteggio di CPDI medio dell'intero campione sopra la soglia per distress peritraumatico di grado lieve moderato e la significativa prevalenza di individui con un distress peritraumatico severo evidenziano come il sottoporsi a un tampone diagnostico per COVID-19 possa essere un importante momento di screening di precoce per l'insorgenza di problemi di salute mentale.
La valutazione di specifiche caratteristiche demografiche, comportamentali e psicologiche può essere utilizzata per identificare individui che avrebbero beneficio da un precoce trattamento per distress peritraumatico correlato a COVID-19.

P.01.10
EFFETTI CEREBRALI DEL COVID-19 ED EFFETTI SUI SINTOMI AFFETTIVI: UNO STUDIO DI CONNETTIVITÀ FUNZIONALE LOCALE

G. Cattarinussi [1], A. Miola [1], N. Trevisan [1], F. Morra [2], S. Valeggia [2], M. Minerva [2], R. Manara [1], F. Sambataro [1]

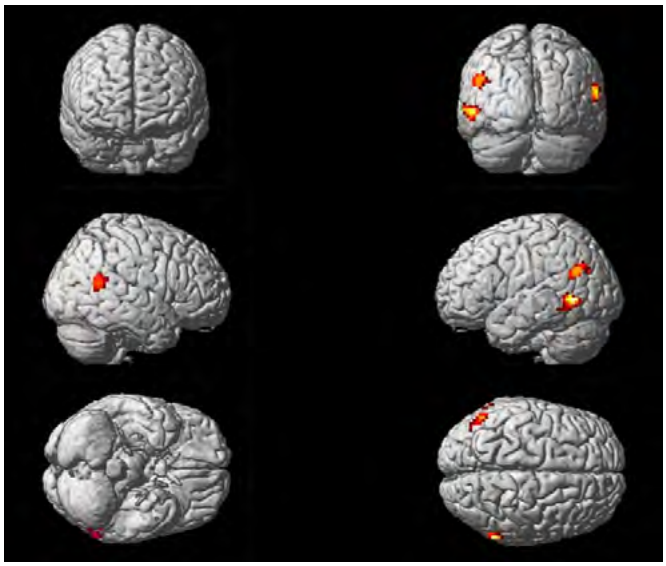
[1] Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Padova, Padova, ITALY; [2] Azienda Ospedaliera, Padova, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il COVID-19 è una grave malattia infettiva causata dal severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), caratterizzata da febbre, tosse, dispnea e sintomi associati. Oltre alle manifestazioni più comuni, una recente meta-analisi ha dimostrato che i pazienti affetti da COVID-19 hanno un rischio aumentato di sviluppare sintomi psichiatrici quali depressione, ansia, fatica cronica, disturbi del sonno e disturbi correlati allo stress. Tale sintomatologia è verosimilmente associata agli effetti sul cervello dell'infezione virale o del trattamento farmacologico, ma può anche derivare dal timore dell'infezione, cambiamenti nello stile di vita, isolamento sociale e peggioramento delle condizioni di vita. Tra le alterazioni cognitive, un ruolo centrale è giocato dalla fatica mentale o "nebbia mentale", definita come il calo nelle performance fisiche e/o mentali associate alla malattia COVID-19. Ad oggi non esistono studi di risonanza magnetica funzionale (fMRI) che abbiano indagato alterazioni dell'attività e cerebrale in pazienti affetti da COVD-19 senza manifestazioni neurologiche o psichiatriche gravi. Il nostro studio si pone l'obiettivo di studiare le alterazioni funzionali cerebrali in soggetti affetti da COVID-19 e indagare la loro associazione con sintomi di ansia, depressione e fatica mentale.

MATERIALI E METODI: Il campione totale consisteva in 81 pazienti COVID-19 (COV) e 17 soggetti sani (HC) confrontabili a COV per età e sesso. I soggetti hanno effettuato una scansione di fMRI a riposo (rs-fMRI) a 3 Tesla e sono stati sottoposti a una batteria psicopatologica composta da Patient Health Questionnaire (PHQ-9), General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) e Multidimension Fatigue Inventory (MFI). La connettività cerebrale locale è stata esplorata tramite l'analisi della omogeneità regionale del segnale (ReHo).

RISULTATI: Rispetto agli HC, i COV presentavano valori di PHQ-9 più elevati (p = 0.045). L'analisi dei dati di rs-fMRI ha evidenziato che i COV erano caratterizzati da ridotta ReHo nel giro angolare sinistro (p = 0.034), nel giro temporale superiore destro (p = 0.047) e nel giro temporale inferiore sinistro (p = 0.044). Inoltre, i COV avevano valori più elevati di ReHo nell'ippocampo destro. Abbiamo poi osservato una correlazione negativa tra i valori di ReHo nel giro angolare sinistro e i valori di PHQ-9 (rho = -0.251, p=0.04) e tra i valori di ReHo nel giro temporale superiore destro e i valori di GAD-7 (rho = -0.236, p = 0.04), nonché un trend verso una correlazione positiva tra i valori di ReHo nell'ippocampo di destra e i valori di PHQ-9 (rho = 0.212, p = 0.07).

CONCLUSIONI: I soggetti affetti da COVID-19 presentano livelli più elevati di sintomi depressivi, in associazione a ridotta connettività funzionale a riposo nel giro angolare sinistro, giro temporale superiore destro e giro temporale inferiore sinistro e un incremento nell'ippocampo destro.



P.01.11
IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19 SULLA SALUTE MENTALE DEI GIOVANI: QUALE RUOLO PER LA SOLITUDINE?

C. Ciampi, N. Marafioti, L. Giannelli, V. Giallonardo, V. Del Vecchio, M. Luciano, G. Sampogna, A. Fiorillo

Università della Campania "L.Vanvitelli", Napoli, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La pandemia da COVID-19 rappresenta un tipo di "trauma" senza precedenti, con gravi conseguenze sulla salute fisica e mentale della popolazione generale di qualsiasi età. Tuttavia l'impatto maggiore è stato riscontrato sulla popolazione giovanile che, in seguito alle misure di distanziamento fisico adottate per contenere la diffusione dell'infezione, ha sperimentato irritabilità, insonnia, sintomi depressivi, perdita di motivazione, e solitudine. Quest'ultima viene sempre più spesso associata a un aumentato rischio di sintomi depressivi, disturbi d'ansia, ideazione suicidaria, declino cognitivo.
Lo scopo del lavoro è quello di: 1) descrivere i livelli di solitudine in un campione di giovani italiani di età compresa tra i 18 e i 34 anni, durante la prima ondata della pandemia nel 2020; 2) valutare le differenze cliniche e socio-demografiche in giovani che hanno riportato bassi o alti livelli di solitudine; 3) valutare il ruolo della sintomatologia clinica, delle strategie di coping, dei livelli di resilienza e della durata del lockdown come possibili predittori della solitudine.

MATERIALI E METODI: Lo studio è basato sull'analisi di un campione di giovani con un'età compresa tra i 18 e i 34 anni.
I livelli di solitudine sono stati valutati attraverso la UCLA scale short version; le dimensioni di depressione, ansia e stress sono state indagate attraverso la DASS-21. Sono state utilizzate informazioni cliniche e socio-demografiche raccolte attraverso dei questionari ad-hoc.

RISULTATI: I livelli di solitudine riscontrati sono particolarmente alti in un terzo dei casi, con una maggiore gravità di sintomi ansiosi, depressivi e legati allo stress, di sintomatologia ossessivo-compulsiva e un tasso più elevato di ideazione suicidaria. Fattori di rischio per elevati livelli di solitudine sono: non possedere un lavoro, avere un basso reddito e avere un pregresso disturbo mentale. Inoltre, i livelli di solitudine tendono ad aumentare nel tempo, con un peggioramento riscontrato durante le ultime settimane di lockdown.
Infine, i partecipanti che hanno sperimentato elevati livelli di solitudine hanno riportato livelli di resilienza significativamente bassi e una maggiore frequenza di utilizzo di strategie di coping maladattive.

CONCLUSIONI: Questi risultati sottolineano che i giovani italiani durante il lockdown per la pandemia da COVID-19 hanno sperimentato elevati livelli di solitudine, una dimensione che dovrebbe essere indagata in maniera routinaria nella pratica clinica, per identificare precocemente i soggetti a maggior rischio.

P.01.12
RESILIENZA E STRATEGIE DI COPING: QUALE RUOLO PER LA PROTEZIONE DELLA SALUTE MENTALE DELLA POPOLAZIONE GENERALE DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19?

B. Della Rocca, G. Altucci, F. Zinno, V. Giallonardo, M. Luciano, V. Del Vecchio, G. Sampogna, A. Fiorillo

Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Le conseguenze sulla salute mentale della pandemia da COVID-19 sono state ampiamente documentate, mentre scarsa attenzione è stata dedicata allo studio dei fattori che possono mitigare l'impatto negativo di tale nuovo fattore traumatico. In Italia, nell'ambito dello studio multicentrico nazionale COMET, è stato proposto il seguente lavoro che ha come obiettivi: (1) descrivere gli stili di coping e i livelli

di resilienza nella popolazione italiana durante la prima ondata della pandemia; (2) valutare il ruolo protettivo degli stili di coping e della resilienza sulla gravità dei sintomi di depressione, ansia e stress, misurati tramite Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21); (3) valutare il rapporto tra livelli di resilienza e sintomi psichiatrici, caratteristiche sociodemografiche e stili di coping.

MATERIALI E METODI: È stata condotta una survey online, disseminata attraverso i principali social media e siti web istituzionali. La survey ha incluso strumenti di valutazione validati quali: DASS-21, per la valutazione dei sintomi dello spettro ansioso, depressivo e di stress, Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) per la valutazione dei livelli di resilienza; Brief-COPE, per la valutazione degli stili di coping). Le informazioni sociodemografiche sono state raccolte tramite questionari ad-hoc.

RISULTATI: Il campione è costituito da 20.720 partecipanti e nel 53.1% dei casi i livelli di resilienza sono risultati bassi, in maniera indipendente da sesso ed età. La popolazione generale non presenta livelli di resilienza significativamente differenti dai pazienti con pregressi disturbi mentali né con i soggetti che avevano contratto l'infezione da COVID-19.
I soggetti con bassi livelli di resilienza adottano più frequentemente strategie di coping disfunzionali quali il disimpegno comportamentale rispetto ai soggetti nel gruppo ad alta resilienza (63.8 *vs* 48.3%). Le strategie adattative di coping non hanno mostrato nessun ruolo nel ridurre i sintomi di ansia, depressione e solitudine nella popolazione generale.

CONCLUSIONI: La valutazione dei livelli di resilienza e delle strategie di coping adottati dalla popolazione generale in diverse condizioni sfavorevoli è di estrema importanza ai fini dello sviluppo di interventi psicosociali di supporto. La presenza di bassi livelli di resilienza nella popolazione generale potrebbe rappresentare l'anello mancante per spiegare gli effetti negativi che la pandemia da COVID-19 sta avendo sulla salute mentale.

P.01.13
HOPELESSNESS FRA I PAZIENTI RICOVERATI IN SPDC

I. Di Noi [1], S. Di Latte [1], D. Favale [1], O. Lippolis [1], M. Micillo [1], A. Padovano [1], U.M. Pastina [1], M.E. Pupino [1], M. Nacci [2]

[1] SPDC ASL Taranto, Taranto, ITALY; [2] Dipartimento di Salute Mentale ASL Taranto, Taranto, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: I recenti eventi connessi alla pandemia da SARS CoV2 2019 hanno suscitato nella popolazione generale aspettative negative e sentimenti di mancanza di speranza rispetto al futuro. Il costrutto psicologico della hopelessness è stato valutato nei pazienti ricoverati presso il Servizio di Diagnosi e Cura San Giuseppe Moscati di Taranto confrontando i dati relativi al suo utilizzo nel periodo immediatamente pre-pandemico (biennio 2018-2019) e il periodo di prima e seconda ondata pandemica (biennio 2020-2021).

MATERIALI E METODI: La Beck Hopelessness Scale (BHS, Beck et al., 1974) è una scala composta da 20 item, utilizzata per la misurazione della gravità del pessimismo, inteso come atteggiamenti negativi rispetto al futuro. Viene impiegata per valutare pazienti psichiatrici a rischio suicidario. Nel biennio 2018-2019 e 2020 -2021 la BHS è stata somministrata a tutti i pazienti ricoverati presso il SPDC S. G. Moscati di Taranto, che presentavano idee, propositi, intenti suicidari durante il colloquio clinico. A tutti i pazienti sottoposti al test è stata posta diagnosi psichiatrica al termine del ricovero.

RISULTATI: La percentuale di pazienti sottoposti a BHS rispetto al totale dei ricoveri è stata del 11,1% nel biennio 2018-2019, del 20.6% nel biennio 2020-2021, rilevando una differenza statisticamente significativa ($p = 0.0002$) tra i due periodi. Nel biennio pre-pandemia 2018-2019 la diagnosi di "Disturbo dell'adattamento" è stata posta nel 10% dei pazienti sottoposti a BHS, mentre nel biennio 2020-2021 la stessa diagnosi è stata formulata nel 30% dei pazienti. Anche tale incremento risulta statisticamente significativo ($p = 0.011$)

CONCLUSIONI: Durante i periodi di osservazione, rispetto al biennio pre-pandemico, nel biennio 2020-2021 si registra un incremento statisticamente significativo di ricoveri caratterizzati da intenti, idee e propositi suicidari ed un aumento delle diagnosi di "Disturbo dell'adattamento". In tali casi è stato sempre possibile identificare un evento vitale stressante connesso allo sviluppo di pensieri e propositi di morte. La maggior prevalenza di hopelessness fra i pazienti con disturbo dell'adattamento potrebbe essere spiegata dalla salienza che in questi individui ha l'aspettativa negativa rispetto al futuro generata dal recente evento stressante. Studi recenti presenti in letteratura confermano l'impatto negativo della pandemia sulla salute mentale a livello globale, producendo una varietà di quadri psicopatologici spesso caratterizzati da atteggiamenti di hopelessnes. Gli incrementi osservabili nel presente studio sembrerebbero concordare con l'ipotesi che gli eventi connessi alla diffusione della pandemia da SARS-CoV-2 abbiano prodotto un peggioramento dei sentimenti e delle aspettative relative al futuro ripercuotendosi anche sulle capacità di adattamento.

P.01.14
DISTURBI DI PERSONALITÀ E VIOLENZA INTERPERSONALE NEL CORSO DELLA PANDEMIA DI COVID-19: UNA REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA

R. Di Stefano [1], A. Di Pietro [1], D. Talevi [1], A. Rossi [1], V. Socci [1], F. Pacitti [1], R. Rossi [2]

[1] Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila, ITALY; [2] Università degli Studi di Roma - Tor Vergata, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La pandemia di CoronaVIrus Disease-19 (COVID-19) ha avuto finora un imponente impatto sulla popolazione mondiale, causando un grande numero di vittime e generando preoccupazione in aumento circa le conseguenze sulla salute mentale. La presente revisione sistematica si pone l'obiettivo di analizzare la letteratura esistente riguardo gli esiti della pandemia di COVID-19 sui disturbi di personalità e il perpetuarsi di violenza interpersonale.

MATERIALI E METODI: La nostra revisione sistematica della letteratura è stata condotta secondo le linee guida del Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) Statement. La ricerca della letteratura è stata condotta indipendentemente da due autori sulle banche dati PUBMED e PsycINFO. Al fine di essere ritenuti idonei all'utilizzo nella revisione gli studi dovevano essere identificabili attraverso ricerca su database, pubblicati e il testo di questi completamente accessibile per la consultazione.

RISULTATI: Un insieme iniziale di 241 manoscritti sono stati identificati, 69 di questi hanno soddisfatto i criteri di selezione e sono stati inclusi nello studio. Da quanto emerso dalla letteratura in analisi, è stato possibile constatare come la pandemia di COVID-19 abbia avuto implicazioni negative sugli individui affetti da disturbi di personalità in termini di severità clinica, efficacia delle strategie di coping, livelli di stress e conformità alle misure di contenimento e gestione dell'emergenza pandemica. Inoltre, la maggior parte degli studi analizzati ha rilevato come un esito peggiore della pandemia sulla salute mentale sia correlato a tratti disfunzionali di personalità, mentre tratti positivi di personalità predicessero un esito migliore di salute mentale. Oltre a quanto già esposto, sono state riportate aumentate quote di violenza interpersonale e auto-diretta nel corso della pandemia.

CONCLUSIONI: In conclusione, si rileva la necessità di condurre un'ulteriore ricerca sulle interazioni reciproche fra disturbi di personalità e violenza etero e auto-diretta intercorse durante la pandemia di COVID-19. Inoltre, risulta ancora da valutare appropriatamente il drammatico esito psicopatologico che le misure di contenimento applicate durante la pandemia hanno avuto sui disturbi di personalità.

P.01.15
WITHDRAWN

Psicoterapia e psicopatologia

P.01.16
EFFETTI DI UN PROTOCOLLO DI PSICOTERAPIA FUNZIONALE SULLA PROTEINA C-REATTIVA, SULL'AUTOSTIMA E SULLA QUALITÀ DELLA VITA DEI PAZIENTI CON UMORE DEPRESSO: UNO STUDIO PILOTA

G. Maniaci [1,2], C. La Cascia [1,2], A. Giammanco [1,2], L. Ferraro [1,2], C. Sartorio [1,2], A. Scaglione [1,2], G. Tripoli [1,2], F. Seminerio [1,2], Z. Sardella [1], G. Bivona [1], M. Ciaccio [1], D. La Barbera [1,2]

[1] Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata, AOUP "P. Giaccone", Palermo, ITALY; [2] Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata, UOC Psichiatria, AOUP "P. Giaccone", Palermo, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La depressione si configura come una patologia multifattoriale e sistemica, cui si accompagnano processi infiammatori. Diversi studi hanno infatti evidenziato nei pazienti depressi la presenza di un'infiammazione cronica di basso grado, caratterizzata da elevati livelli di proteina C-reattiva (PCR). Il presente studio ha avuto l'obiettivo di verificare l'efficacia di un protocollo di psicoterapia Funzionale, un approccio psicocorporeo, nel miglioramento dell'umore, dell'autostima, della qualità di vita e dei livelli di PCR nei pazienti con umore depresso.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 28 pazienti (60.7% donne, età media 33.1 ± 11.2 anni) con umore depresso, valutato mediante la somministrazione del Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Il protocollo proposto prevede 20 sedute individuali di psicoterapia Funzionale. Il campione è stato esaminato alla baseline, alla fine del trattamento (3 mesi dalla baseline) e al follow-up (6 mesi dalla baseline) mediante la somministrazione dei seguenti strumenti psicometrici: BDI-II, Basic Self-Esteem Scale, World Health Organization Quality of Life - versione breve. Inoltre, al fine di valutare i livelli di PCR, sono stati effettuati dei test immunoenzimatici prima e dopo il trattamento e al follow-up.

RISULTATI: Alla fine del trattamento sono stati evidenziati dei netti miglioramenti rispetto all'umore F (1.5, 33.1) = 56.1, p < 0.001, all'autostima F (1.6, 35.5) = 23.8, p < 0.001, alla qualità di vita fisica F (2, 42) = 20.5, p < 0.001, psicologica F (2, 42) = 32.6, p < 0.001, delle relazioni sociali F (2, 42) = 21.4, p < 0.001, e ambientale F (2, 42) = 15.9, p < 0.001 e, dato molto interessante, anche ai livelli di PCR F (1.1, 21.8) = 5.9, p = 0.24. Tali miglioramenti sono stati mantenuti al follow-up.

CONCLUSIONI: Questo studio suggerisce la potenziale efficacia di un protocollo di psicoterapia Funzionale nel trattamento dell'umore depresso, nonché dei suoi correlati psicologici e infiammatori. Tali risultati sottolineano l'importanza di un approccio integrato nel trattamento della depressione, orientato alla cura di tutte le componenti psiconeuroendocrinoimmunologiche.

Altro

P.01.17
IL TEST DI RORSCHACH COME STRUMENTO DI VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEL PERCORSO DI TRANSIZIONE DI GENERE

G. Maniaci [1], C. La Cascia [1], A. Giammanco [1], L. Ferraro [1], C. Sartorio [1], A. Scaglione [1], G. Tripoli [1], F. Seminerio [1], F. Toia [2], G. Zabbia [2], A. Cordova [2], D. La Barbera [1]

[1] Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata, UOC Psichiatria, AOUP "P. Giaccone", Palermo, ITALY; [2] Dipartimento Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche, AOUP "P. Giaccone", Palermo, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il termine-ombrello "transgender" indica le persone la cui identità di genere non concorda con il genere assegnato alla nascita. A causa di questa incongruenza, nel corso della loro vita alcune persone trans possono manifestare uno stato di profonda sofferenza psichica, definita incongruenza di genere (ICD-11) o disforia di genere (DSM-5), accompagnata dal persistente desiderio di appartenere a un genere diverso da quello assegnato.
Il disagio rispetto alla propria immagine corporea ed eventuali condizioni psicopatologiche o psichiatriche, quali ansia e depressione, che spesso si accompagnano alla disforia, sono soggetti a miglioramenti grazie ai percorsi di affermazione di genere, che includono il trattamento ormonale e/o chirurgico e un percorso di psicoterapia, allo scopo di accompagnare e sostenere la persona nella transizione. Poiché la transizione di genere è un percorso graduale e individualizzato, l'assessment psicologico diviene essenziale per valutare la salute mentale dell'individuo, nonché possibili cambiamenti del suo funzionamento durante le fasi di transizione. Obiettivo dello studio è stato quello di verificare, attraverso il test di Rorschach, la presenza di indicatori di miglioramento del benessere individuale nei pazienti trans che assumevano la terapia ormonale sostitutiva (TOS) da almeno tre mesi, confrontati con i soggetti trans a inizio percorso.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 43 individui trans (60.5% uomini trans; età media 27.9 ± 8.8 anni) con una diagnosi di incongruenza di genere, di cui 24 in trattamento ormonale da almeno tre mesi. Tutti i partecipanti sono stati valutati attraverso un colloquio clinico e la somministrazione del test di Rorschach, siglato e interpretato secondo il Sistema Comprensivo di Exner.

RISULTATI: Confrontando i due gruppi, le persone trans in TOS da almeno tre mesi hanno mostrato tassi significativamente più alti di risposte Hd t (39) = 2.1, p = .043, elevati punteggi di WSumC t (39) = 2.1, p = .041, uno stile di pensiero più rigido (a:p) $\chi 2$ (1) = 4.4, p = .036, e una maggiore tendenza ad assumere un ruolo attivo nei rapporti interpersonali (a:p) $\chi 2$ (1) = 8.8, p = .003. Inoltre, le persone trans non in TOS hanno mostrato maggiori deficit nelle strategie di coping (CDI) $\chi 2$ (1) = 5.8, p = .016, maggiore impulsività (risposte DQ+/v) $\chi 2$ (3) = 9.2, p = .027, e una maggiore tendenza all'uso della fantasia (Ma:Mp) $\chi 2$ (1) = 15.4, p < .000. χ.

CONCLUSIONI: I risultati di questo studio suggeriscono come il test di Rorschach possa individuare rilevanti aspetti cognitivi, affettivi e relazionali utili ai fini della valutazione del benessere e della salute mentale delle persone trans durante il percorso di affermazione di genere.

COVID e salute mentale

P.01.18
IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19 SULLO STATO PSICOPATOLOGICO ED EFFICACIA DELLE STRATEGIE DI COPING UTILIZZATE IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI PSICHIATRICI AMBULATORIALI

C. Gnagnarella [1,2], E. Prevete [1,2], F. Sarno [2], G. Minotti [2], L. Simione [4], G. Bersani [2,3]

[1] Dipartimento di Neuroscienze Umane, Sapienza Università di Roma, Roma, ITALY; [2] UOSD di Psichiatria e Psicofarmacologia Clinica Universitaria, Ospedale "A. Fiorini", Terracina (LT), ITALY; [3] Dipartimento di Scienze Medico-Chirurgiche e Biotecnologie, Sapienza Università di Roma, Latina, ITALY; [4] Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione, CNR, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La diffusione della pandemia da COVID-19, le misure di contenimento e l'infodemia possono essere considerate una fonte di stress notevole per la popolazione, specialmente per le categorie a elevato rischio, come i pazienti psichiatrici, con effetti significativi sulla salute sia fisica che psichica. Scopo del presente studio è stato pertanto valutare l'impatto dello stress da pandemia sulla salute mentale in un campione di pazienti psichiatrici ambulatoriali e l'efficacia degli stili di coping utilizzati per fronteggiarlo, nell'ipotesi che gli stili di coping utilizzati potessero influenzare lo stress percepito e quindi la sintomatologia psichica.

MATERIALI E METODI: Sono stati analizzati retrospettivamente i dati raccolti a uso clinico di 78 pazienti psichiatrici ambulatoriali (F = 39), afferenti all'ambulatorio di Psichiatria e Psicofarmacologia Clinica Universitaria presso l'Ospedale Fiorini di Terracina durante la primavera e l'estate 2021. Sono stati raccolti dati relativi alle variabili demografiche e anamnestiche, oltre a eventuali variazioni occorse a partire dall'inizio della pandemia riguardo lo stile di vita e la sintomatologia psichica e somatica. Inoltre, sono state poste domande inerenti la propria personale esperienza con COVID-19. I pazienti, inoltre, avevano compilato un questionario composto da scale psicopatologiche (BSI-53 per il disagio psicologico, IES-R per lo stress percepito, Brief-COPE per gli stili di coping).

RISULTATI: Il gruppo diagnostico non ha avuto alcun effetto né sullo stress percepito (IES) né sul disagio psicopatologico (GSI della BSI). L'aumento dell'assistenza in ambito familiare e la riduzione delle uscite sono state causa di un incremento dell'impatto stressogeno. È stata inoltre rivelata una correlazione positiva fra strategia di coping self-sufficient e scolarità. Lo stile di coping evitante è risultato predittivo di un incremento dell'impatto stressogeno e del distress psicopatologico, mentre sono risultati non predittivi il self-sufficient e il social support. Nessun'altra variabile demografica risulta significativamente correlata con i punteggi IES, BSI o con particolari stili di coping. Infine i punteggi IES (in particolare la IEStot e la sottoscala IESarousal) sono risultati predittivi di un aumento in diverse sottoscale BSI (in particolare quelle inerenti la sintomatologia ansioso-depressiva).

CONCLUSIONI: La pandemia rappresenta un tipo di stressor completamente nuovo e stili di coping solitamente funzionali e adattivi (self-sufficient e social-support) non sembrano essere altrettanto efficaci nel nuovo scenario. La flessibilità e un utilizzo consapevole delle strategie di coping potrebbero essere, in accordo con la letteratura, risorse fondamentali per far fronte alla situazione attuale. Si raccomandano ulteriori approfondimenti in merito.

P.01.19
L'IMPATTO EMOTIVO DEL COVID-19 SULLA POPOLAZIONE ADOLESCENTE ITALIANA: SECONDA RILEVAZIONE CON INDAGINE ESTESA ALLO STUDIO DEGLI EFFETTI DELLA PANDEMIA SU DIVERSI SINTOMI PSICOPATOLOGICI

M. Iacopelli [2], M. Orlandi [1], C. Rogantini [2], L. Capone [1], E. Casini [1], A. Vecchio [1], R. Borgatti [1,2], M.M. Mensi [1,2]

[1] IRCCS Fondazione Mondino, Pavia, ITALY; [2] Università degli Studi di Pavia, Pavia, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La pandemia da COVID-19 ha portato alla luce la presenza di significative difficoltà emotivo comportamentali tra i giovani. Un'indagine da noi condotta durante il primo lockdown ha dimostrato che circa l'80% dei partecipanti ha riportato sintomi isolati di stress acuto o post-traumatico durante il periodo di indagine. Inoltre, i pazienti con disturbi neuropsichiatrici preesistenti presentavano un numero maggiore di sintomi correlati a un disturbo da stress acuto o post-traumatico da stress dovuti al COVID-19, rispetto alla popolazione generale. In questo nuovo studio è stato proposto un nuovo questionario per indagare la presenza di sintomi legati a diverse condizioni psicopatologiche (ansia, depressione, disturbi alimentari, disturbi del sonno, tendenza al ritiro sociale, disturbi da stress, idee anticonservative e agiti autolesivi) esacerbate dalle restrizioni da COVID-19. Inoltre si sono volute rilevare potenziali differenze tra adolescenti con presa in carico in corso e quelli senza.

MATERIALI E METODI: 500 adolescenti (12-18 anni) provenienti da 13 regioni italiane hanno compilato un questionario online composto da 56 item e strutturato in tre sezioni: informazioni socio-demografiche e presenza o meno di una presa in carico psicologica/neuropsichiatrica in corso durante la pandemia; presenza di sintomi di disturbi da stress in relazione alle misure restrittive del secondo lockdown; presenza di sintomi di diverse condizioni psicopatologiche esacerbate dalla pandemia.

RISULTATI: Il 41% degli intervistati si sente più stressa-

to rispetto al primo lockdown. L'1,85% mostra sintomi soprasoglia per disturbo da stress post-traumatico e il 21% mostra sintomi isolati di stress acuto o post-traumatico dovuti alla pandemia. Inoltre sono stati rilevati sintomi psicotici (16%), da panico (soprasoglia 25%, sottosoglia 13,9%), ansiosi (46,8% soprasoglia, 12,47% sottosoglia), depressivi (18,7% soprasoglia 34% sottosoglia), sintomi legati alla sfera del comportamento alimentare (51%), difficoltà a carico del sonno (57%), tendenza al ritiro sociale in seguito alla pandemia (15%), ideazione suicidaria (30%) e comportamenti autolesivi (9%). Nello specifico le ragazze hanno mostrato un livello di malessere più grave rispetto a quello dei ragazzi. Infine, coloro che non avevano una presa in carico all'epoca dell'intervista, hanno registrato una maggiore prevalenza di sintomi da stress post-traumatico, depressivi, di panico e di ansia, nonché una rilevante percentuale di idee suicidarie, comportamenti autolesivi, disturbi del sonno e sintomi di area psicotica.

CONCLUSIONI: I risultati mostrano un'elevata prevalenza di sintomi sviluppatisi a causa della pandemia da COVID-19 e che stanno minando la salute psicologica degli adolescenti italiani. La presenza di sintomi depressivi, psicotici, d'ansia, ritiro e ideazione anticonservativa, specie tra i giovani senza un supporto, conferma la necessità di garantire continuità terapeutica per i pazienti più vulnerabili e la possibilità, per tutti gli adolescenti, di accedere facilmente a un servizio di supporto e trattamento che contribuisca ad arginare i fattori di rischio bio-psico-sociali sollecitati dalla pandemia in atto.

P.01.20
TELEPHONE COUNSELLING IN COPING WITH THE COVID-19 LOCKDOWN CONSEQUENCES: PRELIMINARY DATA

E. Macchiarulo [1], F. Branca [1], A. Mallardi [1], A. Costanza [2], A. Amerio [3], A. Aguglia [3], G. Serafini [3], M. Amore [3], R. Merli [1]

[1] Department of Mental Health, Mental Health and Suicide Prevention Center, Biella, ITALY; [2] Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Geneva (UNIGE), Geneva, SWITZERLAND; [3] Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health (DINOGMI), Genova, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Stressful effects of COVID-19 lockdown measures adopted to restrict population movements to help curb the epidemic impacted on people's daily lives. Biella is Northern Italy province. For decades this province has had suicide rates higher than the Piedmonts and Italian average. In two most recent decades a positive correlation between financial stressors, 2008 economic crisis related, and suicide has been found. As the current economic crisis COVID-19 related is expected to exacerbate again the vulnerability to suicide of this province, during the first lockdown the Crisis Center for Suicide Prevention of Biella set up a telephone counselling service. We aimed to evaluate whether it represented a suitable and useful tool for suicidal crisis prevention.

MATERIALI E METODI: We evaluated whether some techniques such as "emotional stabilization", represented a suitable and useful tool for suicidal crisis prevention. Suitability and usefulness were assessed, based on caller feedback obtained during the first and last interviews using the so-called "thermometer of emotions": callers were asked to describe (a) the intensity of their emotions with respect to stress, anxiety, depressed mood, anger, and sleep and (b) the need to manage these emotions. Callers were also asked to provide feedback regarding their overall satisfaction with the service on a scale from 0 to 10.
The phones were attended by two psychologists and each intervention usually consisted of four phases: (i) psychoeducation, (ii) emotional stabilization, (iii) identification and reinforcement of personal resources, (iv) ending the telephone counselling session.

RISULTATI: A total of 199 telephone counselling sessions were made involving 47 callers, about 87% of whom never had any previous contact with a mental health service. Ten callers went on to urgent outpatient psychiatric visit, while three cases required a network intervention involving their general practitioner and social services, guaranteeing a multidisciplinary continuity of care. During the telephone counselling sessions, callers described different conditions including fear of financial loss, family conflicts, agitation, depression, and suicide ideation. Through the use of the "thermometer of emotions", callers who have undergone telephone interviews and interventions, have gradually provided lower scores both in the emotions intensity and in the need of managing them (data in elaboration). All callers reported a high level of satisfaction with the telephone counselling service (average rating of 9.5 out of 10). The phone service was closed in June 2020.

CONCLUSIONI: The most innovative element of this project was that it proposed interventions for the emotional stabilization, something that is usually used in face-to-face sessions. Using the right protocols, it proved to offer continuity care and reduce pressure on hospital emergency departments while delivering good outcomes and patient satisfaction. Therefore, the COVID-19 pandemic provided an opportunity to overcome normative, technological, and cultural barriers regarding the use of remote healthcare services.

P.01.21

IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19 SU PAZIENTI CON DISTURBI GRAVI DI PERSONALITÀ IN CARICO PRESSO I CENTRI DI SALUTE MENTALE DI BOLOGNA. UNO STUDIO OSSERVAZIONALE-RETROSPETTIVO

M. Magro [1], C. Bronte [1], T. De Matteis [1], S. Draghetti [1], O. Mordenti [1], B. Riguzzi [1], D. Berardi [2], M. Menchetti [2]

[1] Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna, Bologna, ITALY; [2] Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche (DSM-DP), Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) di Bologna, Bologna, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Valutare le conseguenze del lockdown e delle successive misure restrittive relative alla pandemia COVID-19 sull'assistenza fornita ai pazienti con Gravi Disturbi di Personalità (DGP), l'accesso degli stessi presso i servizi di salute mentale territoriale e le possibili ripercussioni sul decorso clinico.

MATERIALI E METODI: Disegno: studio osservazionale retrospettivo. Campione: pazienti di età compresa fra i 18 e i 55 anni, in carico presso i Centri di Salute Mentale (CSM) della Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna dal 21 ottobre 2019 al 21 marzo 2021; l'arco temporale analizzato è stato suddiviso in sette periodi di dieci settimane, di cui il primo è considerato di riferimento (pre-lockdown: 21/10/19-29/12/19): 30/12/19-08/03/20 (inizio dell'emergenza) e 09/03/20-17/05/20 (lockdown); 18/05/20-26/07/20 (periodo successivo al lockdown); 24/08/20-01/11/20 (allentamento delle misure); 02/11/20-10/01/21 e 11/01/21-21/03/21 (nuove restrizioni). Indicatori: N prestazioni ambulatoriali e N ricoveri nel periodo complessivo e nei sottoperiodi individuati; diagnosi dei principali DGP: Disturbo Borderline, Disturbo Narcisistico, Disturbo Istrionico, Disturbo Esplosivo di Personalità, Disturbo di Personalità Non Altrimenti Specificato. Altre variabili: età, sesso, collocazione abitativa, scolarizzazione, stato civile, occupazione. Sono state condotte analisi descrittive sul campione in oggetto e analisi della varianza nel confronto fra i diversi periodi.

RISULTATI: Sono stati inclusi 219 pazienti, di cui 156 (71,2%) donne; la diagnosi più rappresentata è quella di Disturbo Borderline di Personalità (192 pazienti, 87,7%); il numero di prestazioni medie per paziente varia da 5,89 (periodo successivo al lockdown) a 8,67 (periodo di riferimento). Nel periodo di lockdown si è verificato un calo complessivo delle prestazioni rispetto al pre-lockdown. Anche i ricoveri hanno subito un calo nel lockdown (N = 2) e nel periodo delle nuove restrizioni (N = 3) rispetto a pre-e post-lockdown (media dei ricoveri nei rimanenti periodi = 6,6). Non si sono registrate differenze significative nell'accesso ai servizi fra i diversi periodi se considerate variazioni di genere o scolarità. Per soggetti di età compresa tra 35 e 44 anni si è assistito a un aumento progressivo delle prestazioni totali rispetto al periodo di riferimento. Durante il lockdown e nei due periodi successivi si è registrato un trend di aumento delle prestazioni per soggetti single (rispetto a coniugati, p = 0,068), disoccupati (p = 0,046) e ubicati presso la famiglia d'origine (rispetto a chi vive con altre persone o familiari, p = 0,013).

CONCLUSIONI: Durante il lockdown si è assistito a una modulazione dell'accesso ai servizi di Salute Mentale, con riduzione delle prestazioni nel periodo immediatamente successivo al lockdown stesso. Non pare essersi verificato un aumento delle prestazioni nei periodi successivi, sebbene atteso. L'aumento delle prestazioni per alcune sottopopolazioni potrebbe indicare una maggiore vulnerabilità allo stress da isolamento.

P.01.22

IL BENESSERE PSICOLOGICO DEI CAREGIVERS DEI SOGGETTI AUTISTICI DURANTE IL LOCKDOWN DA COVID-19 IN ITALIA

M. Martinez, L. Fusar-Poli, V. Meo, F. Patania, T. Surace, C. Avanzato, M.S. Signorelli, E. Aguglia

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Clinica Psichiatrica, Università di Catania, Catania, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Le persone con disturbo dello spettro autistico necessitano di un costante monitoraggio a causa della elevata prevalenza di comorbidità psichiatriche e mediche. Il periodo di lockdown imposto dalla pandemia da COVID-19 ha determinato un ridotto funzionamento dei servizi assistenziali, con ripercussioni non solo sulle persone con autismo ma anche sui loro caregivers, una popolazione fragile e e suscettibile allo sviluppo di problemi psicologici. Gli obiettivi del nostro studio sono: 1) comparare i livelli di benessere psicologico, insonnia e distress familiare precepito dai caregivers dei soggetti autistici con quelli percepiti dai caregivers di soggetti affetti da altre patologie psichiatriche e disabilità; 2) indagare i possibili predittori di distress familiare e individuale riportati dai caregivers della popolazione autistica.

MATERIALI E METODI: Abbiamo condotto uno studio cross-sectional, attraverso la somministrazione di un questionario diffuso sui principali social network e grazie all'aiuto di associazioni di familiari, nel periodo

compreso fra il 19 Aprile e il 3 Maggio 2020. Sono state raccolte le informazioni socio-demografiche e valutate le variabili psicopatologiche utilizzando i seguenti questionari: General Health Questionnaire-12 (GHQ-12), Insomnia Severity Index (ISI), Brief Resilient Coping Scale (BRCS) e Family Distress Index (FDI).

RISULTATI: Abbiamo reclutato 141 caregivers di persone autistiche e 242 caregivers di persone con altre disabilità fisiche, psichiche o relazionali. Non sono state riscontrate differenze statisticamente significative tra i due gruppi per quanto concerne il livello di benessere individuale (GHQ-12), la qualità del sonno (ISI), il distress familiare (FDI) e i livelli di resilienza (BRCS). Abbiamo riscontrato un rischio di distress individuale più elevato tra i caregivers che accudivano soggetti autistici più giovani. È stato inoltre rilevato che livelli più bassi di resilienza rappresentano un predittore di distress individuale più elevato tra i caregivers dei pazienti autistici.

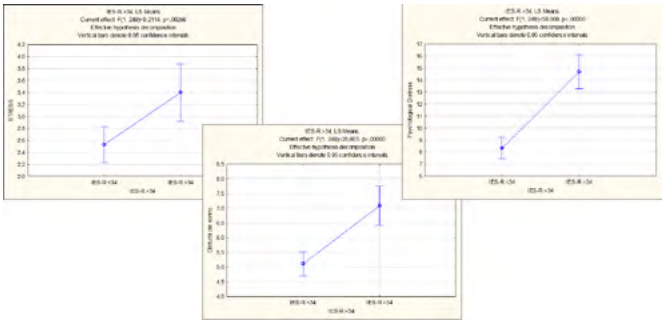
CONCLUSIONI: In conclusione, i dati del nostro studio non hanno mostrato differenze significative nel livello di distress individuale e familiare percepito tra i caregivers di persone con disturbo dello spettro autistico e i caregivers di soggetti con altre patologie. Ciò potrebbe essere correlato al fatto che la pandemia da COVID-19 ha impattato significativamente sulla salute mentale, determinando distress in egual misura sull'intera popolazione di caregivers. È importante una presa in carico globale delle famiglie di soggetti fragili con particolare attenzione alla salute mentale dei caregivers. I soggetti con disabilità necessiterebbero di servizi assistenziali più organizzati e pronti a fronteggiare anche eventi come la pandemia (ad esempio, tramite l'implementazione di servizi di telemedicina).

P.01.23
ALLOSTATIC LOAD IN SOGGETTI CON SINTOMATOLOGIA POST-TRAUMATICA DURANTE LA PANDEMIA DI COVID-19

A. Musco, M. Di Salvatore, A. Mollica, S. Maddalena, A. Bellomo, M. Altamura

Dipartimento di Medicina Clinica Sperimentale, Università degli Studi di Foggia, Foggia, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La pandemia da SARS-CoV-2 si caratterizza quale evento altamente stressante in grado di determinare la comparsa di sovraccarico allostatico e quadri clinici post-traumatici molto complessi ed eterogenei. L'obiettivo di questo studio è quello di analizzare gli effetti psicologici della pandemia da COVID-19 sulla popolazione generale rispetto alle seguenti variabili: sintomatologia post-traumatica e carico allostatico (allostatic load).



MATERIALI E METODI: Tra il 1 aprile e 30 giugno 2020 è stata somministrata, attraverso la piattaforma "moduli" di Google, una survey contenente il test psicodiagnostico Index of Event Scale-Revised (IES-R) e la scala di valutazione del carico allostatico Psychosocial Index (PSI). Il test IES-R fornisce una valutazione relativa la presenza di una sintomatologia post-traumatica. Punteggi maggiori al cut-off 34 sono indicativi della comparsa di un disturbo post-traumatico da stress (PTSD). La scala PSI è stata utilizzata per indagare il carico allostatico relativamente alle seguenti dimensioni: stress (items 13-20 e 22-30), disagio psicologico (items 37-51), stress lavoro correlato (items 15,23 e 24), difficoltà nelle relazioni interpersonali (items 20 e 26), difficoltà economiche (item 16), disturbi del sonno (items 37-40). Sulla base dei punteggi ottenuti all'IES-R sono stati individuati due sottogruppi: uno con punteggi elevati (> 34) e uno con punteggi IES-R bassi (< 34). L'analisi della varianza (ANOVA) è stata compleata per esaminare la differenza tra i due sottogruppi rispetto alle dimensioni PSI di carico allostatico.

RISULTATI: Sono stati reclutati 251 partecipanti (74 femmine, 97 maschi; età media = 32 aa. SD = 11,2). Il 27,6% (N = 70) ha riferito la presenza di una sintomatologia post-traumatica rilevante (sindrome post-traumatica) con un IES-R >34. I soggetti con sindrome post-traumatica (IES-R > 34) mostravano punteggi medi significativamente maggiori alle dimensioni PSI: stress ($p < .002$), disagio psicologico ($p < .005$), stress lavoro correlato ($p < .005$) e disturbi del sonno ($p < .005$) rispetto al sottogruppo senza sindrome post-traumatica.

CONCLUSIONI: Lo studio presenta risultati interessanti che segnalano come la pandemia da COVID-19 produca un elevato distress psicologico nella popolazione generale con la comparsa di sintomi post-traumatici. Elevati livelli di stress, il disagio psicologico, lo stress lavoro correlato e i disturbi del sonno risultano essere maggiormente associati alla sofferenza post-traumati-

ca, il che supporta l'ipotesi del carico allostatico secondo cui un cumulo di stress provoca danni più pesanti. L'intervento precoce per ridurre le drammatiche conseguenze sulla salute mentale nella popolazione dovrebbe essere quindi un obiettivo primario nell'ambito di un programma di Salute Pubblica.

P.01.24
THE RISK PERCEPTION DURING COVID-19 IN A PSYCHIATRIC POPULATION: A CROSS-SECTIONAL OBSERVATIONAL STUDY

A. Natale, A. Birgillito, M. Martinez, M. Bonelli, A. Rodolico, C. Concerto, M.S. Signorelli, E. Aguglia

Università degli Studi di Catania, Catania, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a syndrome caused by a new Coronavirus strain, diagnosed for the first time in China and subsequently spread throughout the world. For this reason, on January 2020 the World Health Organization (WHO) declared a state of pandemic. In Italy, the first case of COVID-19 was reported on February 2020. Since then, the Italian Government imposed some restrictions, such as social distancing, in some cases confinement, that have contributed to generate a great psychological distress and forced people to seek new strategies to cope to the emergency. The American Psychological Association (APA) defines the perception of risk as an "individual's subjective assessment of the level of risk associated with a particular hazard". The risk perception has a strong impact on changing people's choices in the face of events and it can be divided into a rational part and a heuristic part guided by emotions. The aim of this study was to evaluate the perception of risk in three groups of psychiatric patients (depressed, bipolar and schizophrenic) in order to address which categories of patients were most vulnerable during an emergency situation and to evaluate future choices on public health and emergency planning.

MATERIALI E METODI: A cross-sectional observational study was conducted on an outpatient setting between January 2021 and February 2021, which was during of Phase 2 of the Italian COVID-19 lockdown. Patients were previously tested to check the clinical stability through Drug Attitude Inventory (DAI), Quality of Life Index (QLF), Insight Scale (IS) and Short Form-12 Health Survey (SF-12), Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenic patients, Hamilton Rating Scale for Depression (MADRS) for depressed patients and MADRS plus Young Mania Rating Scale (YMRS) for bipolar patients. In addition, we used a questionnaire proposed by Lanciano et al., (2020) composed by 10 items to assess the perception of risk, risk-related variables and emotional states during COVID-19 emergency.

RISULTATI: There were no statistical differences among the three groups of patients, thus the suggesting an homogeneity of the sample. Results showed that patients were more concerned about economic, psychologic and interpersonal consequences of COVID-19 pandemic, than about their own health. Positive and anxiety related emotions were the most frequent. In the multiple regression analysis, the likelihood of COVID resolution was positively correlated with the diagnosis of schizophrenia, the increased perceived effectiveness, and the presence of positive emotions. The perception of knowledge of the COVID phenomenon positively influenced both the institutional-economy risk and the psychological risk. Finally, positive emotions and uncertainty positively influenced the interpersonal risk.

CONCLUSIONI: Our study highlight the need to give more attention to support psychiatric patients during emergency situations to reduce the perceived isolation. to prevent them from engaging in risky behavior.

P.01.25
IMPATTO DEL COVID-19 SULL'ACCESSO AI SERVIZI DI SALUTE MENTALE NELLA UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA BOLOGNA OVEST. UNO STUDIO OSSERVAZIONALE RETROSPETTIVO

V. Oliva [1], C. Bronte [1], S. Draghetti [1], M. Magro [1], A. Mosca [2], D. Berardi [1], M. Menchetti [1]

[1] Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna, Bologna, ITALY; [2] Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP), Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) di Bologna, Bologna, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Valutare le conseguenze del lockdown e delle successive misure restrittive relative alla pandemia COVID-19 sull'accesso ai servizi di salute mentale nella Unità Operativa Complessa (UOC) Bologna-Ovest del Dipartimento di Salute Mentale-Dipendenze Patologiche (DSM-DP) dell'Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) di Bologna, dove operano tre Centri di Salute Mentale (CSM), deputati alla presa in carico di Disturbi Psichiatrici Gravi (DPG), e un Servizio di Consulenza ai Medici di Medicina Generale (SC-MMG), deputato alla presa in carico dei Disturbi Psichiatrici Comuni (DPC), riorganizzati per far fronte alle nuove esigenze della popolazione.

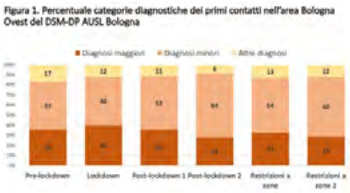


Tabella 1. Appropriatezza di invio ai Servizi SC-MMG e CSM nei 6 periodi individuati.

	SC-MMG		CSM	
	DPG, n (%)	Totale	DPC, n (%)	Totale
Pre-lockdown	79 (8.1%)	114	88 (90%)	191
Lockdown	33 (8.1%)	57	45 (90%)	99
Post-lockdown 1	122 (66%)	185	82 (34%)	115
Post-lockdown 2	129 (77%)	168	44 (42%)	106
Fase a colori	95 (71%)	134	55 (49%)	112
Zona rosse	124 (84)	156	72 (43%)	166

Lista delle abbreviazioni: SC-MMG=Servizio Consultivo ai Medici di Medicina Generale; CSM=Centro di Salute Mentale; DPC=Disturbi Psichiatrici Comuni; DPG=Disturbi Psichiatrici Gravi

MATERIALI E METODI: Disegno: Studio osservazionale retrospettivo. Campione: Pazienti di età uguale o superiore a 18 anni giunti ai CSM e al SC-MMG della UOC Bologna-Ovest nel periodo 30/12/2019-21/03/2021. Indicatori: numero di primi contatti (PC) presso CSM e SC-MMG; diagnosi, distinte in DPG (ICD-9:295-299, 300.3, 301, 307.1, 307.5, 309.81) e DPC (ICD-9:300, 302, 306-312, 316); appropriatezza di invio ai Servizi (rapporto numero DPG/totale delle prestazioni per il CSM, e numero DPC/totale delle prestazioni per il SC-MMG), età e sesso dei pazienti. Analisi: effettuate comparazioni fra 6 periodi di 10 settimane: 30/12/2019-8/03/2020: pre-lockdown (di riferimento); 09/03/2020-17/05/2020: lockdown; 18/05/2020-26/07/2020: primo post-lockdown, 24/08/2020-01/11/2020: secondo post-lockdown, 02/11/2020-10/01/2021: fase dei colori, 11/01/2021-21/03/2021: zona rossa.

RISULTATI: Il totale dei PC è stato 1276, il 51.6% afferenti al SC-MMG e il 48.4% ai CSM. Nel periodo lockdown si verifica un calo complessivo dei PC del 50.5% (n. 151) rispetto al periodo di riferimento (n. 300), nei periodi successivi aumentano progressivamente fino al massimo del periodo della zona rossa (n. 322). Nei primi 2 periodi il CSM ha erogato circa il 60% delle PC, nel post-lockdown il trend si inverte in favore del SC-MMG, con equiparazione nell'ultimo periodo (45.5% CSM, 54.5% SC-MMG). Le diagnosi di DPC (Figura 1) aumentano progressivamente, con picco nel secondo post-lockdown (64% del totale). L'appropriatezza di invio ai servizi (Tabella 1) aumenta progressivamente in tutti i periodi, soprattutto per il SC-MMG (raggiungendo l'80%). L'età media aumenta nei due periodi post-lockdown (51.6 e 50.9) rispetto al periodo di riferimento (48.6), torna a livelli precedenti negli ultimi due periodi (48.8 e 48.5). L'età media al CSM è minore rispetto a quella del SC-MMG. La popolazione maschile è quella più rappresentata in tutti i periodi, in CSM e SC-MMG, tranne che nel lockdown.

CONCLUSIONI: Durante il lockdown si è assistito a un drastico calo delle prestazioni erogate dall'UOC Bologna Ovest. Successivamente vi è stato un ripristino della quota di PC, non si è registrato un trend di aumento delle prestazioni, seppur atteso. Si è registrato un progressivo aumento delle DPC, le quali sono state correttamente gestite prevalentemente dal SC-MMG, riflettendo una adeguata riorganizzazione dei servizi e un buon funzionamento del sistema di triage.

P.01.26
L'IMPATTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19: STUDIO DELL'INCIDENZA DEI DISTURBI D'ANSIA NELL'UNITÀ OPERATIVA DI SALUTE MENTALE 3 DELL'ASL SALERNO

S. Oppedisano, G. Napoli, L. Buondonno, A. Caputo, R. Barone, A. La Rocca, A. Bisogno

Dipartimento Salute Mentale Asl Salerno, Salerno, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il persistere della pandemia, delle restrizioni e delle incertezze che gravitano attorno alle cure e alle misure preventive rappresentano una costante fonte di stress per gli individui, che può determinare lo sviluppo o il peggioramento di sintomi ansiosi o depressivi. L'OMS afferma che l'emergenza Coronavirus avrà come importante conseguenza un significativo aumento dei disturbi mentali proprio in virtù della gestione dell'ansia e dello stress derivanti dall'isolamento e dalla paura. Pertanto, l'impatto della pandemia COVID-19 ha posto i Sistemi di Salute Mentale di fronte a una sfida cruciale che ha richiesto nuove modalità di lettura degli eventi e di organizzazione dei Servizi. In riferimento alle linee di indirizzo nazionali, regionali e aziendali, la UOSM 3 dell'ASL Salerno ha previsto un nuovo percorso assistenziale, nato dall'esigenza di adattarsi al cambiamento legato alla diffusione del COVID-19, che garantisse la continuità assistenziale ai pazienti afferenti al Servizio e si occupasse della gestione delle nuove richieste di aiuto legate alla situazione di emergenza. L'Unità Operativa di Salute Mentale 3 Mercato San Severino/Sarno/Pagani ha rilevato l'incidenza nel 2020 delle differenti classi di diagnosi rispetto alle prese in carico e la distribuzione di variabili socio-demografiche, quali l'età, il genere e l'occupazione, facendo riferimento ai recenti studi in letteratura, paragonandoli ai casi incidenti degli anni precedenti allo scopo di rilevarne comparativamente l'andamento. Ciò ha permesso anche di valutare come la presenza di sintomi dello spettro ansioso-depressivo, ossessivo-compulsivo e post-traumatico da stress abbiano inciso sulle aree del funzionamento psicosociale.

MATERIALI E METODI: Attraverso la rilevazione dei dati presenti nel Sistema Informativo Aziendale GDSM è stato possibile ricavare i volumi in assoluto degli utenti che avevano avuto almeno un accesso al Servizio nel periodo di tempo dal 01/01/2018 al 31/12/2020. Sono stati confrontati i volumi degli utenti che avevano contattato il Servizio per motivazioni medico-legali, per prese in carico, per assunzioni in cura e per visite in consulen-

za divise per i 3 territori di competenza della UOSM. È stata verificata la distribuzione delle diagnosi sul totale delle prese in carico.

RISULTATI: I dati hanno evidenziato risultati tendenzialmente in linea con i recenti studi (Rapporto di Salute Mentale del 2020), considerando i valori in percentuale delle prese in carico e le distribuzioni delle diagnosi. Si è notato un calo dell'incidenza avvenuta nel corso degli ultimi 3 anni soprattutto inerente il territorio di Sarno/Pagani. A conferma dei recenti studi di letteratura, invece, per il territorio di Mercato San Severino, si è verificato un aumento significativo dell'incidenza delle diagnosi di nevrosi.

CONCLUSIONI: I dati evidenziano che durante il periodo di lockdown sono aumentati i livelli di ansia, depressione e sintomi legati allo stress, soprattutto nei soggetti di sesso femminile e che ciò ha influito in modo significativo sul funzionamento psicosociale dei soggetti.

P.01.27
DEPRESSIONE PATERNA POST-PARTUM IN UN SOGGETTO CON PERSONALITÀ OSSESSIVA A SEGUITO DEL LOCKDOWN DA COVID-19 TRATTATO CON VORTIOXETINA

L. Orsolini, S. Pompili, V. Salvi, U. Volpe

Clinica Psichiatrica Universitaria, Ospedali Riuniti Ancona, Università Politecnica delle Marche, Ancona, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Diversi studi hanno investigato l'impatto dell'attuale pandemia da COVID-19 sulla salute mentale, mentre pochissimi studi hanno indagato sulla salute mentale perinatale nelle donne che hanno dovuto affrontare la gravidanza e/o il post-partum durante la prima o la seconda ondata da COVID-19. Tuttavia, non esistono report sull'impatto sulla salute mentale paterna post-partum, in particolare sulla depressione paterna post-partum (DPP)

MATERIALI E METODI: Si descrive il caso clinico di un padre di 37 anni con una personalità pre-morbosa di tipo ossessivo con anamnesi psichiatrica pregressa negativa che manifesta un quadro di DPP clinicamente significativo, a seguito della nascita di sua figlia durante la prima ondata da COVID-19, con accentuazione della sintomatologia ossessiva (idee di contaminazione, igiene e controllo sulla salute e sui parametri vitali della figlia) accompagnata da insonnia totale e progressiva compromissione cognitivo e del proprio funzionamento socio-lavorativo. Al baseline con un follow-up a 12 mesi sono state somministrate EPDS (Edinburgh Postpartum Depression Scale), HAM-D (Hamilton Depression Rating Scale), HAM-A (Hamilton Anxiety Scale), FCV-19-S (Fear of COVID-19 Scale), CAS (Coronavirus Anxiety Scale), CGI (Clinical Global Impression) e Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale), a seguito di terapia con vortioxetina fino a 20 mg/die.

RISULTATI: Una remissione clinica significativa della sintomatologia depressiva e ossessiva è stata raggiunta a 6 mesi dall'inizio della terapia e mantenuta con una terapia di mantenimento a 10 mg/die a 12 mesi.

CONCLUSIONI: Sarebbe utile incentivare programmi di identificazione precoce della DPP, soprattutto se indotti dall'attuale pandemia da COVID-19, e il trattamento tempestivo mediante antidepressivi multimodali.

P.01.28
L'IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19 SULLA PSICOPATOLOGIA AFFETTIVA PERINATALE

L. Orsolini, S. Pompili, A. Mauro, L. Gorrieri, V. Salvi, U. Volpe

Clinica Psichiatrica Universitaria, Ospedali Riuniti Ancona, Università Politecnica delle Marche, Ancona, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Nonostante diversi studi hanno dimostrato l'impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute mentale, pochi studi hanno studiato l'impatto sulla psichiatria perinatale. Pertanto, lo scopo del nostro studio è stato quello di identificare il distress psicologico e l'impatto sulla salute mentale delle donne in gravidanza o nel puerperio durante la prima e seconda ondata di COVID-19.

MATERIALI E METODI: 185 donne sono state sottoposte consecutivamente a screening, tra marzo 2020 e marzo 2021, presso il nostro ambulatorio per i Disturbi Psichici del Peripartum. Di queste, 70 (41 gravide e 29 puerpere) sono state incluse nello studio, somministrando l'EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), la FCV-19-S (Fear of COVID-19 Scale, la CAS (Coronavirus Anxiety Scale) e il WDEQ (Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire)(solo nelle donne puerpere).

RISULTATI: Il punteggio totale medio all'EPDS era di 7,9 (DS = 5,1), alla FCV-19-S di 14,9 (DS = 6,2), alla CAS di 1,7 (DS = 2,8) e alla WDEQ di 100,9 (parte A) (DS = 10,3) e di 109,2 (parte B) (DS = 11,4). Le donne che collocavano la data di ultima mestruazione (DUM) nel secondo semestre del 2019 presentavano valori più elevati all'EPDS ($p = 0.026$). Le donne che riportavano una data presunta del parto (DPP) nel secondo seme-

stre del 2021 mostravano valori significativamente più elevati all'EPDS rispetto a coloro con una DPP nel primo semestre del 2020 (p = 0.015) o nel primo semestre del 2021 (p < 0.001). Nelle donne con punteggi all'EPDS maggiore-uguale a 12 si evidenziano punteggi significativamente più alti alla FCV-19-S (p = 0.005) e alla CAS (p = 0.003). Una debole correlazione positiva (r = 0.290; R2 = 0.084; p = 0.015) si osservava tra FCV-S-19 e CAS. Inoltre, una forte correlazione positiva si riscontrava tra la CAS e l'EPDS (r = 0.377; R2 = 0.142; p = 0.001) e tra la CAS e la FCV-S-19 (r = 0.641; R2 = 0.410; p < 0.001). I soggetti che avevano effettuato un precedente ricovero in ambiente psichiatrico ottenevano punteggi più alti alla FCV-S-19 (p = 0.003) e, infine, tutte le donne che avevano già avuto una precedente gravidanza mostravano alti punteggi per tocofobia.

CONCLUSIONI: Il nostro studio conferma come la pandemia da COVID-19 e le conseguenti misure restrittive abbiano avuto un importante impatto sulla salute mentale delle donne in gravidanza e/o nel post-partum, anche nelle donne con anamnesi psicopatologica pregressa negativa. Alla luce dei nostri risultati sarebbe utile implementare la rete dei servizi che si occupano della salute mentale nel peri-partum, offrendo a tutte le donne in gravidanza e nel post-partum strumenti per lo screening e implementando gli interventi di tipo psicosociale, considerata l'attuale pandemia da COVID-19.

P.01.29
LA PANDEMIA DA COVID-19: IMPATTO SULLA SALUTE MENTALE DEGLI ADOLESCENTI NELLA ASL DI TERAMO

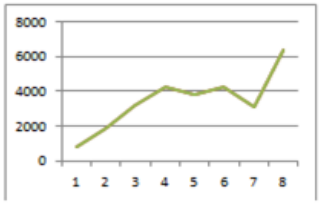
N. Serroni [1], S. Serroni [2], L. Serroni [3], A. Serroni [4], N. D'Eugenio [5]

[1] Dipartimento Salute Mentale Asl Teramo, Teramo, ITALY; [2] SPRAL Teramo, Teramo, ITALY; [3] ADI Fisioterapia Asl Teramo, Teramo, ITALY; [4] Dipartimento Prevenzione Asl Teramo, Teramo, ITALY; [5] Studio Medico D'Eugenio-Teramo, Teramo, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La pandemia da COVID-19 ha avuto un impatto importante sulla fascia adolescenziale per la sostanziale modifica dei loro stili di vita essendo stati privati per tantissimo tempo di esperienze di vita, emozioni, avvenimenti, libertà di spostamento e di incontro, tutti elementi che sono funzionali agli specifici compiti evolutivi di questa età, quali la separazione e differenziazione dai genitori e l'esplorazione e l'individuazione di se stessi. I bambini e gli adolescenti sono stati sottoposti a numerose situazioni di forte stress che hanno precipitato in molti casi situazioni di vulnerabilità già presenti con l'insorgenza di disturbi psicopatologici a volte minori in altre di esordi psicotici di notevole gravità. Altra difficoltà incontrata dagli adolescenti durante il lockdown è stato e sicuramente comprensibile il fatto che a casa abbia fatto spesso la sua comparsa l'insofferenza, la conflittualità con i genitori (normale e costruttiva per una valida maturazione), la noia, il senso di isolamento e anche l'angoscia, il panico e i vissuti depressivi.

Prestazioni Ambulatoriali Servizio di Neuropsichiatria Infantile

n° prestazioni ambulatoriali, valutazioni etc.	
2013	797
2014	1880
2015	3199
2016	4290
2017	3790
2018	4260
2019	3138
2020	6343



MATERIALI E METODI: Le problematiche psicopatologiche presentate dagli adolescenti anche nel territorio della ASL di Teramo dall'insorgenza della pandemia e precisamente dal mese di marzo 2020 a tutt'oggi sono riconducibili nella maggior parte dei casi a:

- disturbi depressivi con notevole aumento dei tentativi di suicidio;
- disturbi post-traumatici da stress;
- disturbi di panico;
- disturbi ossessivi compulsivi;
- disturbi alimentari;
- disturbi del comportamento con ritiro sociale;
- disturbi del sonno.

Il disagio psicopatologico nel corso del 2020 e anche tutt'ora è stato notevole su tutta la popolazione della ASL di Teramo come evidenziato dall'incremento delle prestazioni ambulatoriali di tutte le strutture del DSM di Teramo rispetto agli anni precedenti, anche alla luce della chiusura di alcune strutture come ad esempio della UOS SPDC Teramo (per fare spazio a rianimazione sub intensiva COVID) e spostamento dalla propria sede della UOSD CSM ATRI (per problematiche similari e far posto a Lungo Degenza COVID).

RISULTATI: Le prestazioni ambulatoriali della UOSD di Neuro-Psichiatria Infantile afferente al Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Teramo con Responsabile la Dott.ssa Caucci Chiara sono notevolmente aumentate nel corso del 2020 addirittura raddoppiando rispetto all'anno precedente.

CONCLUSIONI: Il Servizio di NPI del Dipartimento di salute mentale è stato vicino agli adolescenti e alle loro famiglie tramite la gestione di una help-line (gestita dagli psicologi del servizio) e tramite materiale informativo

riportante qualche breve informazione sulla pandemia, alcuni semplici consigli e una bibliografia e una filmografia pronta per l'uso perché i libri e i film con le loro trame e invenzioni narrative allenano a far i conti emotivamente con le vicende misteriose della vita e con la complessità del mondo.

P.01.30
IMPATTO DELLA PANDEMIA COVID-19 SULLA SALUTE MENTALE DEGLI OPERATORI SANITARI ITALIANI: STUDIO DI FOLLOW-UP A 14 MESI

R. Rossi [1], V. Socci [2], T.B. Jannini [1], F. Pacitti [2], R. Di Stefano [2], G. Carnaghi [2], M. Carai [2], A. Siracusano [1], G. Di Lorenzo [1]

[1] Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata, Roma, ITALY; [2] Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Un'ampia mole di studi trasversali ha evidenziato l'impatto negativo immediato della pandemia COVID-19 sulla salute mentale degli operatori sanitari esposti in prima linea nell'emergenza sanitaria. Un limitato numero di studi longitudinali, tuttavia, ha indagato l'evoluzione di tale sintomatologia nel tempo. L'obiettivo del presente studio è quello di valutare l'andamento della sintomatologia depressiva, ansiosa, post-traumatica e di insonnia in un campione di operatori sanitari italiani a 14 mesi dall'inizio dell'emergenza COVID-19.

MATERIALI E METODI: Lo studio ha previsto la diffusione online di un questionario per la raccolta dati di baseline, T1 (prima ondata epidemica, tra marzo e aprile 2020), e di follow-up a 14 mesi, T2 (tra aprile e maggio 2021). Le misure considerate includevano il Patient-health questionnaire-9 (PHQ) per la valutazione della sintomatologia depressiva, Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-7 (GAD) per la valutazione della sintomatologia ansiosa, Insomnia Severity Index per la misurazione dell'insonnia e Global Psychotrauma Screen (GPS) per la valutazione della sintomatologia post-traumatica. Per ciascuna dimensione sintomatologica, sono state definite quattro traiettorie di evoluzione: resiliente, remittente, incidente e persistente.

RISULTATI: 997/2856 (34.91%) operatori sanitari hanno completato la fase di follow-up (età media 42.92, sd = 10.66; 81.95% donne). I sintomi di ansia, depressione e post-traumatici mostrano una diminuzione nel tempo (b = -2.88 [-4.05, -1.71]; b = -2.01 [-3.13, -0.88] and b = -0.77 [-1.13, -0.42]); per contro, l'insonnia riportata risulta in aumento (b = 3.05 [1.63, 4.47]). Tra i fattori di esposizione considerati, l'essere stato esposto in prima linea nell'emergenza COVID-19 al T1 (b = -1.04 [-2.01, -0.07]) e il ricovero per COVID-19 (b = 5.96 [2.01, 9.91]) si associavano, rispettivamente, a una diminuzione e un aumento della sintomatologia depressiva riportata; la giovane età (b = -0.36 [-0.70, -0.03]) e l'esposizione in prima linea al T1 (b = -1.04 [-1.98, -0.11]) si associavano a una diminuzione della sintomatologia ansiosa. L'esposizione in prima linea al T1 (b = -0.42 [-0.71, -0.13]) e la professione di medico (b = -0.52 [-0.81, -0.24]) si associavano a una diminuzione della sintomatologia post-traumatica, mentre la giovane età e il genere maschile (b = 0.35 [0.09, 0.61]; b = 0.12 [0.01, 0.22]) a un aumento. Il genere maschile, infine, si associava a un aumento dei sintomi di insonnia (b = 1.46 [0.39, 2.53]). L'analisi delle traiettorie di evoluzione sintomatologica ha consentito di classificare il 65% del campione come resiliente, 18.85% remittente, 6.04% incidente e 9.58% persistente per i sintomi di depressione; per l'ansia, il 73.33% resiliente, 15.59% remittente, 4.71% incidente e 6.38% persistente; per l'insonnia, 88.91% resiliente, 7.98% remittente, 2.07% incidente e 1.04% persistente; per la sintomatologia post-traumatica, 38.54% resiliente, 28.34% remittente, 9.13% incidente e 23.99% persistente.

CONCLUSIONI: Lo studio evidenzia, dall'inizio dell'emergenza COVID-19, un trend di miglioramento complessivo della salute mentale degli operatori sanitari italiani. L'individuazione di specifici fattori di rischio per gli operatori sanitari si rivela di importanza cruciale per la progettazione di strategie di prevenzione finalizzate a mitigare l'impatto a lungo termine dell'emergenza sanitaria.

P.01.31
IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC AND COPING STRATEGIES AMONG DEPRESSED PATIENTS

S.M. Sturiale [1], C. Concerto [1], A. Rodolico [1], G. Caligiore [1], M.S. Signorelli [1], A. Petralia [1], F. Battaglia [2], E. Aguglia [1]

[1] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, UOC di Psichiatria, Catania, ITALY; [2] Department of Medical Sciences and Department of Neurology, Hackensack Meridian School of Medicine, Nutley, USA

SCOPO DEL LAVORO: Valutare l'impatto psicologico e le strategie di coping messe in atto da pazienti affetti da Disturbo Depressivo Maggiore, durante la seconda ondata della pandemia di COVID-19 in Italia.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 75 pazienti

ricoverati, affetti da Disturbo Depressivo Maggiore. Per determinare i predittori di sintomi PTSD-like (valutati con IES-R) è stata utilizzata la metodica della regressione logistica. Le variabili predittive considerate nel nostro studio sono state: sesso, età, durata della malattia, anni di scolarizzazione, stato civile, situazione abitativa, impiego, i punteggi delle sottoscale COPE, il punteggio totale ASI e il punteggio totale PHQ-9.

RISULTATI: È stata rilevata una prevalenza di sintomi da stress PTSD-like del 41,33%. Predittori significativi di sintomi PTSD-like si sono rilevati essere l'età, le strategie sociali, le strategie d'evitamento e i livelli di ansia.

CONCLUSIONI: I risultati del nostro studio suggeriscono che la pandemia di COVID-19 nei pazienti affetti da Depressione Maggiore è associata a sintomi da stress PTSD-like, ansia e modalità di coping di tipo disadattivo.

P.01.32
IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19 SULLA SALUTE MENTALE DEGLI OPERATORI SANITARI

R. Toricco, A. Carello, C. Palummo, V. Giallonardo, V. Del Vecchio, M. Luciano, G. Sampogna, A. Fiorillo

Università degli Studi della Campania "L.Vanvitelli", Napoli, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La pandemia da COVID-19 rappresenta un evento sanitario senza precedenti che ha avuto un impatto negativo sulla salute mentale della popolazione generale e su alcune categorie di soggetti come i pazienti con pregressi disturbi mentali, i pazienti con pregresse patologie fisiche e gli operatori sanitari. In particolare, gli operatori sanitari sono stati i più colpiti, quando coinvolti in prima linea nel contenimento della pandemia. Nel presente studio abbiamo inteso valutare i livelli di burnout, condizione clinica caratterizzata da esaurimento emotivo, psicologico e fisico, in un campione di operatori sanitari della regione Campania durante la prima fase della pandemia da COVID-19. Obiettivi secondari dello studio includono la valutazione dei livelli di sintomi ansioso-depressivi, di insonnia, di ideazione suicidaria e di sintomi dello spettro post-traumatico.

MATERIALI E METODI: È stata diffusa una survey online con le seguenti scale: MBI (Maslach Burnout Inventory), per la valutazione del burnout nel personale dei servizi sociosanitari; DASS-21, per misurare i livelli di ansia, depressione, stress; ISI (Insomnia Severity Index), per individuare i sintomi dell'insonnia; SIDAS (Suicidal Ideation Attributes Scale) per selezionare gli individui in base alla presenza di pensieri suicidari e valutarne la gravità; IES-R (Impact of Event Scale-Revised), per valutare la gravità delle reazioni in seguito all'evento traumatico.

RISULTATI: Il campione è costituito da 389 operatori sanitari, prevalentemente di sesso femminile, con un'età media di 39.06 (± 11.85) anni, la maggior parte impegnata in seconda linea nell'emergenza da COVID-19. Dal presente studio si evince che durante la pandemia, gli operatori sanitari impegnati in prima o seconda linea che riportano livelli significativi di esaurimento emotivo sono circa 23,89 (± 4,22) e in media 7,58 (± 2,73) riportano sentimenti di depersonalizzazione, mentre in media 21,12 (± 3,48) riportano un buon livello di efficienza personale. Un fattore di rischio significativo per un maggior livello di esaurimento emotivo è rappresentato dall'essere un operatore di prima linea ($p < .05$). Fattori predittivi di aumentati livelli di depersonalizzazione sono l'essere un operatore di prima linea e la presenza di sintomi di evitamento dell'evento traumatico. Infine, i livelli di realizzazione personale sono influenzati negativamente dall'età, dalla presenza di sintomi intrusivi, dalla presenza di disturbi del sonno e dall'essere un operatore di prima linea.

CONCLUSIONI: L'impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute mentale degli operatori sanitari coinvolti in prima e/o seconda linea è innegabile. Sebbene la sindrome da burnout non rappresenti una condizione clinica nuova, la pandemia da COVID-19 potrà peggiorare ulteriormente la diffusione di tale problema. Tuttavia, questo momento di crisi potrebbe rappresentare un'opportunità per promuovere un cambiamento nel modo in cui percepiamo e ci prendiamo cura della salute mentale degli operatori sanitari.

Dipendenza da sostanze e dipendenze comportamentali

P.01.33
WITHDRAWN

P.01.34
PROBLEMATIC INTERNET USE IN UN CAMPIONE AMBULATORIALE DI PAZIENTI PSICHIATRICI

E. Prevete [1,3], C. Gnagnarella [1,3], G. Minotti [3], G. Valcovich [3], M. Ciambella [1,3], F. Sarno [3], L. Simione [4], G. Bersani [2,3]

[1] Dipartimento di Neuroscienze Umane, Sapienza Università di Roma, Roma, ITALY; [2] Dipartimento di Scienze e Biotecnologie Medico-Chirurgiche, Sapienza Università di Roma, Latina, ITALY; [3] UOSD di Psichiatria e Psicofarmacologia Clinica Universitaria, Ospedale "A. Fiorini", Terracina (LT), ITALY; [4] Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione, CNR, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Nell'ambito delle dipendenze comportamentali divenute oggetto di ricerca negli ultimi anni, un rilevante ed emergente fenomeno è rappresentato dal Problematic Internet Use (PIU), che include anche la condizione di Internet Addiction (IA). Nonostante gli ingenti studi su popolazioni principalmente di adolescenti e giovani adulti, poco ancora si conosce in merito all'entità del fenomeno e i suoi correlati in pazienti affetti da altri disturbi psichiatrici. Il presente studio si propone di indagare il fenomeno del PIU all'interno della popolazione psichiatrica di pertinenza ambulatoriale definendone prevalenza, caratteristiche ed eventuali aspetti psicopatologici associati.

MATERIALI E METODI: 143 pazienti psichiatrici in fase di compenso (18-65 anni ambo i sessi) affetti da disturbi dello spettro depressivo (N = 53), bipolare (N = 14), ansioso (N = 54) e psicotico (N = 17), Disturbi del Comportamento Alimentare (N = 9), Dipendenza da alcol e/o sostanze (N = 7), disturbi di personalità (N = 24) sono stati valutati mediante due questionari: la PIU-Scale (PIU-S) a 13 items (cut-off 4 pt) e l'Internet Addiction Test (IAT). Sono state analizzate inoltre le variabili socio-demografiche, le caratteristiche psicopatologiche (area diagnostica, dipendenze d'altra matrice) ed è stata valutata la modalità d'utilizzo di Internet (dispositivi, uso, attività).

RISULTATI: La prevalenza del PIU è risultata dell'1% (IAT) e del 25% (PIU-S), con conferma delle caratteristiche intrinseche dei test tramite curve ROC. Nella popolazione psichiatrica indagata sembrerebbe esistere, come in quella generale, una forte correlazione tra PIU, età (PIU-S r= -0.49, $p < 0.01$; IAT r = -47, $p < 0.01$) e status di studente (post-hoc ANOVA: PIU-S ($F(6,136) = 2.98$, $p < 0.01$). Nonostante le quattro principali aree psicopatologiche (disturbi depressivi, bipolari, ansiosi e psicotici) abbiano mostrato omogenea distribuzione della gravità dei sintomi, una significativa correlazione è stata riscontrata sia per i disturbi di personalità (ANOVA: PIU-S ($F(5,155) = 4.39$, $p < 0.01$; IAT $F(5,135) = 4.12$, $p < 0.01$), che per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) (ANOVA: PIU-S $F(5,155) = 4.39$, $p < 0.01$; IAT $F(5,135) = 4.12$, $p < 0.01$); così come per pazienti affetti da altra dipendenza, in particolare correlata ad alcol e/o sostanze (ANOVA: PIU-S $F(1,141) = 9.70$, $p < 0.01$; IAT $F(1,141) = 10.52$, $p < 0.01$). Una maggior proporzione di PIUsers presenterebbe inoltre forme di dipendenza comportamentale (gambling, gaming, shopping compulsivo, dipendenza da esercizio fisico e altre), rispetto ai non sintomatici. Soggetti affetti da PIU manifesterebbero, poi, maggiormente sintomi relativi a "coping" evitante, impairment sociale, astinenza e tolleranza. Infine, l'abuso di social media e lo shopping online, così come il video-streaming, sembrano le aree più massivamente interessate dal fenomeno, potendo essere particolare oggetto di Specific-Problematic Use.

CONCLUSIONI: Nei pazienti psichiatrici il PIU è risultato prevalente in giovani studenti, soprattutto con diagnosi di DCA e disturbi di personalità, confermando le precedenti evidenze. Il riscontro di un'associazione tra PIU e altre dipendenze (relative a sostanze e comportamentali) supporterebbe inoltre l'ipotesi di una patofisiologia almeno parzialmente condivisa tra tali disturbi. Ulteriori studi sono necessari per confermare questi dati preliminari.

P.01.35
ASSOCIAZIONE TRA DISTURBO DA USO DI ALCOL E DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ NELL'ADULTO: TASSI DI PREVALENZA, CARATTERISTICHE CLINICHE E PSICOPATOLOGICHE

S. Montanari, M. Pepe, L. De Mori, S. Ruggiero, A. Torresi, M. Di Nicola, G. Sani

Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo da Uso di Alcol (DUA) è altamente prevalente nella popolazione generale e frequentemente si presenta in comorbilità con altri disturbi psichici. Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) in età adulta si attesta intorno al 1,4-3,6% e risulta associato a problematiche da uso di alcol e/o sostanze. L'obiettivo del presente studio è stato di indagare la presenza di ADHD in soggetti con Disturbo da Uso di Alcol e di caratterizzare il profilo clinico e psicopatologico dei pazienti con tale comorbilità.

MATERIALI E METODI: Fra gennaio 2017 e settembre 2021, sono state raccolte e analizzate le variabili socio-demografiche, cliniche e psicometriche di soggetti con diagnosi di DUA. La Scala di Autovalutazione dell'ADHD (ASRS) e la Wender Utah Rating Scale (WURS) sono state utilizzate come strumenti di screening dell'ADHD dell'adulto. Le caratteristiche cliniche del DUA e i costrutti psicopatologici di interesse sono stati esaminati tramite: l'Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS), la Visual Analogue Scale per il craving alcolico (VAS-c), il Craving Tipology Questionnaire

(CTQ), la UPPS-P Impulsive Behavior Scale Short Version (UPPS-P-SV), l'Aggression Questionnaire (AQ).

RISULTATI: Sono stati reclutati 85 pazienti (68.8% maschi, età media di 45.6 ± 10.84 anni) con DUA di grado moderato-severo, suddivisi in due gruppi sulla base di uno screening positivo per l'ADHD nell'adulto (DUA con ADHD *vs* DUA senza ADHD). Il 17% dei pazienti ha presentato la comorbilità con ADHD, con una percentuale maggiore di disoccupazione (52.6 *vs* 24.4%; p = 0.014) e un'età inferiore di primo accesso alle cure (30.8 ± 7.59 *vs* 39.4 ± 12.89; p = 0.027). Le tipologie di craving Reflief (p = 0.016) e Obsessive (p = 0.008), indagate rispettivamente tramite le scale CTQ e OCDS, sono risultate maggiormente rappresentate nei pazienti DUA con ADHD. Il gruppo con ADHD ha riportato maggiori livelli di impulsività in specifiche dimensioni rilevate all'UPPS-P-SV, quali Lack of Premeditation (p < 0.001) e Lack of Perseverance (p = 0.001), e di aggressività, come indicato dal punteggio della scala AQ nelle categorie di Phisical Aggression (p = 0.006), Hostility (p = 0.022) e Anger (p = 0.006).

CONCLUSIONI: Tali risultati confermano come la comorbilità fra DUA e ADHD sia un fenomeno diffuso e rilevante dal punto di vista clinico e sottolineano l'importanza di effettuare uno screening per ADHD in pazienti con DUA, sin dall'inizio del percorso di cura. Lo scopo è di ottenere una più accurata definizione diagnostica con una più puntuale caratterizzazione di dimensioni cliniche e psicopatologiche, che garantisca di ottimizzare e personalizzare la gestione clinica e terapeutica di questa tipologia di pazienti.

P.01.36
LIVELLI DI IMPULSIVITÀ E DI ALESSITIMIA PREDICONO IL TASSO DI RICADUTA PRECOCE E TARDIVA NEL DISTURBO DA USO DI ALCOL: UNO STUDIO DI FOLLOW-UP A UN ANNO

M. Pepe [1], S. Montanari [1], A. Torresi [1], G. Bartolucci [1], S. Ruggiero [1], M. Di Nicola [1,2], G. Sani [1,2]

[1] Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, ITALY; [2] Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" IRCCS, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo da uso di alcol (DUA) è caratterizzato da tassi significativi di ricaduta nel primo anno post-disassuefazione, con ripercussioni sull'outcome a lungo termine. La severità del DUA, la presenza di comorbilità psichiatrica, l'abuso multiplo di sostanze psicotrope e determinati costrutti psicopatologici sono stati proposti come fattori predittivi di ricaduta. Tale studio si propone di identificare i fattori di rischio per le ricadute in pazienti con DUA seguiti longitudinalmente per 12 mesi, differenziando ricadute precoci (< o = 1 mese) e tardive (> 1 mese) in relazione al tempo intercorso dalla disassuefazione.

MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi 100 pazienti con DUA di grado moderato-severo, precedentemente disintossicati. Le caratteristiche sociodemografiche e cliniche, il consumo alcolico, la presenza e i livelli di craving, nonché specifiche dimensioni psicopatologiche sono stati valutati al baseline e a intervalli intermedi fino all'endpoint (12 mesi). Sono stati somministrati i seguenti reattivi psicometrici: Barratt Impulsiveness Scale versione 11 (BIS-11), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Obsessive-Compulsive Drinking Scale (OCDS), Visual Analogue Scale for alcohol craving (VASc), Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol – revised (CIWA-Ar). Caratteristiche sociodemografiche e cliniche risultate significativamente associate alla presenza di ricadute sono state sottoposte a un'analisi di regressione multinomiale per identificare i fattori predittivi di ricaduta.

RISULTATI: Sessanta pazienti (58,75% maschi, età media 47,5 ± 12,4 anni) hanno raggiunto il follow-up a un anno. Di questi, 20 (33%) hanno mantenuto l'astensione dall'alcol, 40 (67%) hanno presentato una ricaduta e sono stati ulteriormente suddivisi in due gruppi, con ricadute precoci (< o = 1 mese, n = 21) e tardive (> 1 mese, n = 19). I tre gruppi differivano significativamente per abuso multiplo di sostanze nel corso della vita (p=0,04), severità del DUA (p = 0,009), comorbilità psichiatrica (p < 0,001) e per punteggi basali di BIS-11 (p < 0,001) e TAS-20 (p < 0,001). Lo score della BIS-11 è emerso come un fattore di rischio per le ricadute precoci rispetto a quelle tardive (p = 0,005) e al mantenimento dell'astensione (p < 0,001). Il punteggio della TAS-20 è risultato un fattore predittivo delle ricadute tardive rispetto a quelle precoci (p = 0,003) e all'astensione (p < 0,001).

CONCLUSIONI: Livelli più elevati di impulsività predicono la ricaduta nel consumo di alcol entro le prime quattro settimane dalla disassuefazione, mentre l'alessitimia sembra agire in una fase più tardiva. Tali risultati sottolineano l'importanza, soprattutto in una fase iniziale del percorso di cura, di delineare il profilo clinico e psicopatologico dei pazienti con DUA al fine di individuare precocemente i fattori di rischio per le ricadute e personalizzare maggiormente le strategie terapeutiche, promuovendo così l'astensione nel lungo termine.

Disturbi del neurosviluppo

P.01.37
CORRELATI CLINICI DI SOGGETTI AFFETTI DA DISTURBO BIPOLARE IN COMORBIDITÀ CON DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ: REVISIONE SISTEMATICA E META-ANALISI

T. Callovini [1], F. Bartoli [1], C. Crocamo [1], D. Cavaleri [1], R.M. Cioni [1], A. Calabrese [1], B. Bachi [1], F. Moretti [1], D. Palpella [1], S. Piacenti [1], M. Morreale [1], C. Nasti [1], A. Canesto [1], P. Guzzi [1], C. Capogrosso [1], I. Riboldi [1], G. Carrà [1,2]

[1] Department of Medicine and Surgery, University of Milano Bicocca, Milano, ITALY; [2] Division of Psychiatry, University College London, London, UNITED KINGDOM

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD) è una comorbidità frequente nel disturbo bipolare (BD). Nonostante le difficoltà diagnostiche, a causa della presenza di sintomi in overlap, un numero crescente di studi ha individuato alcune differenze nelle caratteristiche cliniche dei soggetti affetti da BD con e senza ADHD. Questo ha portato a ipotizzare l'esistenza di un fenotipo clinico distinto "BD-ADHD" con prognosi e aspetti clinici peculiari. Vari autori hanno affrontato questo argomento, da un punto di vista clinico, genetico e neuro-funzionale, ma l'eterogeneità dei risultati prodotti dalla letteratura rende il rapporto tra BD e ADHD incerto e privo di un consensus generale. Con l'obiettivo di stimare la forza e la coerenza dell'associazione fra i principali correlati clinici e la presenza di ADHD in soggetti con BD, abbiamo condotto una revisione sistematica della letteratura e condotto una meta-analisi. Data l'evoluzione variabile dell'ADHD nell'arco della vita, è stato tenuta in considerazione la presenza sia della forma infantile sia della forma dell'adulto di ADHD.

MATERIALI E METODI: Il protocollo è stato registrato in OSF (doi: 10.17605/OSF.IO/JV7MY). Abbiamo esplorato la letteratura tramite le maggiori banche dati digitali (PubMed/Medline, Embase, PsycInfo) fino a giugno 2021, alla ricerca di tutti gli studi nei quali individui affetti solo da BD erano paragonati a soggetti affetti da BD in comorbidità con ADHD. Abbiamo condotto meta-analisi con modello a effetti random, generando per ogni correlato clinico d'interesse Differenze Medie Standardizzate (SMD) per le variabili continue, e Odds Ratio (OR) per quelle categoriche. È stato utilizzato l'I2 per la valutazione dell'eterogeneità e l'Egger's Test per riconoscere un eventuale publication bias. Abbiamo inoltre condotto analisi di sottogruppo e di sensitività.

RISULTATI: La ricerca sulle banche dati digitali ha prodotto più di 2000 articoli; tra questi 45 studi sono stati inclusi nella meta-analisi, per un totale di oltre 60000 soggetti. Oltre il 60% degli articoli ha ricevuto un punteggio moderato/alto al quality assessment condotto. Dei 32 correlati analizzati numerosi sono risultati statisticamente significativi. Ad esempio la comorbidità ADHD-BD è risultata associata, in modo significativo, al sesso maschile, all'uso di sostanze e a un più precoce esordio di BD.

CONCLUSIONI: I risultati della nostra meta-analisi sembrerebbero supportare l'ipotesi per cui i soggetti affetti dalla comorbidità ADHD-BD costituiscano una specifica popolazione di pazienti. Tale popolazione sarebbe caratterizzata da elementi clinici peculiari, che ne peggiorano la prognosi e ne complicano il trattamento. Per questo motivo, l'individuazione di questi soggetti risulta fondamentale per il clinico nell'ottica di offrire al paziente il più appropriato ed efficace dei trattamenti.

Farmacoterapia in psichiatria

P.01.38
INTRAVENOUS VALPROIC ACID (IV VPA) IN ACUTE AGITATION: A PILOT STUDY IN AN ACUTE PSYCHIATRIC INPATIENT UNIT

V. Arienti [1], S.C. Civardi [1], N. Bassetti [1], F. Besana [1], P. Politi [1,2], N. Brondino [1,2], M. Olivola [1,2]

[1] Dipartimento di scienze del sistema nervoso e del comportamento, Università di Pavia, Pavia, ITALY; [2] Dipartimento di salute mentale e dipendenze, ASST Pavia, Pavia, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Agitation is a prominent clinical issue in both psychiatric and emergency department settings. Psychomotor agitation, which includes restlessness, excitability and dysphoria as primary symptoms, may evolve in aggression, thus putting patients and clinicians at risk. Pharmacological management of agitation is quite complex, often requiring different agents to obtain rapid tranquilization. Most studies focused on the use of antipsychotics and benzodiazepines: intramuscular injection of a typical antipsychotic is one of the most common choices, but it is associated with several side effects. As an alternative, Valproic acid (VPA), well known for its anti-manic and anti-epileptic properties, has also proven useful in the treatment of agitation; however, little is known on the potential usefulness of IV VPA in this context. Previous studies have highlighted that IV VPA during agitation episodes can

calm the patients, with less side effects compared with typical antipsychotic drugs like Haloperidol.
Our study is aimed at testing VPA's efficacy and tolerability in a small group of patients in an Acute Psychiatric Unit setting.

MATERIALI E METODI: This retrospective observational study was conducted at our Acute Psychiatric Inpatient Unit, ASST Pavia Policlinico San Matteo. We included 18 patients admitted in a severe state of agitation between 2020 and 2021.
Inclusion criteria: at least one episode of psychomotor agitation requiring pharmacological treatment; absence of hypersensitivity to VPA or other known major contraindication (hyperammonemia, liver diseases, coagulation disorders, thrombocytopenia, pregnancy); the patient provided informed consent after discussion of the risk/benefit ratio of IV VPA off label administration documented in the medical records.
IV VPA posology of 20 mg/kg/day at the recommended rate of 1mg/kg/hr was administered.
Agitation severity was assessed by means of the Overt Aggression Scale, tolerability was evaluated using the UKU scale.
The severity of the illness was evaluated with CGI severity scale (CGI-S) on admission. Vital parameters were collected before the administration and once it was over.

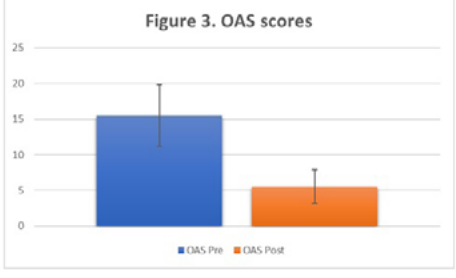
RISULTATI: The demographic and clinical characteristics of our population are shown in Figure 1 and 2.
After IV VPA every patient experienced a reduction of agitation, with effective prevention of other episodes (figure 3) avoiding recourse to further antipsychotic therapy or mechanical restraint. No significant side effects except for sedation were observed.

Age	32.6 (10.7)	**Sex**	Female: 4
Education years	10.3 (4.5)		Male: 14
Diagnosis	Bipolar Disorder I: 7	**Married/Unmarried**	6/12
	Psychosis: 8		
	Personality disorder: 6		

Figure 1. Demographic characteristics

	Mean (Standard Deviation)
CGI-S admission	5.3 (1.0)
OAS admission	15.5 (4.4)
OAS post administration	5.6 (2.3)
UKU	1.6 (0.6)

Figure 2. Psychopathological evaluations



CONCLUSIONI: IV VPA proved effective and safe in the treatment of agitation in an acute psychiatric setting. Our results increase the clinical relevance and usefulness of IV VPA as a valid alternative to antipsychotics in the management of agitation in emergency psychiatry settings and may represent a good strategy for agitation in different psychiatric conditions. However, given the limited sample size of our investigation, further studies are required to better evaluate such therapeutic option in terms of effectiveness, speed of onset and safety.

P.01.39
CITALOPRAM PER VIA ENDOVENOSA NEL TRATTAMENTO DELLA DEPRESSIONE CON CARATTERISTICHE MISTE IN PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE: TOLLERABILITÀ E ASSENZA DI PEGGIORAMENTO DEI SINTOMI MANIACALI-MISTI

G. Barillà, A. Spiti, A. Cuomo, A. Fagiolini

Università di Siena, Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Siena, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Lo scopo del presente studio osservazionale retrospettivo è valutare il rischio di switch – incremento dei sintomi maniacali nei primi 5 giorni di utilizzo di citalopram in formulazione endovenosa, in combinazione con stabilizzatori dell'umore e/o antipsicotici, in pazienti con depressione bipolare con caratteristiche miste.

MATERIALI E METODI: Lo studio è stato condotto tramite accesso retrospettivo alle cartelle cliniche dei pazienti in regime di ricovero nel periodo luglio 2019-settembre 2020 con diagnosi di Disturbo Bipolare, in corso di episodio depressivo con caratteristiche miste, che al momento del ricovero presentavano sintomi maniacali misti a quelli depressivi e che hanno ricevuto una somministrazione di citalopram per via endovenosa, alla dose di 20-40 mg/die.
I pazienti sono stati valutati con le seguenti scale: Clinical Global Impression-Severity-Bipolar disorder, sottoscala per la Mania(CGI-BD-M), Mania Rating Scale(MRS), Hamilton Scale for Anxiety(HAM-A), Montgomery-Asberg Depression Rating Scale(MADRS). Le scale psicometriche sono state adattate per riflettere la presenza di sintomi nelle 24 ore precedenti la valutazione, e somministrate: al momento del ricovero (T0), dopo tre giorni (T1) e dopo cinque giorni (T2). L'analisi statistica è di tipo descrittivo, data la bassa numerosità del campione e eseguita sui dati estratti dalle cartelle cliniche di 47 pazienti. I dati raccolti sono stati caricati su un File Excel(Microsoft Corp., Redmond, WA, USA)e ana-

lizzati mediante uso del software STATA17(StataCorp., College Station, TX, USA).

RISULTATI: Quarantasette pazienti (26 donne e 21 uomini, età mediana 47 anni, min-max: 17-80 anni) sono stati inclusi nel campione. La scala CGI- BD-Mania non ha evidenziato alcuna significativa variazione. Il punteggio è stato di 2.3 ± 1.1 prima di iniziare il farmaco (T0), 2.4 ± 1.0, dopo 3 giorni (T1) e 2.3 ± 1.0, dopo 5 giorni (T2). Le variazioni della scala CGI-Mania sono riportate in Figura 1.
La scala MRS (10.1 ± 5.5 al tempo T0) non ha evidenziato alcun peggioramento dei sintomi maniacali, con valori di 10.4 ± 5.4 dopo tre giorni dall'inizio trattamento e 9.8 ± 5.2 dopo altri due giorni.
Stesso andamento è stato osservato per la scala MADRS, il cui punteggio era di 23.7 ± 10.1 al ricovero, 24.3 ± 8.8 dopo tre giorni di trattamento e 22.8 ± 8.7 dopo cinque giorni dall'inizio del trattamento e per la scala HAM-A, con valore iniziale 18.1 ± 8.5 è rimasta sostanzialmente stabile, con punteggio medio dopo tre giorni di trattamento di 18.7 ± 8.2 e punteggio di 18.1 ± 7.8 al quinto giorno.
Non sono stati riportati significativi effetti collaterali durante il periodo di osservazione. Gli andamenti delle scale MRS, MADRS e HAM-A, sono riportati in Figura 2.

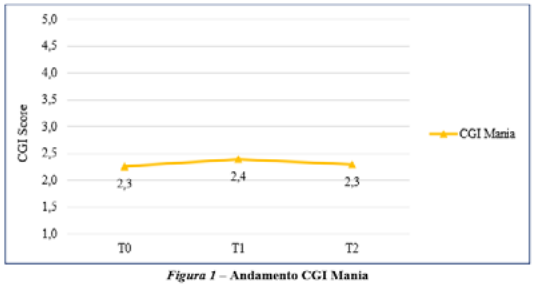


Figura 1 – **Andamento CGI Mania**
T0: giorno ricovero, T1: dopo 3 giorni dall'inizio del trattamento, T2: dopo 5 giorni dall'inizio del trattamento

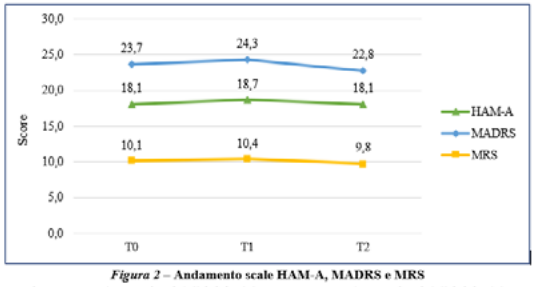


Figura 2 – **Andamento scale HAM-A, MADRS e MRS**
T0: giorno ricovero, T1: dopo 3 giorni dall'inizio del trattamento, T2: dopo 5 giorni dall'inizio del trattamento

CONCLUSIONI: L'utilizzo del Citalopram in formulazione endovenosa in pazienti affetti da Disturbo Bipolare in corso di episodio depressivo con caratteristiche miste è stato ben tollerato, in assenza di effetti collaterali clinicamente significativi; inoltre, non si è evidenziato alcun incremento dei sintomi di mania o ansia nei primi 5 giorni dall'inizio del trattamento.

P.01.40
STRATEGIA DI AUGMENTATION CON FLUOXETINA E LURASIDONE NEL TRATTAMENTO DI UNA PAZIENTE CON DOC E COMORBIDITÀ PER ANORESSIA NERVOSA: UN CASE REPORT

L. Orsolini, S. Bellagamba, S. Tempia Valenta, V. Salvi, U. Volpe

Dipartimento di Neuroscienze/Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) è caratterizzato dalla presenza di pensieri intrusivi (ossessioni) e comportamenti ritualistici (compulsioni). Il trattamento psicofarmacologico di prima scelta per il DOC si basa sugli inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SRI). Tuttavia, circa la metà dei pazienti con DOC non rispondono o rispondono parzialmente agli SRI (DOC-R) e necessitano di una strategia di augmentation con antipsicotici di seconda generazione (SGA). Nel nostro lavoro descriviamo il caso di una paziente con DOC grave, in comorbidità con anoressia nervosa, di tipo restrittivo (AN-r) trattata con fluoxetina (fino a 40 mg/die) e lurasidone (37 mg/die la sera).

MATERIALI E METODI: Alla paziente sono stati somministrati al baseline e poi una volta al mese per 4 mesi di follow-up i seguenti test: l'Y-BOCS-II (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale), il CGI-S (Clinical Global Impression-Severity), il SCL-90 (Symptom Checklist-90 items) e l'EDI-3 (Eating Disorder Inventory-3).

RISULTATI: Se si effettua un confronto con il baseline, è stata osservata una risposta clinicamente significativa sia sulla sintomatologia ossessivo-compulsiva alla Y-BOCS-II (riduzione > 35% all'Y-BOCS), che sulla sintomatologia alimentare indagata con l'EDI-3 a un mese dall'inizio del trattamento di augmentation e una remissione completa a 3 mesi (scoring all'Y-BOCS < 14) ($p < 0.01$). Inoltre abbiamo notato, attraverso i colloqui effettuati durante il follow-up clinico, il miglioramento del funzionamento sociale della paziente e della qualità di vita percepita.

CONCLUSIONI: Studi longitudinali e studi di efficacia nel real-world potrebbero ulteriormente confermare questi risultati preliminari sulle potenzialità della strate-

gia di augmentation con lurasidone nell'attenuare la sintomatologia del DOC in pazienti DOC-R, in comorbidità con AN-R.

P.01.41
EFFICACIA DEL CANNABIDIOLO NEL TRATTAMENTO DEI SINTOMI PSICOTICI E DEL DISTURBO DA USO DI CANNABIS

F. Bartoli [1], I. Riboldi [1], B. Bachi [1], A. Calabrese [1], F. Moretti [1], C. Crocamo [1], G. Carrà [1,2]

[1] Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università Milano-Bicocca, Milano, ITALY; [2] Division of Psychiatry, University College London, London, UNITED KINGDOM

SCOPO DEL LAVORO: Sebbene il principale componente psicoattivo della Cannabis, il Delta-9-tetraidrocannabinolo (THC), sia associato a un'insorgenza precoce dei disturbi psicotici e a una loro prognosi peggiore, il Cannabidiolo (CBD) ha mostrato un diverso profilo recettoriale e sembra avere potenziali proprietà terapeutiche. Lo scopo di questa review è fornire una sintesi qualitativa dei trial clinici pubblicati o con risultati preliminari riguardo l''efficacia del CBD per i sintomi psicotici indotti dal THC, i disturbi dello spettro schizofrenico e il disturbo da uso di Cannabis.

MATERIALI E METODI: Sono stati esplorati sistematicamente i maggiori motori di ricerca scientifici (PubMed, Cochrane Library) per i trial clinici pubblicati entro Gennaio 2021 e ClinicalTrials.gov per i trial completati ma non ancora pubblicati. La ricerca è stata impostata con i seguenti termini "cannabidiol" AND ("cannabis" OR "schizophrenia").

RISULTATI: La selezione ha portato all'inclusione e all'analisi qualitativa di un totale di 10 studi.
Quattro trial clinici hanno indagato gli effetti del CBD sui sintomi psicotici indotti dal THC in volontari sani. Due studi hanno valutato se un pre-trattamento con CBD potesse prevenire l'insorgenza di sintomi psicotici acuti indotti dal THC, riscontrando effettivamente una diminuzione dei punteggi positivi della Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). Risultati contrastanti vengono da altri due trial nei quali il CBD non dimostrava effetti protettivi.
Per quanto riguarda il suo utilizzo nel trattamento dei disturbi dello spettro schizofrenico, dosaggi di 800 mg e 1000 mg di CBD sono risultati efficaci nel ridurre i sintomi positivi, sia come trattamento autonomo sia in add-on alla terapia antipsicotica standard. Tuttavia, non è stato possibile determinare l'efficacia sui sintomi positivi a un dosaggio inferiore (600 mg) o l'effetto sui sintomi negativi.
Infine, l'utilità del CBD nel trattamento del disturbo da uso di Cannabis è ancora incerta: un recente studio ne ha suggerito la superiorità rispetto al placebo sui sintomi astinenziali, contrariamente ai risultati negativi dei dati preliminari di un precedente trial.

CONCLUSIONI: Le evidenze attualmente disponibili suggeriscono che il CBD potrebbe attenuare sia i sintomi psicotici indotti dal THC nei volontari sani, sia i sintomi positivi negli individui con disturbo dello spettro schizofrenico. I pochi studi sull'efficacia del CBD nel trattamento del disturbo da uso di Cannabis mostrano invece risultati contrastanti. Le evidenze dei numerosi trial clinici in corso potrebbero fornire ulteriori informazioni su questa promettente opzione terapeutica.

*I risultati completi sono stati pubblicati sulla rivista Journal of Clinical Medicine.

Bartoli F, Riboldi I, Bachi B, et al. Efficacy of cannabidiol for Delta-9-tetrahydrocannabinol-induced psychotic symptoms, schizophrenia, and cannabis use disorders: a narrative review. J Clin Med 2021;10:1303. https://doi.org/10.3390/jcm10061303

P.01.42
TERAPIA DELLA LUCE NELLA DEPRESSIONE NON STAGIONALE E NEL DISTURBO BIPOLARE

P. Carmellini, A. Cuomo, A. Goracci, A. Fagiolini

Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppi, Divisione di Psichiatria, Università degli Studi di Siena, Siena, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Scopo di questo studio osservazionale retrospettivo è valutare l'efficacia e la sicurezza della bright light therapy (BLT) in un campione di 20 pazienti con depressione unipolare non stagionale o disturbo bipolare, già in trattamento con terapia farmacologica.
La light therapy è indicata come strumento efficace nella gestione della depressione stagionale (1). Po-chi studi hanno valutato l'efficacia della light therapy nel migliorare la sintomatologia in pazienti con depressione unipolare non legata a stagionalità (2), in donne con depressione antepartum (3), in adole-scenti (4) e in pazienti con disturbo bipolare (5).

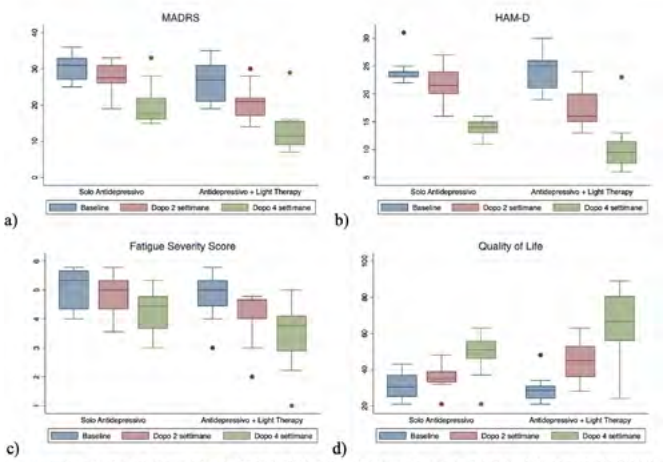


Figura 1 – Boxplot Scale Psicometriche: a) MADRS, b) $HAMD_{17}$, c) Fatigue Severity Scale (FSS), d) Quality of Life (QOLS)

MATERIALI E METODI: Venti pazienti sono stati inclusi nello studio (15 con depressione bipolare e 5 con depressione unipolare). Dall'accesso alle cartelle cliniche e in accordo con i criteri di inclusione/esclusione dello studio sono stati identificati dieci pazienti trattati con terapia antidepressiva ed esposti quotidianamente a BLT (20 minuti a intensità luminosa di 10.000 lux) per un periodo di 4 settimane (gruppo trattamento) e dieci pazienti sottoposti, nello stesso periodo e per la stessa durata temporale, a uguale terapia antidepressiva, ma senza aggiunta di terapia con BLT (gruppo controllo).
L'efficacia del trattamento è stata valutata tramite le scale MADRS, HAM-D17, CGI, FSS e la QOLS al baseline, dopo 2 e 4 settimane di trattamento. Per ogni soggetto è stata valutata risposta al trattamento (MADRS < 50% rispetto baseline), stabilizzazione (score HAMD17 < 7 dopo due settimane di trattamento) e remissione (punteggio medio dello score HAMD17 < 7 dopo quattro settimane).

RISULTATI: Dopo due settimane di trattamento, i pazienti sottoposti a trattamento con BLT hanno riportato un miglioramento significativo ($p < 0.01$) rispetto alla baseline per tutti gli score considerati (MADRS, HAM-D17, FSS, QOLS). Valutando la risposta al trattamento, un paziente trattato con antidepressivo + BLT ha ottenuto risposta terapeutica dopo appena due settimane, mentre nessun paziente del gruppo di controllo ha ottenuto risposta terapeutica nello stesso periodo. Dopo 4 settimane di trattamento, il 70% dei pazienti del gruppo BLT ha riportato una riduzione del punteggio MADRS superiore al 50%; nel gruppo di controllo la riduzione del punteggio è stata riscontrata per un solo soggetto ($p < 0.01$). Infine, due pazienti del gruppo di trattamento hanno raggiunto remissione clinica (HAM-D17 < 7) dopo quattro settimane dall'inizio della terapia. Viceversa, nessun paziente del gruppo di controllo ha riportato remissione clinica.

CONCLUSIONI: A partire dalla seconda settimana di trattamento con BLT è emerso un significativo miglioramento ($p < 0.05$) delle scale MADRS e HAMD17 nel gruppo di trattamento. L'esposizione quotidiana per un pe-riodo continuato di due settimane alla BLT risulta una terapia efficace per il trattamento della depressione bipolare senza tuttavia innescare nessuno switch di tipo maniacale. BLT risulta un utile ed efficace strumento terapeutico per velocizzare la risposta al trattamento farmacologico e per incrementare l'efficacia antidepressiva dello stesso.

P.01.43
WITHDRAWN

P.01.44
PRIMO EPISODIO PSICOTICO E TRAIETTORIE DI CURA: IL RUOLO DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE NELLA PRESA IN CARICO

L. Cavallo, V. Paladini, V. Perrone, F. De Luca, S. Calò, M.R. Grimaldi, P. Calò, S. De Giorgi

Dipartimento di Salute Mentale Asl Lecce, Lecce, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'aderenza ai trattamenti farmacologici prescritti e al programma di cura predisposto sono fattori predisponenti un outcome favorevole, nei percorsi di cura per i soggetti al primo episodio psicotico (FEP). Evidenze scientifiche suggeriscono che un elevato rischio di drop-out (DO) dai servizi di salute mentale competenti si verifica in particolar modo nella fase iniziale di trattamento, e in quella di passaggio ad altro servizio.

MATERIALI E METODI: Il campione oggetto di studio è costituito da 266 soggetti, di cui 179 maschi e 87 femmine, con età media di 23,91 (DS ± 4,62), afferenti a un percorso di rilevazione, intervento e monitoraggio degli esordi psicotici. I pazienti sono stati reclutati, nel periodo 2013-2020, all'interno di una rete dipartimentale di servizi per la salute mentale (ospedalieri e territoriali), e per questi è stato effettuato un follow-up a 12 mesi.

RISULTATI: L'analisi del nostro campione mostra una percentuale di drop out a 12 mesi pari al 44,4%. Le percentuali di drop-out si distribuiscono in maniera differente tra i diversi servizi: i soggetti con primo contatto negli SPDC hanno un tasso di drop-out pari al 54,5%, mentre i soggetti con primo contatto nei servizi territo-

riali hanno un tasso di drop-out a 12 mesi pari al 30% (p = < 0,001).
Per i pazienti ricoverati in SPDC, prevale la prescrizione di politerapia farmacologica (71,4%), mentre nei servizi territoriali un trattamento in monoterapia (45,3%), con una differenza statisticamente significativa (p = 0,025).
In SPDC l'uso dell'associazione FGA/SGA (76,1%) è significativamente maggiore (p = 0,003), mentre nei servizi territoriali prevale l'uso di SGA (49,4%).
Le terapie con antipsicotici a rilascio prolungato sono più frequentemente intraprese in SPDC (23/35), rispetto ai servizi territoriali (12/35).

CONCLUSIONI: I risultati dello studio mettono in evidenza la specificità che ciascun servizio della rete dipartimentale ha nella presa in carico dei soggetti con FEP. Un primo accesso a servizi differenti (ospedalieri vs territoriali) sembrerebbe riflettere quadri diversi e con differenti complessità. Un ricovero all'esordio spesso è indice di un disturbo clinico acuto e conclamato, che richiede interventi farmacologici più complessi e con outcome peggiori in termini di drop-out. Al contrario un primo accesso ai servizi territoriali sembrerebbe riguardare quadri caratterizzati da una minore gravità, che richiedono programmi più personalizzati e la possibilità di modulare interventi psicosociali, che si concretizzano in un minor tasso di drop-out.

P.01.45
IL MIGLIORAMENTO NELLA GESTIONE DELLA SCHIZOFRENIA NEL REAL LIFE ATTRAVERSO L'USO DEGLI ANTIPSICOTICI LONG-ACTING LAI: UNO STUDIO-MIRROR NEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE DI COMUNITÀ

E. Del Favero [1], F. Vischia [2], E. Cocuzza [2], S. Baire [1], G. Massocco [1], C. Montemagni [1,3]

[1] SC Psichiatria U, Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi-Montalcini", Università degli Studi di Torino, Torino, ITALY; [2] Dipartimento di Salute Mentale, ASL Città di Torino, Torino, ITALY; [3] Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Abbiamo analizzato l'efficacia degli antipsicotici iniettabili a lunga durata d'azione (LAI) rispetto al farmaco orale in un campione di pazienti con diagnosi di schizofrenia (DSM-5) in tre centri di salute mentale e un ospedale universitario.

MATERIALI E METODI: Utilizzando un disegno di studio di tipo mirror, osservazionale, retrospettivo, naturalistico, sono stati confrontati (t-test), i punteggi della scala Global Assessment of Functioning Scale (GAF) e il numero di ricoveri psichiatrici valutati nei 12 mesi precedenti e successivi al "mirror-point" (momento di passaggio dalla terapia orale a quella LAI) nell'intera coorte di pazienti, nel gruppo che utilizzava antipsicotici di seconda generazione (SGA)-LAI e in quello che utilizzava antipsicotici di prima generazione (FGA)-LAI. Le differenze nella variazione dei punteggi nella scala GAF e nel numero dei ricoveri psichiatrici tra SGA-LAI e FGA-LAI sono state calcolate utilizzando l'analisi della covarianza a misure ripetute a una via ANCOVA, controllando per le covariate (punteggi GAF e numero di ricoveri precedenti ai mirror-points). Sono stati calcolati il rischio di ospedalizzazione, il risk ratio, il tasso di ospedalizzazione e il rate ratio per l'intera coorte.
I tassi di riospedalizzazione tra SGA-LAI e FGA-LAI sono stati confrontati utilizzando il test chi-quadrato.

RISULTATI: Dei 166 pazienti valutati, 54 sono stati trattati con FGA-LAI, 112 con SGA-LAI.
Il punteggio medio GAF è aumentato significativamente nei 12 mesi successivi al mirror-point rispetto al periodo precedente nell'intera coorte e nei due gruppi. Per quanto riguarda il numero di ricoveri nei 12 mesi precedenti e successivi ai mirror-points, si è verificata una riduzione statisticamente significativa sia nell'intera coorte, sia nei due gruppi di trattamento, con una riduzione media di 0,55 ricoveri e un aumento medio di 7,82 nei punteggi alla GAF dai 12 mesi prima ai 12 mesi dopo il mirror-point nell'intera coorte.
Controllando il punteggio per la GAF prima del mirror-point, le persone che sono passate a SGA-LAI hanno guadagnato 7,95 punti GAF 12 mesi dopo il mirror-point. La differenza non risulta significativamente maggiore, rispetto alle persone passate a FGA-LAI (aumento del punteggio GAF di 7,55; p = 0,097).
Coloro ai quali sono stati somministrati FGA-LAI hanno avuto 0,79 ricoveri in meno, differenza non significativamente maggiore rispetto a chi è passato a SGA-LAI (0,43 ricoveri in meno), anche controllando per il numero di ospedalizzazioni prima del mirror-point (p = 0,666).
Nell'intera coorte i LAI hanno mostrato una superiorità rispetto agli antipsicotici orali nel prevenire l'ospedalizzazione (risk ratio = 0,2637) e nel ridurre il numero di ospedalizzazioni (rate ratio = 0,239).
Il tasso di riospedalizzazione è risultato più elevato nel gruppo FGA-LAI (16,7%), senza differenze statisticamente significative rispetto al gruppo SGA-LAI (13,4%) (p = 0,574, chi-quadrato = 0,3157).

CONCLUSIONI: I LAI rappresentano un trattamento con un buon rapporto costi-benefici nella gestione dei pazienti con schizofrenia nella pratica clinica.

P.01.46

THE USE OF KETAMINE FOR SUICIDAL IDEATION: AN OVERVIEW OF REVIEWS

A. Di Francesco, A. Natale, L. Rapisarda, M. Bonelli, A. Rodolico, C. Concerto, A. Petralia, E. Aguglia

Università degli Studi di Catania, Catania, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Ketamine - known for its use in anesthesia and as a psychoactive substance - became part of the psychiatric drugs after the Food and Drug Administration approved its use in 2019 for resistant depression in adults. It exerts a rapid antidepressant effect, making it particularly useful in the acute phases of the disorder. Recently, several studies have been conducted about its effectiveness in preventing suicidal behavior. Some meta-analyses focused on this outcome have been produced, with not always concordant results. We aim to compare the available meta-analyses, evaluate their quality, and clarify the reasons for the disagreement in the results.

MATERIALI E METODI: A comprehensive literature search was performed using MEDLINE (PubMed), Cochrane Library, and Embase, looking for systematic reviews and meta-analyses of randomized controlled trials on ketamine for affective disorders. We included any systematic review of studies involving participants with suicidal ideation, treated with ketamine in monotherapy or as an add-on to other drugs. We excluded systematic reviews focusing only on ketamine used as a pre-ECT anesthetic adjuvant. After study selection, data of relevant studies were extracted in a relational database. We defined short (1-2 hours), medium (1 day), and long-term (1 week) time-points for data extraction. The overall quality was measured by using the second edition of the AMSTAR checklist.

RISULTATI: After the duplicate removal, 266 articles titles and abstracts were inspected. Forty-two papers underwent full-text reading. Of those, only three meta-analyses fulfilled our inclusion criteria. Our results showed that ketamine is effective in the short and medium-term, while the effect does not persist in the long term. Furthermore, all meta-analyses reported a critically low-quality level, according to AMSTAR 2 criteria.

CONCLUSIONI: Our data suggest that ketamine can be an efficacious treatment for managing suicidal behavior in emergency conditions. Unfortunately, the evidence synthesis studies produced to date have critically low quality, suggesting more accurate future evaluations.

P.01.47

EFFICACIA E TOLLERABILITÀ DI KETAMINA ENDOVENOSA ED ESKETAMINA INTRANASALE NELLA DEPRESSIONE RESISTENTE AL TRATTAMENTO

A. Giagulli [1], A. Cuomo [1], V. Lo Serro [1], C. Vittori [2], F. Tarantino [2], R. Tinturini [2], F. Remiddi [2], A. Fagiolini [1]

[1] UOC Psichiatria,AOUS Santa Maria alle Scotte, Siena, ITALY; [2] UOC Anestesia e Rianimazione Neurochirurgica, AOUS Santa Maria alle Scotte, Siena, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Si definisce Depressione Resistente al Trattamento (TRD) ogni episodio depressivo maggiore non rispondente ad almeno due differenti antidepressivi assunti a dosaggi e per tempi adeguati.
Obiettivo di questo studio prospettico è valutare efficacia e tollerabilità di Ketamina (K) ed Esketamina (EsK) nei pazienti affetti da TRD.

MATERIALI E METODI: Efficacia e tollerabilità sono state misurate a ogni somministrazione di K e EsK mediante Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) e rilevando la presenza/assenza di sintomi dissociativi, dispercezioni, ansia/agitazione, aumento dei valori pressori. I parametri vitali sono stati monitorati a ogni somministrazione.
Il campione è composto da 16 pazienti: 7 in trattamento con K e 9 in trattamento con EsK.
Efficacia e tollerabilità sono state rilevate al primo giorno, dopo quattro, cinque e nove settimane di trattamento per i pazienti trattati con K; per quelli trattati con EsK al primo giorno, dopo 8, 15, 22 e 28 giorni di trattamento. Per tutte le comparazioni è stato utilizzato il test ANOVA su misure ripetute. L'efficacia dei due farmaci è stata comparata dopo 4 settimane di trattamento. La tollerabilità è stata confrontata mediante test chi-quadro. La significatività statistica è stata fissata al 5%.

RISULTATI: Nei pazienti trattati con K è stata evidenziata una riduzione statisticamente significativa ($p < 0.05$) alla quarta, quinta e nona settimana di trattamento sia per il punteggio totale sia per i seguenti items: tristezza manifesta e riferita, tensione interna, difficoltà di concentrazione, stanchezza, pensieri pessimistici e suicidari.
Nei pazienti trattati con EsK, sono state rilevate differenze statisticamente significative ($p < 0.05$) al giorno 15 e 22 per gli items tristezza manifesta, tensione interna, riduzione sonno, stanchezza, capacità di provare sensazioni e pensieri pessimistici. Al giorno 28 di trattamento, tutti gli items, eccetto tensione interna, hanno riportato significatività statistiche inferiori al 5%. Per il punteggio totale, tutte le comparazioni hanno riportato significatività statistica inferiore all'1%.

Dopo 4 settimane di trattamento, nel gruppo di pazienti trattato con EsK abbiamo osservato un punteggio totale della MADRS più basso (19.88, SD ± 9.70) rispetto a quello del gruppo di pazienti trattato con K (24.00, SD ± 2.45). Inoltre, EsK ha riportato maggiore tollerabilità rispetto a K: alla quarta settimana di trattamento è stata rilevata una maggiore frequenza di dispercezioni nei pazienti trattati con K (33.3%) rispetto a quelli trattati con EsK (11.1%) e una minore frequenza di sintomi dissociativi nei pazienti trattati con K (11.1%) rispetto a quelli trattati con EsK (22.2%).

CONCLUSIONI: K ed EsK offrono un rapporto rischi-benefici favorevole grazie a una risposta terapeutica apprezzabile già dopo quattro settimane di trattamento e un buon profilo di tollerabilità. Tuttavia, nella scelta dei due trattamenti è opportuno considerare la migliore facilità di somministrazione di EsK, la sua maggiore tollerabilità e l'approvazione delle maggiori agenzie regolatorie al mondo (FDA e EMA).

P.01.48
CLOZAPINA ED ENURESI: STUDIO PILOTA IN UN CAMPIONE DI 34 PAZIENTI

C. Libri, A. Cuomo, A. Goracci, A. Fagiolini

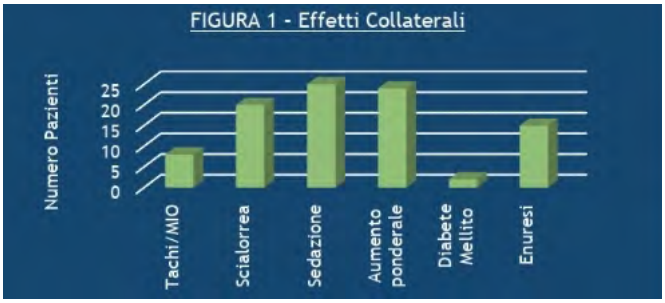
Università degli studi di Siena, Siena, ITALY

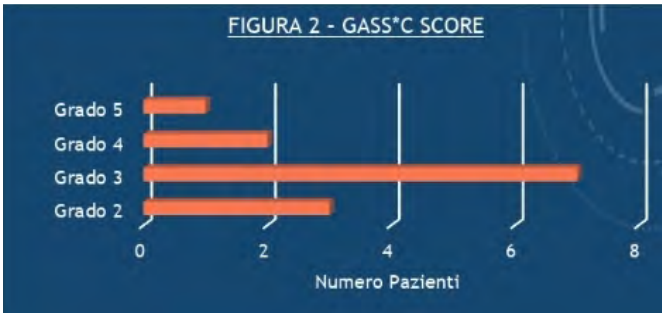
SCOPO DEL LAVORO: Le difficoltà nella prescrizione di Clozapina, tutt'oggi il più efficace trattamento della Schizofrenia resistente, risultano essere aderenza, controlli ematici ed effetti collaterali. Di questi, distinguiamo quelli rari ma letali (agranulocitosi e miocardite) da quelli più comuni ma invalidanti (scialorrea, tachicardia, sedazione, sindrome metabolica, stipsi). L'enuresi notturna è un effetto collaterale meno riportato la cui incidenza varia dal 0.23 al 41% e, secondo alcuni autori, sottostimato in quanto non verbalizzato se non richiesto specificamente dal clinico. La fisiopatologia è sconosciuta, probabilmente multifattoriale.
Outcomes del lavoro:

- valutazione della prevalenza di enuresi indotta da clozapina con comparazione tra verbalizzazione spontanea e non;
- determinazione della prevalenza degli effetti collaterali in seguito a trattamento con clozapina.

MATERIALI E METODI: Lo studio pilota è monocentrico, osservazionale, retrospettivo.
Include 34 pazienti della nostra Clinica, ognuno in terapia con clozapina da almeno 4 settimane a almeno 25 mg/die. Sono stati raccolti dati antropometrici, anamnesi, anno di inizio del trattamento e restante terapia psichiatrica, suddivisa per categoria. È stato somministrato l'item n. 12 della Glasgow Antipsychotics Side-Effects Scale per Clozapina (GASS-C) attribuendo uno score da 0 (enuresi mai verificata) a 5 (fenomeno invalidante), segnalando i casi in cui abbia determinato sospensione del trattamento.
Esclusi dallo studio i pazienti di età inferiore ai 18 anni, non in grado di fornire un consenso informato, patologie neurologiche, urovescicali organiche o funzionali, ogni condizione medica che possa interferire con l'indagine dell'enuresi.

RISULTATI: 34 pazienti (16 maschi e 18 femmine, età media: 42.9 ± 13.7) sono stati inclusi nello studio. La maggior parte dei pazienti (26/34) risultava obeso (BMI maggiore di 25) alla baseline. Tutti i pazienti avevano trattamento con multiterapia psicofarmacologica (Antipsicotico: 23 pz; Stabilizzatore dell'umore: 30 pz; Antidepressivo: 19 pz). Al termine del periodo di osservazione la maggior parte aveva un dosaggio pari a 75 mg/die o 100 mg/die. Scialorrea, sedazione e aumento ponderale sono stati osservati nella maggior parte del campione (Figura 1). L'enuresi è stata osservata in 15 pz. Per 2 pazienti è stata necessaria la sospensione del trattamento a seguito d'enuresi. I valori di scala GASS*C sono riportati nella Figura 2.





CONCLUSIONI: L'enuresi indotta da clozapina è stata rilevata in buona parte di pazienti del nostro campione (15 pazienti su un totale di 34 pazienti in trattamento). Come in letteratura, solo una minoranza ha verbalizzato spontaneamente il fenomeno (solo 5 pazienti). Le cause vanno dai sentimenti di imbarazzo alla mancata consapevolezza della correlazione con la terapia. Sebbene l'enuresi non sia l'effetto collaterale più importante con

clozapina, tale evento può avere conseguenze importanti sulla qualità di vita del paziente, soprattutto se non adeguatamente istruito.
Ci proponiamo di ampliare il campione per perfezionare strumenti diagnostici e conoscenze sui fattori correlati, quindi affinare le tecniche di prevenzione e successivamente il trattamento specifico.

P.01.49
ANTIPSICOTICI LONG ACTING E SINDROME METABOLICA: RISULTATI PRELIMINARI DI UN'INDAGINE REAL WORLD NEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE-DIPENDENZE PATOLOGICHE AUSL PARMA

C. Pellegrini, G. Gerra, L. Tadonio, S. Cavatorta, C. Caselli, E. Sartori, E. Bassi, G. Breviario

AUSL, Parma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'utilizzo di antipsicotici long acting (LAI) è diffuso nella pratica clinica in relazione a problematiche di adesione al trattamento e nell'ottica di ottimizzare la terapia in considerazione delle proprietà farmacocinetiche e del profilo di biodisponibilità. È noto che gli antipsicotici atipici possono avere un impatto cardio-metabolico e che l'attenzione a tale aspetto appare ancora limitato nella pratica clinica quotidiana dei servizi di salute mentale.
Lo studio si pone l'obiettivo di effettuare un'indagine real world dell'impatto degli antipsicotici LAI sul profilo cardio-metabolico, con attenzione alla prevalenza di sindrome metabolica e sulla diffusione di interventi di prevenzione e promozione della salute nei servizi territoriali.

MATERIALI E METODI: I pazienti in trattamento con antipsicotici LAI sono stati valutati circa parametri antropometrici, pressione arteriosa, profilo glucidico e lipidico. Sono state somministrate interviste cliniche per la definizione del profilo di rischio relativo allo stile di vita, il Test di Fagerstrom per l'abitudine tabagica e il Alchol Use Disorders Identification Test per il consumo di alcolici.

RISULTATI: Il campione è costituito da 206 pazienti (65,5% M) con diagnosi prevalente di Disturbo dello spettro della schizofrenia (79,1%). L'antipsicotico LAI maggiormente utilizzato è paliperidone palmitato (70,4%). Il 36,4% del campione assume anche un antipsicotico orale.
Il 48,1% del campione presenta obesità addominale, 42,2% ipercolesterolemia, 22,3% ipertrigliceridemia, 19,4% iperglicemia e 19,4% ipertensione arteriosa. Il tasso di prevalenza di sindrome metabolica è del 21,4% (23,0% M, 18,30% F). Il 30,1% dei pazienti presenta un'alimentazione ipercalorica, il 51% è sedentario, il 30,1% ha una dipendenza elevata dal tabacco, 11,2% ha condotte di consumo alcolico a rischio. Sono stati erogati 217 interventi di educazione sanitaria (146 alimentazione, 138 esercizio fisico, 71 tabagismo, 38 alcol). I pazienti che hanno ricevuto almeno un colloquio motivazionale sono 205, con interventi focalizzati principalmente sull'esercizio fisico e le condotte alimentari (rispettivamente 257 e 118 interventi). Solo il 10,2% del campione è stato indirizzato verso altro servizio (es. nutrizionista, centro antifumo).

CONCLUSIONI: Dalla valutazione preliminare di questi dati emerge come la prevalenza di sindrome metabolica in pazienti in terapia con antipsicotici LAI sia simile al dato ricavato nella popolazione generale. Questo appare rilevante in considerazione dell'impatto cardio-metabolico della terapia antipsicotica e della presenza di fattori di rischio connessi allo stile di vita. I dati dimostrano l'iniziale diffusione nella pratica clinica quotidiana di interventi di educazione sanitaria e colloqui motivazionali al fine di intervenire sugli stili di vita a rischio. Ancora limitato invece appare il raccordo con altri servizi. I dati riportati sono descrittivi per cui non consentono di effettuare inferenze di ordine causale. L'indagine, effettuata in condizioni di real world, sottolinea l'importanza di un attento monitoraggio, in considerazione delle caratteristiche di popolazione a rischio, al fine di identificare interventi di prevenzione, monitoraggio e intervento precoce applicabili nella pratica clinica di routine.

P.01.50
LA BIPOLARITÀ SOMATOPSICHICA DEL LITIO TRA EFFICACIA E TOSSICITÀ: UN CASO DI SILENT SYNDROME

M. Petrosino, C. Ardia, G. Fiore, R. Iervolino, M. Pisapia, A. Vietri, A. Zarrillo

UOSM 7 DSM ASL Salerno, Salerno, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il litio è di prima scelta nel trattamento del disturbo bipolare e di condotte quali la suicidalità e l'impulsività. Avendo un indice terapeutico ristretto espone al rischio di intossicazione. È pertanto opportuno un monitoraggio sia dei livelli sierici, sia dei segni clinici, talvolta espressione precoce di tossicità in presenza di adeguate concentrazioni. Il litio si distribuisce nei tessuti attraversa la barriera emato-encefalica e l'eliminazione è prevalentemente renale. Livelli tossici si riscontrano in caso di: 1. ingestione a scopo anticonservativo; 2. incrementi posologici; 3. condizioni che riducono eliminazione. Prendendo spunto dalle diver-

se manifestazioni osservabili nella intossicazione non volontaria si riferirà di un caso in cui segni e sintomi neurologici si sono mostrati persistenti anche dopo la rimozione del litio per cui è stata fatta diagnosi di Syndrome of Irreversible Lithium-Effectuated NeuroToxicity "SILENT".

MATERIALI E METODI: L'osservazione è stata condotta su un uomo di 55 anni, affetto da Disturbo dell'Umore di tipo Bipolare I, in terapia dal 2018 con Litio Carbonato, Fluvoxamina, Olanzapina e Lorazepam. Nel luglio u.s., dopo circa due settimane dalla assunzione di antiipertensivo a base di Olmesartan Medoxomil + Idroclorotiazide, cominciava a manifestare: tremore agli arti, balbuzie e tensione. Dato il valore adeguato di litiemia si sospendeva in prima battuta l'olanzapina assistendo a un peggioramento si inviava al pronto soccorso dove la litiemia risultava 2.2 mEq/l. Sospesa la farmacoterapia, si intraprendeva idratazione mentre non si praticava emodialisi. Successivamente, manifestandosi un aggravamento, si ricoverava prima in Osservazione Breve Intensiva poi, data l'insorgenza di sopore ingravescente, in Neurologia dove effettuava indagini ad hoc e veniva posta diagnosi di SILENT.

RISULTATI: Dopo circa 4 settimane, dato il miglioramento del quadro neuro-cognitivo, il paziente è stato dimesso con la indicazione di assumere Lorazepam cpr 1 mg 1cpr/die. Allo stato persistono: rallentamento della fluenza verbale, disturbi del movimento, parestesia agli arti inferiori in trattamento fisioterapico. Date le condizioni psicopatologiche è stato necessario inserire, dopo tre settimane dalla dimissione, Quetiapina 150 mg RP 1 cpr/die.

CONCLUSIONI: Il litio rappresenta tuttora una terapia efficace del disturbo bipolare. Questa esperienza suggerisce di guardare sempre alla reciproca unicità mente-corpo al fine di evitare distopie di osservazione. Segnatamente, durante il trattamento con litio, l'attenzione va a quelle condizioni che comportano cambiamenti di stile di vita o inserimento di farmaci che impattano sulla farmacocinetica del litio. La tossicità cronica, in particolare la neurotossicità, appare come una complicanza critica. Probabilmente i livelli plasmatici non sono sempre indicativi dei valori di litio liquorali e neuronali. Nella intossicazione il ripristino della funzionalità renale e la emodialisi appaiono efficaci strategie terapeutiche. Questo caso suggerisce l'imprescindibilità di una puntuale valutazione della poliedrica dualità somatopsichica del soggetto bipolare e di mantenere uno sguardo attento alla complessità per intervenire precocemente su complicanze o sintomi evocativi di sovradosaggio, in assenza di alterazioni della litiemia.

P.01.51
DEPRESSIONE E TERAPIE PSICOFARMACOLOGICHE: IMPATTO SU GRAVIDANZA E SALUTE DEL NEONATO

G. Porceddu [1], E. Aragno [1], N. Rizzo Pesci [1], M. Bianco [1], B. Masturzo [4], G. Parpinel [3], A. Galante [3], C. Germano [3], F. Ghirlando [3], A. Messina [3], M.E. Laudani [3], A. Rolfo [3], G. Maina [1,2], G. Rosso [1,2]

[1] Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino, Torino, ITALY; [2] SCDU Psichiatria AOU "San Luigi Gonzaga", Torino, ITALY; [3] Department of Surgical Sciences, University of Turin, Turin, ITALY; [4] Obstetrics and Gynaecology Department, Infermi Hospital, Biella, University of Turin, Turin, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il peri-partum è riconosciuto come un periodo ad alto rischio di esordio o ricorrenza di depressione. Diversi studi hanno dimostrato che l'uso delle terapie psicofarmacologiche in gravidanza può essere causa di rischi teratogeni, tossicità neonatale e disordini neurocomportamentali infantili. Tuttavia, anche la depressione non trattata può aumentare il rischio di complicanze ostetriche e a carico del neonato. La decisione di trattare i disturbi depressivi in gravidanza deve essere attentamente ponderata. L'obiettivo di questo studio è di valutare il decorso della gravidanza e il rischio di complicanze ostetriche/neonatali in donne affette da disturbi depressivi trattate o non trattate con terapie psicofarmacologiche durante il periodo gestazionale.

MATERIALI E METODI: Il campione analizzato è composto da 281 donne con disturbo depressivo seguite nel corso della gravidanza e del parto tra il 2007 e il 2018. Tramite schede di rilevazione sono stati raccolti e studiati retrospettivamente i dati socio-demografici, ostetrici e neonatali e le terapie psicofarmacologiche delle pazienti. Le comparazioni tra i due sottogruppi (donne in terapia versus donne drug-free) sono state effettuate tramite test c2 di Pearson per le variabili categoriali e test ANOVA per le variabili continue. Infine, è stata eseguita un'analisi di regressione lineare per lo studio delle associazioni tra le variabili di interesse. Un p-value < 0.05 è stato adottato per indicare la significatività statistica.

RISULTATI: Nel campione analizzato il 70.8% delle donne era in terapia (n = 199). Tra le donne trattate, 122 pazienti (61.3%) hanno ricevuto una monoterapia e 77 pazienti (38.7%) una politerapia. Età media superiore, minor frequenza di parto cesareo e punteggio medio inferiore di APGAR 5' sono risultati correlati significativamente al trattamento in gravidanza. Alla regressione lineare, l'unica variabile associata al basso punteggio APGAR 5' risulta essere il peso alla nascita del neonato e non l'assunzione delle terapie psicofarmacologiche.

CONCLUSIONI: Nel nostro campione, il mantenimento della terapia psicofarmacologica nel corso del periodo gestazionale non ha avuto un impatto negativo sul decorso della gravidanza e sulla la salute del neonato.

P.01.52
L'ATTIVITÀ DI GLICOGENO SINTASI CHINASI 3 COME MARCATORE NEI DISTURBI DELL'UMORE: RISULTATI PRELIMINARI SU PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE O DISTURBO DEPRESSIVO MAGGIORE

N. Rizzo Pesci [1], G. Di Salvo [1,2], G. Porceddu [1], M. Bianco [1], E. Teobaldi [1], E. Hoxha [3], I. Balbo [3], F. Tempia [3], G. Maina [1,2], G. Rosso [1,2]

[1] Department of Neurosciences "Rita Levi Montalcini", University of Turin, Turin, ITALY; [2] Psychiatric Unit, "San Luigi Gonzaga" University Hospital, Orbassano (Turin), ITALY; [3] Neuroscience Institute Cavalieri Ottolenghi (NICO), University of Turin, Turin, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: I disturbi dell'umore sono per loro natura difficili da identificare e da trattare. Pertanto, è necessario ricercare potenziali biomarcatori e predittori di risposta. La Glicogeno Sintasi Chinasi 3 (GSK-3) è una proteina coinvolta nella funzionalità neuronale, e dati di letteratura suggeriscono che la de-fosforilazione di GSK-3 e la conseguente attivazione promuovano gli episodi depressivi e manicali. I dati disponibili sono inconsistenti riguardo il ruolo di GSK-3 come biomarcatore per la diagnosi differenziale del Disturbo Depressivo Maggiore (DDM) e del Disturbo Bipolare (DB), e riguardo l'impatto delle terapie sulla sua attività. L'obiettivo del nostro studio è di confermare il ruolo di GSK-3 nella fisiopatologia dei disturbi dell'umore e valutare il suo potenziale come biomarcatore. Inoltre, i dati di follow-up ci permetteranno di studiare gli effetti delle terapie psicofarmacologiche sulla sua attività.

MATERIALI E METODI: Nello studio sono stati inclusi pazienti (N = 17) con diagnosi di DDM o DB, di età maggiore o uguale a 18 anni, che fossero liberi da terapie psicofarmacologiche da almeno 4 settimane. I pazienti con DDM sono stati reclutati durante un episodio depressivo maggiore, mentre i pazienti con DB sono stati inclusi indipendentemente dalla fase in corso. Volontari sani di età e sesso corrispondenti sono stati arruolati come gruppo di controllo (N = 38). Tutti i partecipanti sono stati valutati al momento del reclutamento tramite: intervista clinica semi-strutturata; scale cliniche (Hamilton Depression Rating Scale, Hamilton Anxiety Rating Scale; Young Mania Rating Scale, Clinical Global Impression); prelievo ematico per la misurazione delle concentrazioni di GSK-3 tramite immunoblotting e densitometria. I pazienti sono stato inoltre valutati dopo 1 settimana e 8 settimane dall'inizio della terapia specifica.

RISULTATI: Non sono emerse differenze significative fra pazienti e controlli nelle concentrazioni totali di GSK-3. La frazione di GSK-3 fosforilato, invece, è risultata significativamente diversa: i pazienti in corso di episodio depressivo maggiore hanno mostrato una percentuale più alta di GSK-3alpha fosforilato, e una percentuale più bassa di GSK-3beta fosforilato rispetto ai controlli. Non è emersa alcuna differenza significativa fra i pazienti con DDM e con BD nelle frazioni di GSK-3 fosforilato.

CONCLUSIONI: Presentiamo i risultati preliminari di uno studio traslazionale condotto su volontari sani e pazienti con disturbo dell'umore. In accordo con gli studi precedenti, non abbiamo rilevato differenze significative fra pazienti e controlli nei livelli di GSK-3alpha o beta. Tuttavia, nei pazienti con episodio depressivo maggiore si è riscontrato una minor percentuale di GSK-3beta fosforilato, che è l'isoforma più espressa nel sistema nervoso centrale. Questo conferma, in un campione numeroso e con una metodologia solida, l'ipotesi che GSK-3beta sia iperattivo nei disturbi depressivi. Speriamo di approfondire ulteriormente il potenziale di GSK-3 come biomarcatore, e l'impatto delle terapie psicofarmacologiche sulla sua attività, ampliando il campione e analizzando i dati di follow-up.

P.01.53
LA RISPOSTA PRECOCE ALLA TERAPIA QUALE INDICE DI ACCURATEZZA TERAPEUTICA IN PAZIENTI AMBULATORIALI AFFETTI DA DISTURBO BIPOLARE IN FASE DEPRESSIVA ACUTA

A. Sobrino, G. Ferra, A. Nicotera, M. Vannini, M. Billeci, M. De Prisco, M. Fornaro, A. De Bartolomeis

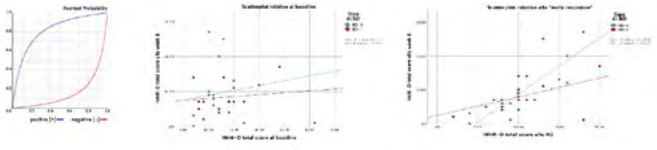
Università "Federico II", sezione di Psichiatria, Napoli, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Le linee guida della "International Societies for Bipolar Disorders" (ISDB)1 individuano in 8 settimane (W8) il tempo per valutare la "risposta" al trattamento della depressione acuta bipolare. La risposta sintomatologica è definita quale riduzione almeno del 50% del punteggio totale della scala Hamilton per la depressione (HAM-D) a 8 settimane rispetto al basale, con punteggio della Young Mania Rating Scale (YMRS) inferiore o uguale a 5. Eppure, sulla scorta dell'esperienza clinica, l'eventuale risposta precoce potrebbe registrarsi già alla seconda settimana (W2) in una quota non trascurabile di pazienti, codificata come HAM-Dtot diminuita di almeno il 25% rispetto al baseline & YMRS

inferiore o uguale a 5. Scopo dello studio è stimare tale quota, nonché i relativi "positive" (PPV) e "negative" (NPV) "predictive values" di risposta W8, con il fine ultimo di individuare precocemente terapie idonee.

MATERIALI E METODI: I punteggi alle scale HAM-D e YMRS relativi alle cartelle ambulatoriali di 32 pazienti bipolari con diagnosi di primo o nuovo episodio depressivo acuto diagnosticato secondo i criteri del DSM-5 sono stati valutati retrospettivamente, consecutivamente, con riferimento ai più recenti 100 registri ambulatoriali generali raccolti in un arco temporale di 12 mesi. Le diagnosi sono state validate mediante la Mini Neuropsychiatric Inventory v.7 previa "interrater variability" da parte degli investigatori coinvolti nell'assegnazione dei punteggi. Sono state effettuate analisi descrittive e bayesiane.
Per la stima di PPV e NPP, nonché relativi intervalli di confidenza (IC) al 95%, sono stati considerati "true positives - TP" i W2&W8 responders; "true negatives" - TN, W2&W8 non responders; FP, i W2 responders & W8 non responder; FN, W2 non responder & W8 responder. PPV=TP/(TP+FP). NPV=TN/(TN+FN). Sensitività=TP/(TP+FN). Specificità=TN/(TN+FP). Positive likelihood ratio (LR+)=sensitività/(1-specificità). Negative likelihood ratio (LR-)=(1-sensitività)/specificità. Infine, l'accuratezza terapeutica è stata calcolata come segue=(TP+TN)/(TP+TN+FP+FN)2 mediante tool di "public domain": https://ebm-tools.knowledgetranslation.net/calculator/diagnostic/).

RISULTATI: Alla W2, il 43.8% dei pazienti (n = 14/32) risultava responsivo al trattamento. Di questi, 12(85.7%) risultavano responder anche alla W8. Ciò corrispondeva a: PPV = 85.7%, 95% IC = 60.1-96% e NNP = 94.4%, 95% IC = 74.2-99%. La risposta precoce alla W2 equivaleva a una sensitività del 92.3%, 95% IC = 66.7-98.6% e una specificità del 89.5%, 95% IC = 68.6%-97.1%, con LR += 8.79, 95% IC = 2.342-32.837 e LR -= 0.086, 95% IC = 0.013-0.569. L'accuratezza diagnostica complessiva era del 90.6%.



CONCLUSIONI: Laddove confermati da studi più rappresentativi, stratificati per variabili di confondimento, i risultati qui presentati consentirebbero di predire adeguatamente la risposta a otto settimane in pazienti ambulatoriali bipolari in depressione acuta. Le ricadute di questo studio di "real-world" - contrapposto a post-hoc di studi sperimentali inficiati da "Berkson's bias"3 - riguardano tempistiche e scelte terapeutiche. Al netto di "confounding-by-indication bias" e variabilità degli schemi terapeutici, parrebbe appropriato mantenere la terapia rivelatasi efficace a due settimane, almeno per ulteriori sei settimane per i responder precoci, al contrario dei non-responder precoci.

P.01.54
ASSOCIAZIONE DI CLOZAPINA E PALIPERIDONE PALMITATO IN SCHIZOFRENICI RESISTENTI NON ADERENTI ALLA TERAPIA CON CLOZAPINA

T. Vannucchi, L. Tatini, M. Spadafora, F. Raimondi, G. Cardamone

UF Salute Mentale Adulti ASL Toscana Centro, Prato, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Nel corso degli anni numerose evidenze hanno affermato il ruolo di Clozapina come farmaco antipsicotico di prima scelta nelle forme di schizofrenia resistenti al trattamento, in questi pazienti Clozapina ha mostrato ottimi risultati nel confronto con farmaci antipsicotici di prima e seconda generazione, sia in termini di efficacia che di percentuale di sospensione. Circa un 40% dei pazienti con Schizofrenia resistente al trattamento non risponde a un trattamento con Clozapina, suggerendo così l'esistenza di una sottopopolazione di pazienti definiti "ultraresistenti" (12-20%)

MATERIALI E METODI: Un'analisi della letteratura ha mostrato come vi siano alcuni dati a supporto della combinazione Clozapina/Paliperidone orale in pazienti con forme di Schizofrenia Clozapino-Resistenti,
mostrando un miglioramento psicopatologico misurato attraverso la scala PANSS e una riduzione media del dosaggio di CLO iniziale con conseguente riduzione degli effetti dose-dipendenti.
Vengono riportati alcuni casi clinici di schizofrenia resistente trattati con CLO che in seguito una compromissione dell'efficacia della terapia a causa di una aderenza parziale alla terapia orale sono stati trattati con l'associazione Paliperidone Palmitato (PP) + Clozapina (CLO):

1) M. 34 aa: CLO 400 mg die per molti anni > CLO+ PP 100 mg/mese, poi convertito a PP trimestrale (350 mg), assistendo a una stabilizzazione della sintomatologia clinica e a una riduzione del dosaggio di CLO a 300 mg/die;
2) M. 53 aa: CLO 600 mg die per molti anni > CLO+ PP 75 mg/mese, con buon compenso del quadro psicopatologico e con una riduzione del dosaggio di CLO a 300 mg/die;

3) M. 36 aa: CLO 600 mg die per molti anni > CLO+ PP 100 mg/mese, con buon compenso del quadro psicopatologico con una riduzione del dosaggio di CLO a 300 mg/die;
4) F.58 aa: CLO 300 mg die per molti anni > CLO+ PP 100 mg/mese, con buon compenso del quadro psicopatologico con una riduzione del dosaggio di CLO a 200 mg/die.

RISULTATI: La somministrazione di un farmaco in formulazione long-acting injectable (LAI) come PP assicura una completa compliance al trattamento antipsicotico. Garantisce infatti una concentrazione plasmatica stabile del principio attivo e un'adeguata occupazione recettoriale D2, a differenza di CLO che possiede invece una bassa affinità per lo stesso, inoltre lo scarso metabolismo epatico evidenzia il PP come uno dei farmaci di scelta da associare a CLO per ridurre il rischio di interazioni farmacocinetiche

CONCLUSIONI: Secondo la nostra esperienza, riportata nella casistica clinica presentata, la combinazione tra CLO e PP in formulazione mensile o trimestrale può rappresentare una strategia efficace nei pazienti affetti da schizofrenia resistente o ultra-resistente al trattamento, rappresentando una valida strategia di trattamento per ottenere un buon controllo sintomatologico e ridurre il dosaggio di CLO, minimizzando il rischio di comparsa di effetti indesiderati potenzialmente gravi.

Fattori di rischio e salute mentale

P.01.55
UNA ANALISI DIMENSIONALE DELL'IDEAZIONE E DEI COMPORTAMENTI SUICIDARI IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO

R. Borgogno [1], S. Bramante [1], U. Albert [2], S. Rigardetto [1], G. Maina [1]

[1] Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Torino, ITALY; [2] Università di Trieste, Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche e Chirurgiche e della Salute e Scienze, Trieste, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) viene generalmente considerato un disturbo a basso rischio suicidario. Tuttavia, al momento sono ancora pochi gli studi che indagano la prevalenza e i fattori di rischio per suicidio nel DOC. I dati mostrano prevalenze variabili per quanto riguarda l'ideazione suicidaria e i tentativi anticonservativi. Lo scopo principale di questo studio è quello di stimare la prevalenza dell'ideazione suicidaria (IS) e dei comportamenti suicidari (CS) in un campione di pazienti italiani affetti da DOC. Inoltre sono state indagate le caratteristiche socio-demografiche e cliniche associate a IS e CS.

MATERIALI E METODI: È stato condotto uno studio prospettico osservazionale su un campione di pazienti con diagnosi di DOC e con punteggio alla Y-BOCS > 16, afferiti presso il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino. I dati sono stati ottenuti tramite colloqui clinici e interviste semi-strutturate. IS e CS sono state ulteriormente indagate tramite l'utilizzo della Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). Ai pazienti sono state inoltre somministrate la Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A) e la Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D). Le variabili categoriali sono state confrontate utilizzando il test x^2 di Pearson, quelle continue mediante il test t per campioni indipendenti. Infine un modello di regressione logistica è stato applicato per confermare la significatività statistica. Un p-value di 0,05 è stato utilizzato per indicare la significatività statistica.

RISULTATI: Il campione è composto da 129 pazienti. La prevalenza lifetime di IS e CS è risultata rispettivamente del 64.3% (n = 83) e del 16.3% (n = 21). La probabilità di manifestare IS lifetime è risultata associata a un maggior numero di stressful life events, una più lunga durata di malattia e punteggi più elevati alla HAM-D. La familiarità per DOC è risultata associata a una più bassa probabilità di IS lifetime, mentre quella per disturbi dell'umore è risultata associata a una maggiore probabilità di IS lifetime. La probabilità di IS Severa (ISS) è risultata associata alla presenza di life events più gravi, ai punteggi medi della HAM-D e a una più lunga durata di malattia non trattata. Per quanto riguarda i CS, la probabilità di CS lifetime è risultata correlata con i punteggi della HAM-A, ossessioni di simmetria e compulsioni di lavaggio e di controllo.

CONCLUSIONI: In contrasto a quanto finora ritenuto, il nostro studio mostra che un'alta percentuale di pazienti con DOC ha IS e CS lifetime. L'individuazione di caratteristiche cliniche associate a IS e a CS è fondamentale per valutare quali sono i pazienti a rischio, che potrebbero necessitare di interventi precoci. Ulteriori studi sono necessari per confermare i nostri risultati.

P.01.56

VITAMINA D E PATOLOGIE PSICHIATRICHE: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE

G. De Felice, E. Barone, A. Del Vecchio, A. Di Cerbo, S. Agnese, A. Camerlengo, A. Bianca, F. Perris, M. Fabbrazzo, F. Catapano, M. Luciano, A. Fiorillo

Dipartimento di Psichiatria, Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La Vitamina D modula la biosintesi di diversi neurotrasmettitori e fattori neurotrofici, influenzando il tono dell'umore e le sue alterazioni. Diversi studi in letteratura hanno dimostrato che alterazioni dei livelli ematici di Vitamina D e Paratormone sono implicati in diverse patologie psichiatriche, sebbene al momento ci siano poche evidenze disponibili. L'obiettivo del presente studio è stato di valutare l'impatto dei valori sierici di PTH, Vitamina D e Calcio sulla presentazione clinica di diversi disturbi psichiatrici.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati pazienti afferenti all'SPDC e agli ambulatori del Dipartimento di Psichiatria dell'Università degli studi della Campania "L. Vanvitelli".
A tutti i soggetti reclutati è stata somministrata la un Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) per la valutazione della sintomatologia psichiatrica. È stato effettuato un prelievo ematico per la valutazione dei livelli di Calcio, Vitamina D e PTH. È stato inoltre somministrato un questionario ad hoc per le caratteristiche sociodemografiche e cliniche.

RISULTATI: Il campione totale è costituito da 152 pazienti, di cui 74 in regime di ricovero e 78 in regime ambulatoriale (51% donne; età media 47,3 ± 14,4 anni). I pazienti con bassi livelli sierici di Vitamina D hanno mostrato una più alta probabilità di presentare un maggior numero di ricadute ($p < 0,05$) e di ricoveri ($p < 0,01$), essendo inoltre i bassi livelli ematici di Vitamina D correlati a peggiori punteggi in tutte le sottoscale della BPRS ($p < 0.01$). Si è inoltre osservato che i pazienti ricoverati presentano livelli ematici di Vitamina D più bassi rispetto ai pazienti seguiti in regime ambulatoriale ($p < 0,001$).

CONCLUSIONI: Livelli inferiori di Vitamina D correlano con peggiori outcome clinici per pazienti con disturbi mentali gravi. I nostri risultati mettono in luce l'importanza di un routinario monitoraggio dei valori ematici di PTH, Vitamina D e Calcio, soprattutto nei pazienti ricoverati. Inoltre, una supplementazione di Vitamina D potrebbe rappresentare una valida terapia add-on per questo tipo di pazienti.

P.01.57

QUALI FATTORI SI ASSOCIANO ALLA DURATA DI MALATTIA NON TRATTATA NEL DISTURBO DI PERSONALITÀ BORDERLINE? UNO STUDIO MULTICENTRICO

C.M. Esposito [1], A.M. Auxilia [2], F. Zanelli Quarantini [1], A. Ceresa [1], E. Capuzzi [2], A. Caldiroli [2], M. Buoli [1, 3]

[1] Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, ITALY; [2] Azienda Socio Sanitaria Territoriale Monza, Monza, ITALY; [3] Università degli Studi di Milano, Milano, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo di personalità borderline (DPB) rappresenta il disturbo di personalità più diagnosticato nei servizi psichiatrici ed è caratterizzato da senso di vuoto, manipolarietà, difficoltà a stabilire la distanza interpersonale, tendenza all'impulsività e all'esposizione al pericolo. Le condotte autolesive ed eterolesive, nonché la tendenza all'abuso di sostanze, il limite al funzionamento globale e le frequenti ospedalizzazioni comportano importanti spese per il sistema sanitario. Scopo del presente lavoro è quindi identificare fattori prognostici associati a variabili di outcome, in particolare la durata di malattia non trattata (DUI), che si è mostrata un efficace indicatore nel caso di altri disturbi psichiatrici.

TABELLA 1. Variabili continue del campione

Variabii	Media (± SD)
Età	35.23 ± 12.01
Età all'esordio	22.82 ± 10.84
Durata di malattia	12.46 ± 9.83
Durata di malattia non trattata	3.50 ± 6.83
Numero di precedenti tentati suicidi	0.98 ± 1.67
Numero di precedenti ospedalizzazioni	3.37 ± 5.08

TABELLA 2. Variabili dicotomiche del campione

Variabili		Total sample N=152
Genere	Maschio	N = 51 (33.6%)
	Femmina	N = 101 (66.4%)
Condizione lavorativa	Lavoratore	N = 73 (48%)
	Non lavoratore	N = 79 (52%)
Stato civile	Single	N = 95 (62.5%)
	Sposati/conviventi	N = 57 (37.5%)
Familiarità	Si	N = 75 (51%)
	No	N = 72 (49%)
Comorbidità psichiatrica pre-onset	Si	N = 43 (71.5%)
	No	N = 108 (28.5%)
Comorbidità psichiatrica post-onset	Si	N = 67 (44.1%)
	No	N = 85 (55.9%)
Utilizzo pre-onset di alcol e sostanze	Si	N = 56 (37.8%)
	No	N = 92 (62.2%)
Utilizzo post-onset di alcol e sostanze	Si	N = 89 (60.5%)
	No	N = 58 (39.5%)
Reati	Si	N = 20 (13.2%)
	No	N = 132 (86.8%)
Precedenti tentati suicidi	Si	N = 66 (56.6%)
	No	N = 86 (43.4%)
Precedenti ospedalizzazioni psichiatriche	Si	N = 111 (73.0%)
	No	N = 41 (27.0%)

MATERIALI E METODI: In questo studio retrospettivo multicentrico, le informazioni socio-demografiche e cliniche sono state raccolte dalle cartelle cliniche di pazienti con DPB (N = 152) seguiti ambulatorialmente presso l'O-

spedale Policlinico di Milano e gli ambulatori di psichiatria afferenti all'ASST Monza Brianza. Sono state effettuate analisi descrittive del campione e la DUI è stata comparata alle variabili qualitative tramite ANOVA e alle variabili quantitative tramite correlazioni (r di Pearson). Sono stati poi effettuati modelli di regressione con le variabili risultate statisticamente significative alle analisi precedenti. La significatività statistica è stata posta a 0,05.

RISULTATI: Dalla correlazione tra DUI e variabili qualitative è emerso un solo dato statisticamente significativo, ovvero l'associazione con la condizione di abuso di sostanze post-onset (p = 0.05), il cui rischio appare maggiore in pazienti con DUI più prolungata; il dato non è stato tuttavia confermato alla regressione binaria (p = 0.065). La correlazione tra DUI e variabili quantitative si è mostrata statisticamente significativa per quanto riguarda l'età (p = 0.001), l'età all'esordio (p = 0.037) e la durata di malattia (p = 0.000). Il dato di significatività non è stato tuttavia confermato alla regressione (rispettivamente, p = 0.18; p = 0.18; p = 0.48). Tutte le altre variabili analizzate non hanno raggiunto livelli di significatività statistica.

CONCLUSIONI: Abbiamo definito la DUI come il tempo intercorso tra la comparsa dei primi sintomi e l'impostazione di un trattamento farmacologico o psicoterapeutico adeguato. Avendo i fattori demografici una particolare importanza nel decorso del DPB, l'ipotesi era che la DUI potesse influire sull'outcome dei pazienti. I risultati del presente studio non permettono tuttavia di identificare la DUI come un significativo parametro di outcome nel caso del DPB, come invece si era dimostrata nel contesto di altri disturbi psichiatrici. Il decorso della malattia non appare di fatto fortemente influenzato dall'impostazione precoce di una terapia adeguata, anche se appare ragionevole sostenere che riduca il rischio di utilizzo di sostanze a scopo automedicativo. Questi dati sono ovviamente preliminari e necessitano di essere confermati da ulteriori studi.

P.01.58
ASSOCIAZIONE DELLA DEPRESSIONE PERINATALE CON FATTORI DI RISCHIO INTERPERSONALI, TRA LE DONNE IN GRAVIDANZA, DOPO IL PARTO O CHE CERCANO UNA GRAVIDANZA

A. Forastiere, M. Merlo, S. Fossella, I. Adulti, G. Ceridono, M. Falanga, E. Marinucci, C. Pinci, F. Rinaldi, E. Bianciardi, G. Terrone, C. Niolu

Dipartimento Medicina dei Sistemi, Università Tor Vergata, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La transizione alla genitorialità è caratterizzata da un sensibile aumento della vulnerabilità psicologica della donna (Cameron et al., 2016). I disturbi affettivi perinatali si manifestano in diversi modi, che variano per gravità e periodo di insorgenza. Hanno una prevalenza del 10-20% e possono verificarsi durante la gravidanza, specialmente nel terzo trimestre, o da diverse settimane a diversi mesi dopo il parto (O'Connor et al, 2016), e sono associati a diversi fattori di rischio. Valutare l'incidenza di specifici fattori interpersonali sui disturbi affettivi materni, in prevalenza la depressione perinatale e postnatale, e porre l'enfasi sui diversi fattori di rischio ha una grande importanza clinica e di salute pubblica.

MATERIALI E METODI: Abbiamo istituito presso uno dei principali ospedali universitari di Roma lo sportello SOS MAMMA, ambulatorio dedicato a situazioni di perinatalità a rischio che necessitano di cure per la salute mentale, al quale accedono donne in gravidanza, dopo il parto o in cerca di gravidanza. Tutte le partecipanti sono state invitate a effettuare screening per valutazione dei fattori di rischio per depressione perinatale e postnatale attraverso strumenti self-report: Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS); The Big Five Inventory (BFI) Attachment Style Questionnaire (ASQ); State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA); Body Shape Questionnaire (BSQ). I metodi di analisi utilizzati sono Correlazioni r di Pearson, Regressione Lineare e Relative Weight Analysis (RWA; Johnson, 2000).

RISULTATI: Nello studio sono state coinvolte un totale di 201 donne, suddivise in tre diverse categorie: 98 in gravidanza (PREG), 72 post-parto (POST) e 31 anteconcepimento (WANT). Il cut-off EPDS è stato positivo nel 27,2% del PREG e nel 79,4% del POST. Il cut-off EPDS SUICIDE è risultato positivo nel 20,7% del PREG e nel 32,3% del POST. Il cut-off EPDS ANSIA è stato positivo nel 22,6% del PREG e nel 61,9% del POST. Sono presenti diverse correlazioni positive. Gli stili di vita stressanti, la percezione del proprio corpo che cambia, l'ansia sono tutti fattori di rischio correlati con la depressione prenatale (varianza spiegata 62,5%%) mentre gli stili di vita stressanti, il nevroticismo, lo stile di attaccamento evitante sono fattori di rischio correlati con la depressione nel periodo post-partum (varianza spiegata 55,8%).

CONCLUSIONI: I risultati preliminari permettono un'importante riflessione clinica all'interno dell'equipe multidisciplinare convolta nello sportello SOS MAMMA. Si evidenziano in particolare i fattori di vulnerabilità specifici connessi alla transizione che la donna sperimenta in questi periodi: si tratta di considerazioni importanti

che favoriscono l'attivazione di percorsi individualizzati e personalizzati di screening e/o d'intervento clinico, sia sul piano farmacologico che psicoterapeutico, e di sostegno al nucleo, differenziandoli per periodo di transizione (pre- e post-nascita), e rispettando nella presa in carico specificità connesse alle caratteristiche interpersonali.

P.01.59
NUMERO DI EPISODI E DURATA DELLA MALATTIA ASSOCIATA A IPERTENSIONE E RISCHIO CARDIOVASCOLARE A 10 ANNI IN PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE DI TIPO I

M. Gari [1], A. Aguglia [1], V. Salvi [2], A. Amerio [1], F. Dragogna [3], C. Menacci [3], U. Volpe [2], G. Serafini [1], M. Amore [1]

[1] Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili, Sezione di Psichiatria, Genova, ITALY; [2] Unità di Psichiatria Clinica, Dipartimento di Neuroscienze Cliniche/DIMSC, Ancona, ITALY; [3] Dipartimento di Neuroscienze, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Le malattie mentali gravi (MMG), tra cui il disturbo bipolare (DB) e la schizofrenia (SCZ), sono gravate da un aumento della mortalità e da un'aspettativa di vita significativamente ridotta, che va da 10 a 25 anni in meno rispetto alla popolazione generale. Tra i diversi fattori di rischio, le malattie cardiovascolari sono considerate le condizioni più prevalenti, contribuendo a ridurre l'aspettativa di vita complessiva. Lo scopo del presente studio è valutare il rischio cardiovascolare (CV) a 10 anni e le caratteristiche cliniche associate in pazienti con diagnosi primaria di SCZ, BD tipo I e II.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati consecutivamente trecento pazienti di età compresa tra 35 e 69 anni con diagnosi di MMG sono stati reclutati consecutivamente da reparti ospedalieri di degenza psichiatrica. Sono stati valutati i singoli fattori di rischio CV e calcolato il rischio CV a 10 anni mediante l'algoritmo di rischio CV a 10 anni del Progetto CUORE, basato sulla combinazione dei seguenti fattori di rischio: età, pressione arteriosa sistolica, colesterolo totale e lipoproteico ad alta densità, diabete, abitudine al fumo e trattamento dell'ipertensione.

RISULTATI: I pazienti con BD di tipo I hanno mostrato una maggiore prevalenza di ipertensione e un punteggio di rischio CV a 10 anni più elevato rispetto agli altri gruppi. Nei soggetti con BD di tipo I, abbiamo trovato una correlazione significativa tra la durata della malattia e il numero di episodi dell'umore e sia l'ipertensione che il punteggio di rischio CV a 10 anni.

CONCLUSIONI: Dovrebbero essere fornite diverse strategie preventive a queste popolazioni vulnerabili come correggere stili di vita non salutari, prescrivere farmaci a basso rischio CV e metabolico, migliorare l'accesso alle cure e frequenti visite di monitoraggio

P.01.60
RUOLO DEL FATTORE ETÀ SULL'IMPATTO PSICOLOGICO DELLA DIAGNOSI DI CARCINOMA MAMMARIO: DATI PRELIMINARI

J. Summa, F. Garzione, A. Di Francia, R. Santini, V. Camillo, C. Niolu, A. Siracusano

Policlinico Tor Vergata, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Lo studio si propone di indagare il ruolo del fattore età per individuare differenze e similitudini nella sintomatologia psichiatrica di pazienti affette da carcinoma mammario afferenti a un ambulatorio di chirurgia della mammella, andando a vagliare l'ipotesi di una maggiore intensità di sintomi depressivi e distress somatico nelle donne di età minore di 45 anni.

TEST	ETÀ	MEDIANA	M.W. TEST	P-VALUE (<0,05)
BDI	>45	8.5	307,5	1
	<45	7.5		
DASS21	>45	4	stress: 388,5	0,87288
	<45	6	anx: 309,5	0,17384
			depr: 328	0,28014
DSSS	>45	17	267	0,53526
	<45	10.5		
BUT	>45	10	252,5	0,02574
	<45	32		

MATERIALI E METODI: Lo studio è stato condotto da settembre 2019 a ottobre 2021, raccogliendo dati di 64 pazienti, donne, di età superiore a 18 anni, in trattamento chirurgico e/o chemioterapico per tumore mammario. Sono stati utilizzati i seguenti test psicometrici standardizzati: Beck Depression Inventory (BDI), Depression Anxiety Stress Scale Short Version (DASS21), Depres-

sion and Somatic Symptoms Scale (DSSS), Body Uneasiness Test (BUT). Il campione è stato suddiviso in due sottopopolazioni: maggiori di 45 anni (n1 = 47) e minori di 45 anni (n2 = 17). I risultati delle due sottopopolazioni, per ogni scala psicometrica, sono stati confrontati mediante l'utilizzo del test di Mann Whitney. La significatività statistica è stata considerata per valori di $p < 0.05$.
Tutti i test sono stati somministrati in concomitanza della presa in carico delle pazienti. Sono state escluse le pazienti con età superiore a 80 anni, affette da disturbi cognitivi o ipovedenti.

RISULTATI: Abbiamo potuto constatare che le due sottopopolazioni non mostravano differenze statisticamente significative per quanto concerne la sintomatologia riconducibile ad ansia, depressione e sintomi somatici (BDI, DASS21, DSSS); una differenza statisticamente significativa ($p = 0.0001$) era osservabile nello studio dei disturbi dell'immagine corporea tramite la scala BUT, con punteggi maggiori nel gruppo di donne con meno di 45 anni.

CONCLUSIONI: I risultati circa le differenze riguardo i disturbi dell'immagine corporea potrebbero suggerire che donne più giovani di 45 anni assumano atteggiamenti più critici nei confronti del proprio corpo nel corso di un trattamento per carcinoma mammario. Il presente studio deve considerare limiti quali l'esiguità del campione e le tempistiche di somministrazione dei test in prossimità della comunicazione della diagnosi, con possibile influenza su molte dimensioni psicopatologiche. In futuro, acquisendo più dati e stratificando il campione a seconda del momento di somministrazione dei test lungo l'iter terapeutico oncologico-chirurgico, sarà possibile ottenere risultati più significativi. Potrebbe risultare d'interesse anche indagare l'effetto della presenza di un partner fisso sulle dimensioni considerate, indipendentemente dal fattore età.

P.01.61
KIDNEY TRANSPLANTATION AND MENTAL HEALTH IN QUALITY OF LIFE: PSYCHOSOMATIC HIGHLIGHTS

F. Guerra [1], J. Ranieri [1], F. Pisani [2], C. Ferri [1], E. Cilli [1], D. Di Giacomo [1]

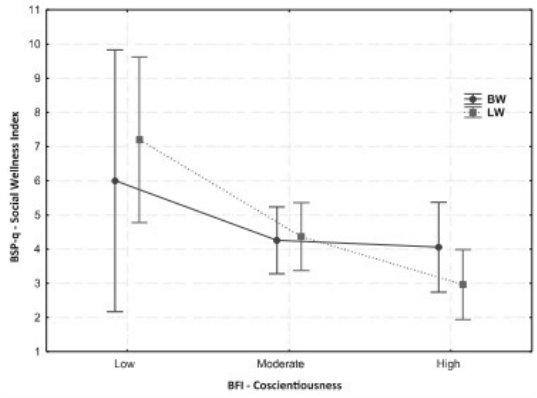
[1] Department of Life, Health and Environmental Sciences, University of L'Aquila, L'Aquila, ITALY; [2] Department of Applied Clinical Sciences and Biotechnology, University of L'Aquila, L'Aquila, ITALY

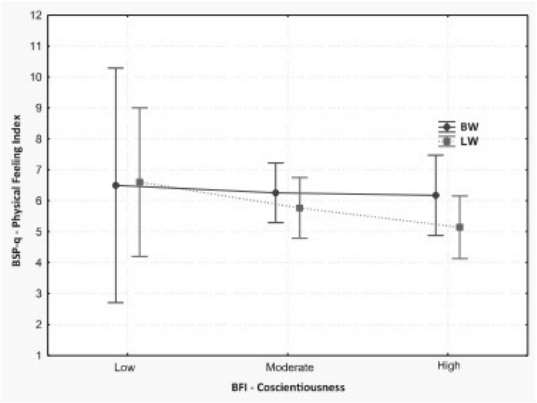
SCOPO DEL LAVORO: Kidney transplantation (KT) represents a recovering phase for patients affected by end-stage renal disease (ESRD). The increase in innovative and personalized medicine solutions in kidney surgery can improve patients' chances of survival; however, during the transplantation process, patients are exposed to many psychological challenges. Psychological side-effects are detectable for the whole kidney disease (KT) and related mental health in post-treatment. Very few studies have focused on the effects of the waiting period for transplantation. The study aimed to evaluate mental health in KT patients to identify factors to support patients better

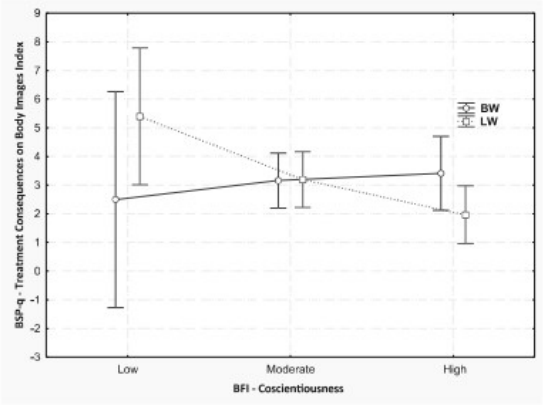
MATERIALI E METODI: We conduct an observational study among 225 outpatients (F = 84; M = 141), aged 22-70 years (mean age 55 years, SD ± 12.72) who had diagnosed with chronic kidney disease (CKD) and had undergone KT surgery. Ethical approval to conduct this study was granted by the Institutional Review Board (Prot. N. 26656, 2019). The participants were approached to participate in the study at the hospital departments (L'Aquila). The administered psychological battery was composed of n. 4 self-reports evaluating emotional variables (depression, anxiety, and stress) (DASS-21), personality traits (BFI-10), psychological distress (PDI) and experimental test on body images perception (BSP-q) based on three domains: consequences of clinical treatment on body image (TCBI); social wellness (SW); and physical feeling (PF).

RISULTATI: We conducted a multivariate analysis of variance (MANOVA) to compare emotional traits (psychological distress, anxiety, stress, and depression) and the body self-perception indexes (TCBI, SW, PF), with the waiting time for the transplant and with personality traits (agreeableness, conscientiousness, extroversion, emotional stability, openness). The results showed that significant correlations between personality traits and emotional dimensions. Significant interactions have been highlighted between conscientiousness and waiting time for a kidney transplant ($p = 0.001$), (see Figure 1). Openness showed a significant difference in depression ($p = 0.004$); extroversion index negatively correlated with PF ($p = 0.001$). We analyzed whether personality dimensions could have affected the emotional and body self-perception indexes. Pearson's correlation analysis showed that the agreeableness index negatively correlated with PF ($p = 0.001$), conscientiousness index correlated negatively with psychological distress ($p = 0.005$), and anxiety (0.001).

Figure 1. Representation of BSP-q indexes by waiting list and BFI categorization in three levels (high, moderate, low).







CONCLUSIONI: The dimension of personality play an important role to manage the QoL in ESRD. Our data suggest putting more focus on the internal aspects of patients in terms of the personality dimensions and their influence in dealing with the complexity of living with KT. Patient-centered approach is important in clinical intervention, balancing internal and external factors influencing the mental health of patients and addressing the negative impact of KT on their QoL.

P.01.62

L'AGGRESSIVITÀ NEL PAZIENTE PSICHIATRICO IN ACUZIE: PREVALENZA E CORRELAZIONE CON VARIABILI CLINICHE E SOCIODEMOGRAFICHE

M. Pelle [1], F. Fiori Nastro [1], F. Di Michele [2], A. D'Argenio [2], G. Di Lorenzo [1], A. Facchi [2], V. Infante [2], A.M. Paterniti [2], A. Talamo [2], P. Brogna [2], A. Siracusano [1], C. Niolu [1]

[1] Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Cattedra di Psichiatria, Università di Roma Tor Vergata, Roma, ITALY; [2] Policlinico Tor Vergata, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'aggressività è un aspetto comportamentale umano diretto a provocare un danno contro sé stessi, altre persone o oggetti e può estrinsecarsi verbalmente o fisicamente. La tendenza ad agire comportamenti auto e/o eteroaggressivi viene spesso associata alla presenza di disturbi mentali, contribuendo ad alimentare lo stigma nei confronti dei pazienti psichiatrici.
Scopo di questo lavoro è indagare i fattori clinici e sociodemografici associati ad agiti violenti al fine individuare nuove strategie di trattamento e prevenzione.

MATERIALI E METODI: Nel nostro studio abbiamo analizzato un campione di 684 pazienti che sono stati ricoverati presso il SPDC del Policlinico Tor Vergata di Roma, provenienti dal territorio del VI Municipio di Roma, nel periodo compreso tra gennaio 2017 e gennaio 2020 (prima della pandemia da Virus SARS-CoV-2). Il campione di pazienti analizzato proviene da un territorio ad alta densità abitativa, basso reddito e caratterizzato da alti tassi di utilizzo di sostanze stupefacenti e alcol.
296 (43%) pazienti hanno manifestato comportamenti autolesivi e/o eteroaggressivi verso persone o oggetti nei giorni precedenti al ricovero. Abbiamo valutato la correlazione tra comportamenti aggressivi e alcune variabili cliniche come età e sesso, abuso di alcol o droghe, tipo di ammissione al ricovero (TSO/TSV), durata media di degenza e utilizzo alla dimissione di terapia Antipsicotica Long Acting Injectable (LAI).

RISULTATI: Il campione finale è rappresentato da 139 donne (47%) e 157 uomini (53%) con un'età media di 39 anni (± 14.28 DS). La categoria diagnostica più rappresentata è quella dei disturbi dello spettro psicotico (153; 51.7%). Circa un terzo dei pazienti aveva assunto droghe o alcol (104; 35.1%) nei giorni precedenti il ricovero. In 13 casi abbiamo riscontrato una coesistenza di agiti autolesivi ed eteroaggressivi. La degenza media di pazienti con comportamenti aggressivi è risultata essere fino a 4 giorni superiore a quella dei pazienti che

non ne avevano avuti. La differenza nell'utilizzo di LAI è risultata essere statisticamente significativa (p < 0,01) sia nei tre gruppi diagnostici indagati sia tra i pazienti che avevano o non aveva effettuato agiti aggressivi.

CONCLUSIONI: La presenza di comportamenti aggressivi rappresenta un indicatore prognostico negativo determinando un aumento della spesa sanitaria. L'abuso di alcol e sostanze stupefacenti, così come la scarsa aderenza al trattamento farmacologico, risultano essere importanti fattori di rischio associati alla violenza.
Di conseguenza, il potenziamento delle risorse a disposizione e una maggiore collaborazione tra i servizi territoriali dedicati (SERT e CSM) sono quanto mai necessari e auspicati. L'identificazione precoce e il trattamento dei problemi di abuso di sostanze tra i pazienti affetti da malattie mentali gravi così come una maggiore continuità terapeutica dopo il ricovero in Ospedale devono rappresentare obiettivi fondamentali al fine di prevenire comportamenti violenti e ridurre la durata e la frequenza delle ospedalizzazioni.

P.01.63
BODY IMAGE SELF-PERCEPTION AND MENTAL HEALTH-RELATED IN FEMALE PATIENTS AFFECTED BY ONCOLOGICAL DISEASES

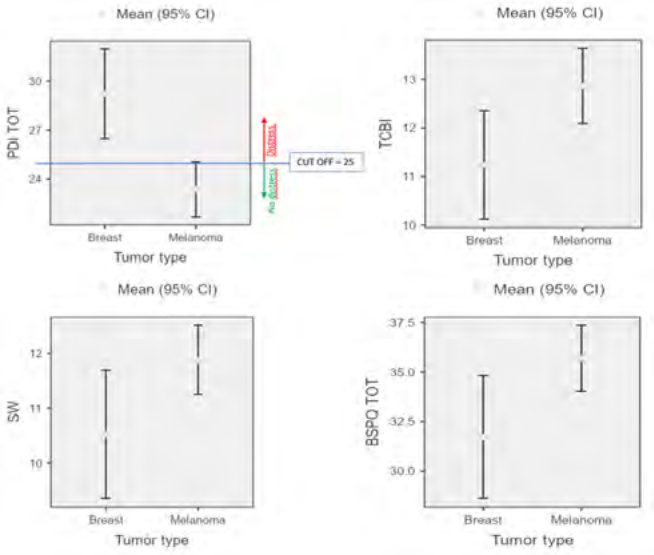
J. Ranieri [1], F. Guerra [1], E. Cilli [1], C. Ficorella [2], F. Maria Concetta [3], D.G. Dina [1]

[1] Dipartimento MESVA, Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila, ITALY, [2] UOC Oncologia Medica, ASL1, L'Aquila, ITALY, [3] UOSD Dermatologia Oncologica e Generale, ASL1, L'Aquila, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Aim. Study aimed to investigate the emotional traits of female patients with early melanoma and breast cancer diagnosis analyzing body image perception. Breast cancer and melanoma were selected for this study because they have impact the physical perception of women. We wanted to analyze the psychological dimensions of young patients dealing with early cancer diagnosis evaluating the metacognition thinking, emotional traits and body self-perception.

MATERIALI E METODI: Materials and methods. We conducted an observational study. This study was approved by the IRB of the University of L'Aquila, Italy (Prot. N° 16372/2019) and S. Salvatore Hospital of L'Aquila (IT), where participants were enrolled. Participants have been composed of n.84 female patients aged 35-50 years old (mean age 42.2, ± 8.3), distributed in n.2 groups: a) M group (Mg) composed of n. 42 patients with melanoma diagnosis (TNM 0-II) and b) B group (Bg) composed of n. 42 patients with breast cancer diagnosis (TNM 0-II). Sociodemographic and clinical data were collected. Medical staff identified oncological patients. Trained clinical psychologists conducted the psychological testing during patients scheduled follow-up. Psychological battery was composed of standardized tests: Depression Anxiety Stress Scales - 21 (DASS-21), Metacognition Questionnaire - 30 (MCQ-30), Psychological Distress Inventory (PDI), Body Self-perception questionnaire (BSPq).

RISULTATI: Results. Participants resulted homogeneous in demographic data. Almost, breast cancer patients were treated with surgery and pharmacological therapy (radiation, hormonal, chemotherapy). Differently, melanoma patients received surgical excision and no pharmacological therapy. Both groups (Mg and Bg) showed no signs of anxiety, depression or stress comparing raw score and cut-off (DASS-21 Anxiety score < 7, DASS-21 Depression score < 9, DASS-21 Stress score < 14). Only Bg showed psychological distress (PDI score > 25). Then, MANOVA statistical analyses (3x2) was conducted comparing emotional traits (MCQ, PDI, BPS) and groups (Bg and Mg). Mg evidenced significant positive emotional traits than Bg: Bg showed higher psychological distress (p = 0.00, whereas Mg showed better Body Image Perception (p = 0.03), in particular in Impact of Treatment Consequences on Body Image index (p = 0.01) and on social wellness index (p = 0.04). Figure 1 reported Psychological distress and self-body perception representation of Bg and Mg groups.



CONCLUSIONI: Our finding confirmed the investigated largely negative impact of cancer diagnosis and contributed in emerging research topic regard to the clinical implication of early diagnosis in younger age, detecting the high relevance of clinical psychological interventions among medical and pharmacological solutions in

primary treatments. Our study suggested that psychological support in primary treatments should be specific and related to the cancer type in order to recover mental well-being. Last, our finding highlighted the need for regular screening of psychological distress even in patients with early cancer diagnosis, and also in the case of long-term follow-up.

Genetica e psichiatria

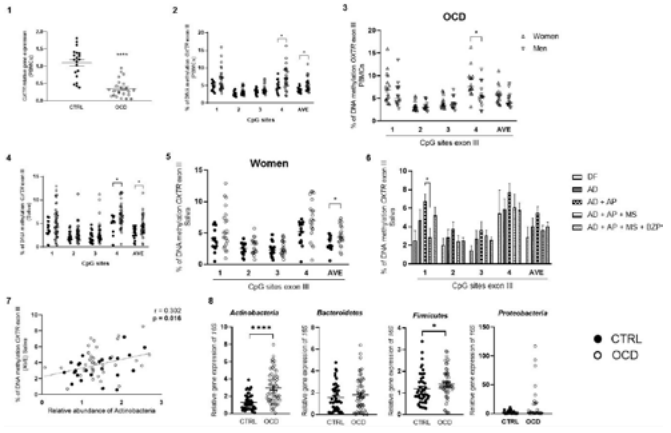
P.01.64

REGOLAZIONE DELL'ESPRESSIONE DEL RECETTORE DELL'OSSITOCINA NEL DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO: UN POSSIBILE RUOLO PER IL MICROBIOTA

F. Fasciana [1], C. D'addario [2], F. Bellia [2], M. Pucci [2], A. Girella [2], A. Sabatucci [2], F. Fanti [2], M. Vismara [1], B. Benatti [1], L. Ferrara [1], L. Celebre [1], C. Viganò [1], M. Sergi [2], M. Maccarrone [3], V. Buzzelli [4], V. Trezza [4], B. Dell'Osso [1]

[1] Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Milano, ITALY; [2] Facoltà di Bioscienze, Università degli Studi di Teramo, Teramo, ITALY; [3] Dipartimento di Scienze Biotecnologiche e Cliniche Applicate, Università dell'Aquila, L'Aquila, ITALY; [4] Dipartimento di Scienze, Università degli Studi Roma tre, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Diversi studi suggeriscono il ruolo dell'epigenetica nell'eziopatogenesi del disturbo ossessivo-compulsivo (DOC). In questo studio sono stati analizzati i livelli di metilazione del DNA del gene del recettore dell'ossitocina (OXTR) nel sangue e nella saliva di soggetti con DOC, confrontandoli con controlli sani. Essendo i metaboliti batterici potenziali modulatori dell'espressione epigenetica, è stata valutata la correlazione tra il microbiota salivare dei soggetti con DOC e le alterazioni epigenetiche del gene OXTR.



MATERIALI E METODI: Lo studio ha coinvolto 64 pazienti (30 donne, età media: 38.03 ± 13.77), seguiti presso l'ambulatorio specialistico sul DOC presso il Dipartimento di Psichiatria dell'Ospedale Sacco di Milano, e 51 controlli sani (31 donne, età media: 37.22 ± 13.48). Ogni partecipante ha fornito un campione ematico e salivare su cui sono state condotte le analisi molecolari mediante RT-qPCR.

RISULTATI: Pazienti con DOC hanno mostrato, rispetto ai controlli, delle differenti modificazioni epigenetiche: nel sangue una ipoespressione del gene OXTR con livelli più elevati di metilazione sia nella media di tutti i siti CpG sia in CpG4; livelli più bassi di metilazione del DNA nei siti CpG4 negli uomini rispetto alle donne; nella saliva ipermetilazione dell'OXTR a livello dell'esone 3, nella media di tutti i siti CpG e in CpG4. Inoltre, livelli di metilazione più alti nelle donne con DOC rispetto alle donne controllo; livelli di metilazione più alti nei soggetti in trattamento con antidepressivi e antipsicotici rispetto a quelli in trattamento con anche stabilizzatori dell'umore. Dall'analisi del microbiota è emersa una correlazione positiva tra l'aumento della metilazione del gene OXTR e la presenza degli Actinobacteria, questi ultimi risultati maggiormente rappresentati in campioni di saliva di soggetti con DOC rispetto ai controlli sani.

CONCLUSIONI: La differente espressione epigenetica emersa tra soggetti con DOC e controlli sani conferma il ruolo della regolazione epigenetica del gene OXTR in questo disturbo. Inoltre, è emerso un possibile ruolo di una disbiosi del microbiota orale come potenziale biomarcatore per la diagnosi precoce e la prognosi del DOC, e la sua correlazione con la regolazione epigenetica dell'OXTR apre la strada per la comprensione delle traiettorie della malattia e per lo sviluppo di nuove strategie terapeutiche.

P.01.65

ASSOCIAZIONE TRA POLYGENIC RISK SCORES PER LE PATOLOGIE PSICHIATRICHE E SOCIAL COGNITION: UNA REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA

M. Martinez [1], C. Fichera [1], L. Fusar-Poli [1], A. Rodolico [1], S. Guloksuz [2], E. Aguglia [1], M.S. Signorelli [1]

[1] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Clinica Psichiatrica, Università di Catania, Catania, ITALY, [2] Department of Psychiatry and Neuropsychology, School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht University, Maastricht, NETHERLANDS

SCOPO DEL LAVORO: La social cognition comprende un insieme di abilità intellettive che rendono possibili le

funzioni dell'adattamento e della competenza sociale. Deficit di social cognition possono essere riscontrati in svariati disturbi psichiatrici, in particolar modo nelle psicosi. I Polygenic Risk Scores (PRS) sono delle misure di genetica molecolare che rappresentano un predittore della suscettibilità a sviluppare determinate malattie, seppur siano in grado di spiegare solo in parte il rischio su base genetica.
Obiettivo del nostro studio è indagare e approfondire l'associazione tra PRS per le patologie psichiatriche e la social cognition.

MATERIALI E METODI: Nell'agosto 2021 è stata effettuata una ricerca sistematica su PubMed e Scopus nel rispetto delle linee guida PRISMA. Sono stati inclusi gli articoli concernenti la relazione tra PRS per qualsiasi patologia psichiatrica e social cognition, misurata tramite scale psicometriche, valutati sia nella popolazione generale che in persone affette da disturbi psichiatrici. Sono stati esclusi articoli riguardanti i polimorfismi a singolo nucletide e articoli in cui la social cognition è stata valutata tramite marcatori biologici, quali biomarkers periferici e neuroimaging.

RISULTATI: Dalla ricerca sono stati trovati 150 articoli. Dopo la rimozione dei duplicati, sono stati screenati 133 titoli e abstracts e selezionati 19 articoli. I partecipanti reclutati negli studi selezionati erano soggetti affetti da patologie psichiatriche (es. schizofrenia, disturbi dello spettro autistico, ADHD), loro familiari oppure soggetti sani. Tali articoli hanno valutato l'associazione tra i differenti parametri psicometrici della social cognition e il PRS per la schizofrenia, i disturbi dello spettro autistico e l'ADHD.

CONCLUSIONI: La letteratura concernente la relazione tra PRS per le patologie psichiatriche e social cognition è eterogenea per la popolazione considerata, per la valutazione del rischio genetico e per gli strumenti psicometrici utilizzati. Dato il ruolo cruciale della social cognition nell'insorgenza e nella progressione delle patologie psichiatriche e la sua relazione con il funzionamento nel mondo reale, sarebbero opportune ulteriori ricerche finalizzate all'approfondimento delle basi genetiche, sicuramente complesse, di questo dominio intellettivo.

Mercoledì 22 giugno (13:00-14:00)
SESSIONE POSTER 2

Gestione delle criticità nei servizi di emergenza/urgenza

P.02.01
STUDIO SULL'ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO DEI PAZIENTI CON CONSUMO DI SOSTANZE DURANTE LA PANDEMIA DI COVID-19

G. Torterolo, M. Irigoyen, M.M. Sánchez Cazalilla, V. Llorca, C. Albert, L. Ibarra, E. Nicolau, M. Adrados, E. Buil, L. Arenas

Hospital Universitario Santa María, Lérida, SPAIN

SCOPO DEL LAVORO: Osservare e analizzare l'incidenza, le caratteristiche psicopatologiche e sociodemografiche e i possibili fattori precipitanti dei pazienti con disturbo da uso di sostanze (DUS) che richiedono assistenza nel Servizio di Pronto Soccorso (PS) durante i lockdown della pandemia di COVID-19.

MATERIALI E METODI: Sono state registrate le variabili sociodemografiche e cliniche dei pazienti con diagnosi di DUS (n = 908) visitati nel PS di Psichiatria dell'Ospedale Universitario Santa María di Lérida (Spagna), durante il 1° lockdown (1L, dal 15/03/20 al 20/06/20) e il 2° lockdown (2L, dal 25/10/20 al 9/05/21), confrontandoli con gli accessi previ alla pandemia (PP, 13/01/20 - 14/03/20).

RISULTATI: Durante il PP i pazienti con DUS sono stati il 24.8% (n = 173) del totale degli accessi in PS; durante il 1L e 2L sono stati osservati, rispettivamente, un aumento al 29,2% (n = 264) poi una diminuzione al 21,2% (n = 471) (p < 0,001); di questi, il consumo di alcool si è osservato nel 9,8% e 6,8% dei casi durante il PP e 1L rispettivamente, aumentando al 20% durante il 2L; sostanze diverse dall'alcool hanno rappresentato il 90,2%, 93,2% e 80% nell'ordine cronologico dei periodi osservati. L'età media durante il 1L è diminuita al 35,2aa (± 12,06) rispetto al PP e 2L (rispettivamente, 37,2aa (± 11,6) e 37,5aa (± 12), p = 0.023). Durante il 1L si è osservata una maggioranza di pazienti single (56,2%, p < 0.001), mentre più persone divorziate/separate durante il 2L (21,9%, p = 0.010). Lo scompenso psicotico in pazienti con DUS sono diminuiti dal 6.9% nel PP al 2,3% durante il 2L (p = 0.019). Durante il 2L si è osservato un aumento dei pazienti senza un trattamento/follow-up previo con il Servizio di Salute Mentale (dal 24,4% nel PP al 34,6%, p = 0.005). Non si sono osservate differenze statisticamente significative nei comportamenti suicidari né durante il 1L (n = 18, 10.4%) né il 2L (n = 24, 9,1%) rispetto al PP (n = 56, 11,8%).

CONCLUSIONI: Nel nostro studio si è osservato un aumento delle visite in PS durante il 1L di pazienti più giovani, single e con diagnosi di DUS, soprattutto sostanze diverse dall'alcool; questo fatto potrebbe essere dovuto alla vulnerabilità dei pazienti con DUS di fronte alla pandemia di COVID-19 e le misure preventive messe in atto quali la permanenza nel domicilio, il distanziamento sociale, la chiusura dei servizi e l'impossibilità nel realizzare attività all'esterno (Marsden et al., 2020). L'aumento dei pazienti senza trattamento previo con Salute Mentale durante il 2L potrebbe essere dovuto all'inizio del consumo di sostanze d'abuso durante la pandemia; la diminuzione della sintomatologia psicotica osservata nei pazienti con DUS potrebbe essere in relazione all'aumento del consumo d'alcool rispetto alle altre sostanze; la diminuzione degli accessi in PS osservata durante il 2L probabilmente potrebbe essere spiegata dalla maggior ricettività delle strutture ambulatoriali dei Servizi di Salute Mentale.

P.02.02
STUDIO SUGLI ACCESSI IN UN PRONTO SOCCORSO PSICHIATRICO DURANTE IL LOCKDOWN DELLA PANDEMIA DI COVID-19 IN UNA PROVINCIA SPAGNOLA

G. Torterolo, M. Irigoyen, M.M. Sánchez Cazalilla, V. Llorca, E. Buil, M. Adrados, L. Arenas, E. Nicolau, C. Albert, L. Ibarra

Hospital Universitario Santa María, Lérida, SPAIN

SCOPO DEL LAVORO: Questo lavoro ha cercato di da-

re continuità allo studio presentato alla SOPSI 2021 da M. Sánchez et al. in cui si sono osservati gli effetti che la pandemia di COVID-19 e i Lockdown possano aver avuto sulla psicopatologia della popolazione generale analizzando gli accessi in Pronto Soccorso Psichiatrico (PSP).

MATERIALI E METODI: Sono stati analizzati gli accessi in PSP dell'Ospedale Universitario Santa María di Lérida (Spagna), centro di riferimento per una popolazione di circa 450.000 abitanti. I periodi di osservazione sono stati: previ alla pandemia (PP, dal 13/01/20 al 14/03/20, 62gg) e durante il 1° e 2° lockdown diramati dal Governo spagnolo (1L, dal 15/03/20 al 20/06/20, 98gg; 2L, dal 25/10/20 al 9/05/21, 197gg).

RISULTATI: Gli accessi totali durante i tre periodi di osservazione sono stati 3811 (PP n = 697, 1L n = 902, 2L n = 2212), osservandosi una diminuzione degli accessi medi giornalieri durante il 1L con un ritorno a livelli prepandemici durante il 2L (PP = 11,23, 1L = 9,20 e 2L = 11,24). Durante il 1L vi è stata una riduzione delle persone di sesso femminile [n = 339 (44,3%)] e un aumento di quelle che vivono sole [n = 271 (30,2%)]. Si è ridotta progressivamente l'età media durante i tre periodi analizzati [PP=41,48 (± 16,6), 1L = 39,8 ± 16,1), 2L = 38,7 (± 16,7); p = 0,043]. Le visite per scompensi affettivi unipolari sono diminuite durante il 1L [n = 43, (4,8%)] per poi aumentare nel 2L [n = 191 (8,6%); p = 0,001] rispetto al PP [n = 51, (7,3%)]. I pazienti con sintomi di disturbo del comportamento alimentare (DCA) sono aumentati dal 0,4% (n = 2) del PP al 2% (n = 45) del 2L (p < 0,001). Sempre durante il 2L si sono osservati aumenti delle visite di pazienti con diagnosi di disturbo affettivo unipolare (DAU) [n = 479 (21,7%); p < 0,001], DCA [n = 80 (3,6%); p = 0,002], disturbo da uso di alcool [n = 9 (4,3%); p = 0,014] e una diminuzione dei disturbi da uso di sostanze diverse dall'alcool [n = 377 (17,1%); p < 0,001] con un aumento di questi ultimi durante il 1L [n = 246 (27,3%)]. Sono diminuite progressivamente le visite dei pazienti con diagnosi di disturbo cognitivo o di demenza [1L n = 17 (1,95%) e 2L n = 38 (1,7%); p = 0,031]. Durante il 1L si è osservato un aumento dei ricoveri in SPDC [n = 269 (29,8%); p = 0,004] mentre nel 2L sono aumentati gli accessi dei pazienti senza un contatto previo con il Servizio di Salute Mentale [n = 650 (29,4%); p < 0,001].

CONCLUSIONI: Durante il 2L si è osservato un aumento dei pazienti con diverse diagnosi quali DAU, DCA e DUS-OH; per di più si è osservata una diminuzione progressiva dell'età media dei pazienti e delle visite dei pazienti con disturbo cognitivo, probabilmente secondario all'effetto della pandemia sulla popolazione anziana. L'aumento dei pazienti visitati in PSP senza un contatto previo con i Servizi di Salute Mentale durante il 2L probabilmente potrebbe essere sintomo degli effetti della pandemia sulle persone precedentemente sane.

P.02.03
CARATTERISTICHE CLINICHE E PSICOPATOLOGICHE ASSOCIATE A CONTENZIONE MECCANICA IN PAZIENTI OSPEDALIZZATI IN PSICHIATRIA D'URGENZA

E. Vai [1], A. Aguglia [1], A. Amerio [1], A. Cervetti [2], A. Escelsior [1], J. Sanvi [1], G. Serafini [1], M. Amore [1], G.P. Corsini [2]

[1] Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili, Clinica Psichiatrica, Genova, ITALY; [2] IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Le caratteristiche clinico-demografiche dei pazienti sottoposti a contenzione meccanica sono da tempo oggetto di studio. I principali fattori correlati con la necessità di contenzione sono la diagnosi di schizofrenia, la severità psicopatologica, la giovane età, l'etnia, la stagionalità e l'orario del ricovero. Lo scopo di questo lavoro è quindi valutare le caratteristiche associate alla contenzione singola e multipla in pazienti ospedalizzati in psichiatria di urgenza.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati consecutivamente tutti i pazienti sottoposti a contenzione meccanica in un reparto di psichiatria d'urgenza in un periodo di 12 mesi. Sono state indagate le caratteristiche socio-demografiche (genere, età, cittadinanza) e cliniche (diagnosi psichiatrica, disturbo da uso di sostanze, tipo di ammissione, stagione, contenzione nelle prime 48 ore, minuti di contenzione e calcolato un coefficiente di contenzione per standardizzare il tempo di contenzione meccanica). Il campione totale è stato pertanto suddiviso in due sottogruppi: uno rappresentato dai pazienti sottoposti a singola contenzione e l'altro rappresentato da pazienti con multiple contenzioni nell'arco dello stesso ricovero.

RISULTATI: Sono stati reclutati 87 pazienti, di cui 48 (55.2%) erano maschi. I pazienti con contenzione continua erano 64 (73.6%).
La contenzione meccanica singola era maggiormente attuata nelle prime 48 ore di ricovero (89.1 *vs* 65.2%, p = .009) e nella stagione invernale (21.9 *vs* 0.0%, p = .014), associata ai pazienti con diagnosi di disturbo da uso di sostanze (23.4 *vs* 0.0%, p = .011) e comorbidità con uso di sostanze (60.9 *vs* 26.1%, p = .004), e infine a una minore durata dell'ospedalizzazione in giorni

(10.73 ± 10.52 *vs* 16.26 ± 11.58, p = .038) rispetto ai pazienti con contenzione meccanica multipla.
In aggiunta i minuti totali di contenzione meccanica si correlavano a una lunghezza maggiore dell'ospedalizzazione.
Infine la contenzione meccanica multipla era maggiormente attuata nella stagione primaverile (47.8 *vs* 18.8%, p = .007) e durante un fotoperiodo più lungo (78.3 *vs* 53.1%, p = .035), associata a pazienti con diagnosi primaria di severe mental illness (inclusi disturbo bipolare e schizofrenia) (87.0 *vs* 37.5%, p < .001) rispetto ai pazienti con contenzione meccanica singola.

CONCLUSIONI: La contenzione meccanica dovrebbe essere utilizzata dopo l'attuazione e il fallimento di tutte le tecniche di de-escalation, compresa la contenzione farmacologica. Conoscere le caratteristiche correlate ai due tipi di contenzione meccanica potrebbe essere utile al clinico al fine di trattare adeguatamente le situazioni maggiormente a rischio sia per il paziente che per il personale sanitario. Avere un ambiente con determinate caratteristiche architettoniche potrebbe ridurre il rischio di contenzione meccanica.

La digitalizzazione della psichiatria: limiti e risorse

P.02.04
LA PSICHIATRIA DIGITALE NELL'ERA DEL COVID-19: UNA PRIMA INDAGINE ITALIANA

L. Orsolini, S. Tempia Valenta, V. Marchetti, S. Bellagamba, V. Salvi, U. Volpe

Clinica Psichiatrica Universitaria, Dipartimento di Neuroscienze/ DIMSC, Università Politecnica delle Marche, Ancona, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La pandemia di COVID-19 ha portato all'implementazione della psichiatria digitale (PD) nella pratica clinica quotidiana, determinando la necessità di personale sanitario adeguatamente formato nelle digital skills e negli interventi digitali. Lo scopo del presente lavoro è quello di indagare la formazione, la conoscenza, le opinioni e le esperienze dei giovani professionisti della salute mentale e degli studenti di medicina in tema di PD.

MATERIALI E METODI: Un'intervista cross-sectional progettata ad hoc è stata somministrata a studenti di medicina, specializzandi in psichiatria e giovani psichiatri.

RISULTATI: La maggior parte del campione ha dichiarato che il tema della PD non è mai stato discusso all'interno della loro formazione accademica (89,1%), rivelando per lo più una generale mancanza di conoscenza sull'argomento. Tuttavia, la maggioranza ha dichiarato che la PD possa rappresentare un valido strumento terapeutico nell'ambito della salute mentale (80%) e che l'istruzione universitaria dovrebbe includere un corso/ modulo dedicato a questo argomento (54,4%). Inoltre, la maggior parte dei soggetti ha dichiarato che la PD è meno efficace degli interventi in presenza (73,2%). A tal proposito, i dati rivelano una correlazione statisticamente significativa tra una pregressa formazione accademica in questo campo e la convinzione che gli interventi digitali siano comparabili, nella loro efficacia, agli interventi in presenza (p minore o uguale a 0,05).

CONCLUSIONI: Durante l'attuale pandemia, la PD ha rappresentato una risposta ideale alla necessità di distanziamento fisico, garantendo il vantaggio di un maggiore accesso alle cure. Tuttavia gli interventi di PD sono ancora poco comuni e permane una discreta resistenza al loro uso nella pratica clinica quotidiana. L'assenza di un'istruzione formale sulla PD potrebbe essere un fattore limitante. Pertanto la trattazione di questo tema in ambito accademico potrebbe essere fondamentale per diffondere questa pratica innovativa anche nell'era post-COVID-19.

Nuove determinanti psicosociali della salute mentale

P.02.05
MODERN-TYPE DEPRESSION E PSICOPATOLOGIA WEB-MEDIATA IN UNA COORTE DI STUDENTI UNIVERSITARI ITALIANI

L. Orsolini, S. Bellagamba, G. Longo, S. Tempia Valenta, V. Salvi, U. Volpe

Dipartimento di Neuroscienze/Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Hikikomori rappresenta una forma più grave di ritiro sociale e una evoluzione peggiorativa della c.d. "Modern type-depression" (MTD). Le dipendenze digitali, inclusa la dipendenza da Internet, l'Internet Gaming Disorder e la dipendenza da smartphone sono state associate sia alla MTD che alla condizione di Hikikomori. Questo studio post-hoc ha lo scopo di valutare, all'interno di una coorte di studenti universitari selezionati dopo screening positivo alla

MTD e alla condizione Hikikomori, la sussistenza di dipendenze digitali (Internet, Gaming o Smartphone) e studiare il loro ruolo come strategia di coping.

MATERIALI E METODI: Analisi di regressione lineare multipla, di correlazione e analisi di moderazione nonché di mediazione sono state utilizzate per indagare l'associazione tra la DASS-21-depressione (Depression-Anxiety Severity Scale, depression subscale) e HQ-11, con la Internet Addiction Test (IAT), Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form (IGDS9-SF) e Smartphone Addiction scale-Short Version (SAS-SV).

RISULTATI: Un'associazione significativa è stata evidenziata tra la scala HQ-11 e i punteggi totali della scala DASS-21 (r = 0,434). L'HQ-11 correla positivamente con le scale IAT, IGDS9-SF e SAS-SV (rispettivamente r = 0,329; r = 0,292 e r = 0,205).

CONCLUSIONI: Le dipendenze digitali appaiono essere molto diffuse tra gli studenti universitari positivi allo screening per Hikikomori e MTD. Nuovi studi longitudinali sono necessari per bilanciare le potenziali conseguenze e i vantaggi dell'utilizzo degli strumenti digitali in soggetti Hikikomori o con MTD.

P.02.06
LE DIMENSIONI DELLA NOIA, DELLA SOLITUDINE E LA MODERN-TYPE DEPRESSION IN UNA COORTE DI STUDENTI UNIVERSITARI ITALIANI

L. Orsolini, S. Bellagamba, G. Longo, S. Tempia Valenta, V. Salvi, U. Volpe

Dipartimento di Neuroscienze/Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'isolamento fisico, la paura e l'ansia causate dalla pandemia da COVID-19 hanno determinato l'insorgenza de novo di nuove traiettorie psicopatologiche, soprattutto nei giovani, favorendo l'emergere di condizioni fenotipicamente ascrivibili agli Hikikomori, ovvero a una grave condizione di ritiro sociale. Questo studio ha lo scopo di eseguire uno screening su una coorte di studenti universitari italiani al fine di identificare potenziali caratteristiche Hikikomori nonché di valutare un set di determinanti psicopatologici associati agli Hikikomori, in particolare le dimensioni della solitudine e della noia.

MATERIALI E METODI: Un'indagine trasversale online ha permesso di somministrare l'Hikikomori Questionnaire (HQ-11), l'Italian Loneliness Scale (ILS), la Multidimensional State Boredom Scale (MSBS), la Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) e la Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) su un campione di studenti universitari italiani.

RISULTATI: Sono stati reclutati 1.148 intervistati (767 donne e 374 uomini, età media: 23,2 ± SD = 2,8 anni). Il 70,7% dei soggetti ha dichiarato di aver avuto una qualche forma di disagio psicologico. La media del punteggio totale alla HQ-11 è stato di 18,4 ± SD = 7,5 con valori statisticamente significativi più alti nei maschi (p = 0,017) e tra gli studenti di Matematica/Fisica/Chimica, Scienze della Comunicazione e Ingegneria. L'HQ-11 correlava positivamente con l'ILS (r = 0,609), il MSBS (r = 0,415), la TAS-20 (r = 0,482) e il DASS-21 (r = 0,434).

CONCLUSIONI: Questo studio rappresenta il primo screening sul fenomeno Hikikomori tra gli studenti universitari italiani. Aspetti psicopatologici ascrivibili agli Hikikomori appaiono essere particolarmente rappresentati nella popolazione dei giovani studenti italiani e, pertanto, dovrebbero essere maggiormente indagati in ulteriori studi di tipo longitudinale.

P.02.07
CORRELAZIONE TRA PRESENZA DI TATUAGGI E ALTERAZIONE DI ALCUNE DIMENSIONI DI PERSONALITÀ: STUDIO DI CONFRONTO TRA PAZIENTI RICOVERATI PRESSO IL SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA E CONTROLLI SANI

A. Facchi, A. Longobardi, L. Procenesi, A. Biagi, A. Siracusano, C. Niolu

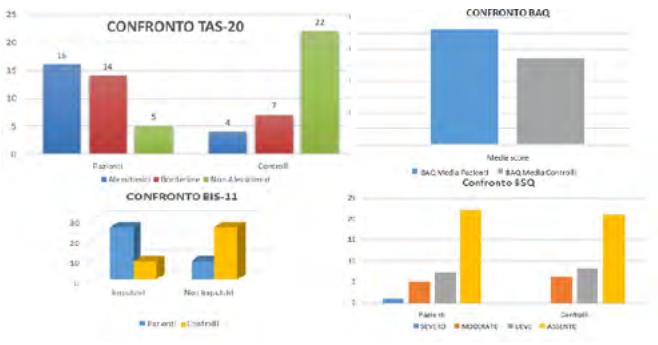
Policlinico Tor Vergata, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Esistono evidenze in letteratura che documentano correlazioni tra l'effettuazione di tatuaggi e tratti di personalità prevalentemente di "cluster B", impulsività, alessitimia e alterazioni dello schema corporeo. Nel presente studio, ci siamo proposti di correlare la presenza di tatuaggi corporei con le dimensioni aggressività, impulsività, alessitimia e percezione corporea in 2 campioni di soggetti: il primo composto da pazienti ricoverati in SPDC e il secondo da controlli sani.

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati 35 pazienti ricoverati presso SPDC (18 maschi, 17 femmine) non discriminati per diagnosi e 35 controlli sani (10 maschi, 25 femmine). Entrambi i gruppi presentavano tatuaggi su diverse superfici corporee. Per ogni soggetto sono stati raccolti dati anagrafici e relativi ai propri tatuaggi

(numero, sede, stile, data di esecuzione, motivo della scelta). Sono stati somministrati i seguenti test: TAS-20, BAQ, BIS-11 e BSQ. È stata condotta una analisi statistica descrittiva per individuare le frequenze delle variabili categoriali e le medie e deviazioni standard per quelle dimensionali. Le potenziali differenze statisticamente significative per le variabili dimensionali (numero di tatuaggi, punteggi del BAQ) tra i due gruppi sono state indagate con Test T a campioni indipendenti e sono stati calcolati gli effect sizes con la D di Cohen. Le differenze tra pazienti e controlli per le variabili categoriali (sesso, positività al BIS11, grado di alessitimia e di insoddisfazione per l'immagine corporea) sono state analizzate con il test del Chi Quadro (X^2). Gli effect sizes sono stati calcolati con la V di Cramer. Quando opportuno, è stato eseguito uno Z-test post-hoc sugli adjusted residuals con correzione di Bonferroni.

RISULTATI: Alla TAS-20 sono risultati alessitimici il 46% dei pazienti e l'11% dei controlli; hanno ottenuto valori borderline il 40% dei pazienti e il 20% dei controlli e sono risultati non alessitimici il 14% dei pazienti e il 69% dei controlli.
Alla BIS-11 è stata rilevata una maggiore positività nel gruppo dei pazienti rispetto al gruppo-controllo (74 *vs* 26%).
Al BAQ risulta una differenza statisticamente significativa tra i punteggi medi.
Alla BSQ, il 3% dei pazienti e nessuno dei controlli, ha presentato un valore superiore a 140 (grave insoddisfazione corporea); il 14% dei pazienti e il 17% dei controlli ha presentato un punteggio tra 111 e 140 (moderata insoddisfazione corporea), il 20% dei pazienti e il 23% dei controlli un punteggio tra 80 e 110 (lieve insoddisfazione corporea); mentre è stato registrato per il 63% dei pazienti e il 70% dei controlli un punteggio inferiore a 80 (nessuna insoddisfazione). All'analisi statistica, quindi, non sono state rilevate differenze significative tra i due gruppi.



CONCLUSIONI: Risultano significative le dimensioni alessitimia, impulsività, aggressività nel campione dei pazienti rispetto al campione di controlli. Data l'esiguità del campione, ci proponiamo di verificare i dati preliminari ottenuti, proseguendo lo studio.

P.02.08
TIPOLOGIA DEI NUOVI CASI SUL TERRITORIO: UNO STUDIO SULL'INCIDENZA DELLE CLASSI DIAGNOSTICHE IN UN'UNITÀ OPERATIVA DI SALUTE MENTALE

S. Oppedisano, G. Napoli, L. Buondonno, G. Di Benedetto, G. Russo, F. Amideo, A. Bisogno

Dipartimento Salute Mentale ASL Salerno, Salerno, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Negli ultimi anni si è assistito a una rapida evoluzione della domanda di salute mentale, con scenari di presentazione in continuo cambiamento. Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), attraverso l'insieme delle sue articolazioni funzionali e strutturali, ha il compito di adeguare a tali scenari la propria offerta di servizi, e le Unità Operative di Salute Mentale (UOSM) sono le strutture territorialmente preposte a rispondere direttamente ai bisogni della popolazione. A partire dalla recente letteratura che esamina le caratteristiche dell'utenza rilevata nelle UOSM si possono sviluppare analisi prospettiche relative alla tipologia dell'utenza in ingresso. Pertanto, una rilevazione puntuale e costante di dati sull'utenza che effettua per la prima volta l'accesso consente di organizzare un'offerta appropriata dei propri servizi, rispondendo efficacemente a bisogni in costante evoluzione. Rilevare l'incidenza dei differenti tipi di diagnosi sulle prese in carico assistenziale di una UOSM, con un bacino di popolazione sufficientemente ampio e articolato, e la distribuzione di variabili socio-demografiche, quali l'età, genere, area geografica di appartenenza, raffrontata con i dati riportati in recenti studi in letteratura.

MATERIALI E METODI: Il periodo considerato va dal gennaio 2018 al dicembre 2020. Attraverso la rilevazione dei dati presenti nel Sistema Informativo Aziendale GDSM è stato possibile ricavare i volumi in assoluto degli utenti che hanno avuto almeno un accesso. Sono stati esclusi da questi gli utenti che hanno avuto accesso al Servizio per motivazioni medico-legali. Sono stati confrontati i volumi delle prese in carico, delle assunzioni in cura e delle visite in consulenza divise per i 3 territori di competenza della UOSM (Mercato San Severino, Sarno, Pagani). È stata verificata la distribuzione delle diagnosi sul totale delle prese in carico.

RISULTATI: In linea con i dati dell'ultimo Rapporto mini-

steriale Salute Mentale del 2020 (relativo all'anno 2019 e ai 5 anni precedenti) si è rilevato un calo dell'incidenza globale registrata nel corso degli ultimi 3 anni nell'Unità Operativa, soprattutto rispetto al territorio di competenza dei Centri di Salute Mentale (CSM) di Sarno e Pagani. Per il CSM di Mercato San Severino, invece, l'incidenza si è mantenuta pressoché costante. A ciò è corrisposto, in tutti e tre i territori un calo dell'incidenza delle diagnosi maggiori quali schizofrenia, disturbi bipolari e depressione, mentre in coerenza con i recenti studi di letteratura, per il territorio di Mercato San Severino, si è verificato un aumento significativo dell'incidenza delle diagnosi di disturbi nevrotici d'ansia e depressivi.

CONCLUSIONI: I dati hanno evidenziato risultati tendenzialmente in linea con i recenti studi, considerando i valori in percentuale delle prese in carico e le distribuzioni delle diagnosi.

Nuovi approcci alla classificazione dei disturbi mentali

P.02.09
CARATTERISTICHE PSICOPATOLOGICHE E TEMPERAMENTALI TRA IL DISTURBO BIPOLARE A ESORDIO TARDIVO E IL DISTURBO BIPOLARE A ESORDIO PRECOCE IN UNA COORTE PSICOGERIATRICA

L. Orsolini, M. Fiorani, L. Ferretti, D. Rocchetti, V. Salvo, U. Volpe

Clinica Psichiatrica Universitaria, Dipartimento di Neuroscienze/ Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, UNIVPM, Ancona, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'età d'insorgenza del disturbo bipolare di tipo I (BD-I) è generalmente compresa tra i 12-24 anni ed è più tardiva tra i pazienti con DB di tipo II (BD-II), sebbene per entrambi si collochi prima dei 50 anni (EOBD). L'osservazione clinica del DB a esordio tardivo (LOBD) solleva domande sulla variabilità nelle manifestazioni fenotipiche, psicopatologiche e di temperamento affettivo tra LOBD e EOBD. È stato condotto uno studio pilota per studiare le caratteristiche psicopatologiche, cliniche e temperamentali di una coorte psicogeriatrica di soggetti LOBD ed EOBD.

MATERIALI E METODI: Su 74 pazienti arruolati, 64 (31 EOBD, 33 LOBD) sono stati inclusi nello studio e hanno compilato una scheda di raccolta di dati sociodemografici e le seguenti scale di valutazione: BPRS, CGI, GAF, HAM-D, GDS, MSRS, MRS, MOCA e TEMPS-M. Analisi di regressione lineare multipla e di correlazione bivariata di Pearson sono state condotte ponendo come outcome primario la TEMPS-M.

RISULTATI: LOBD è significativamente associato a tassi più elevati di diagnosi di BD-II ($X2 = 26,1$, $p < 0.001$), stati depressivi ($p = 0.05$) e misti ($p = 0.011$), maggiori livelli di ansia e temperamento affettivo depressivo ($p < 0.001$). Le manifestazioni cliniche dell'EOBD in età geriatrica invece sono significativamente associate a tassi maggiori di comorbidità endocrinologiche ($p = 0.005$) e metaboliche ($p = 0.009$), diagnosi di BD-I, episodi maniacali e temperamenti affettivi ipertimici ($p = 0.001$). I punteggi totali alla GDS e alla MSRS sono significativamente più alti nei LOBD (rispettivamente $p < 0.001$ e $p = 0.008$).

CONCLUSIONI: Ulteriori studi con campioni di dimensioni maggiori e un gruppo di controllo sono necessari per verificare se LOBD rappresenti un'entità psicopatologica distinta dall'EOBD e valutare le differenze (laddove presenti) in termini di prognosi e trattamento tra EOBD e LOBD.

P.02.10
DISTURBO DA LUTTO PERSISTENTE COMPLICATO, TASSI DI INCIDENZA IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI

V. Lo Serro, A. Goracci, S. Bolognesi, A. Cuomo, P. Carmellini, A. Spiti, A. Fagiolini

Università degli Studi di Siena, Siena, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Abbiamo effettuato uno screening per il Disturbo da Lutto Persistente Complicato in pazienti ricoverati in regime ordinario e di Day Hospital e in pazienti ambulatoriali. Tale diagnosi è stata approvata sia nel DSM-5-TR che nell'ICD11, tuttavia mentre l'ICD11 prevede, per la diagnosi, un periodo di almeno 6 mesi dopo la morte di una persona cara, il DSM5-TR richiede almeno 12 mesi.

MATERIALI E METODI: È stato somministrato il questionario breve sul lutto (BGQ) a 190 pazienti. Tale questionario è stato sviluppato da Shear et al. [1,2,3], e consiste in cinque item, ciascuno valutato da 0 a 2 (0= per niente,1= poco, 2= molto). I punteggi totali del BGQ vanno da 0 a 10; un punteggio uguale o maggiore a 5 indica positività per Disturbo da Lutto Persistente Complicato [4]. I pazienti che hanno subito la perdita di una persona cara sono stati poi suddivisi in tre gruppi in base al tempo trascorso dalla perdita: meno di 6 mesi, tra 6 e 12 mesi, più di 12 mesi.

RISULTATI: Sul totale, 163 pazienti (85,3%) avevano avuto un lutto. In questi l'età media è di 47,64 anni e la diagnosi principale è di Disturbo Bipolare (51,8%). Nel gruppo dei pazienti con lutto verificatosi negli ultimi 6 mesi (n = 11; 5,8%), il punteggio medio del BGQ è di 4,64 e 6 pazienti (54,6%) hanno ottenuto un punteggio maggiore o uguale a 5 sul BGQ. Nel gruppo dei pazienti con lutto verificatosi tra i 6 e i 12 mesi (n = 16; 8,4%) il punteggio medio del BGQ è 5,44 e 10 pazienti (62,7%) hanno ottenuto un punteggio maggiore o uguale a 5 sul BGQ. Nel gruppo dei pazienti con lutto verificatosi da più di 12 mesi (n = 136; 71,2%) il punteggio medio del BGQ è di 3,57 e 48 pazienti (35,3%) sono risultati positivi per il disturbo.

CONCLUSIONI: I nostri risultati hanno mostrato che il 35% dei pazienti del nostro campione è affetto da Disturbo da Lutto Persistente Complicato sia secondo l'ICD11 che il DSM 5-TR. Abbiamo anche trovato tassi elevati di sintomi legati al lutto tra i pazienti con lutto negli ultimi 6 mesi (71%) e quelli con lutto nei 6-12 mesi precedenti (55%). Ci sono prove che punteggi alti nelle misurazioni del lutto complicato nei primi 6 mesi dalla perdita della persona cara siano associati a un aumento del rischio di Disturbo da Lutto Persistente Complicato dopo più di un anno [5]. C'è una forte evidenza che tale disturbo comporta un sostanziale rischio di morbilità e mortalità e che la compresenza di un lutto prolungato interferisca con un trattamento efficace dei disturbi dell'umore [6] e del PTSD [7].

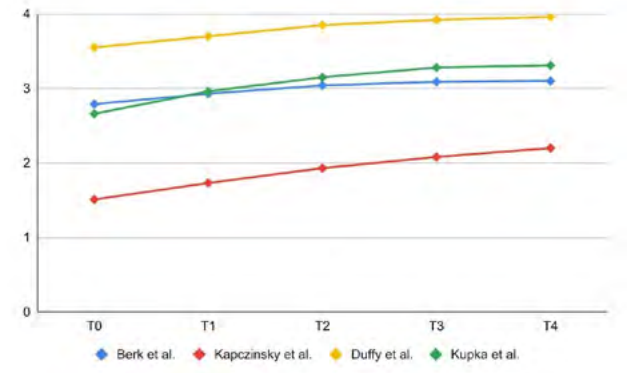
P.02.11
APPLICAZIONE DEI MODELLI DI STADIAZIONE A UN CAMPIONE DI PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE IN 10 ANNI DI OSSERVAZIONE

M. Macellaro [1], N. Girone [1], L. Cremaschi [1], M. Bosi [1], B.M. Cesana [2], F. Ambrogi [2], B. Dell'Osso [1,3,4]

[1] University of Milan, Department of Mental Health, Department of Biomedical and Clinical Sciences "Luigi Sacco", Milan, ITALY; [2] Department of Clinical Sciences and Community Health, Unit of Medical Statistics, University of Milan, Milan, ITALY; [3] Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Bipolar Disorders Clinic, Stanford University, Stanford, USA; [4] Aldo Ravelli Center for Neurotechnology and Brain Therapeutic, University of Milan, Milan, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Bipolare (DB) è una patologia altamente invalidante caratterizzata da una severa disregolazione dell'umore ad andamento cronico-ricorrente e deterioramento progressivo. Sebbene siano stati proposti diversi modelli di stadiazione per il DB, le evidenze sull'applicazione longitudinale sono ad oggi scarse. Lo scopo del presente studio è quello di applicare i quattro modelli di stadiazione esistenti a un campione di pazienti con DB per osservarne l'andamento in dieci anni di valutazione e la potenziale associazione e/o interazione con variabili cliniche.

MATERIALI E METODI: In un campione naturalistico di 100 pazienti con diagnosi di DB, in accordo con i criteri diagnostico-operativi del DSM-5, sono stati applicati retrospettivamente quattro modelli di staging a oggi proposti (Berk et al., 2007; Kapczinski et al., 2009; Kupka et al., 2012; Duffy et al.,2014) a quattro tempi di valutazione (T0: 2010; T1: 2015; T2: 2018; T3: 2020). Sono state raccolte le principali variabili sociodemografiche e cliniche. Mediante analisi longitudinali sono stati analizzati l'andamento stadiale nel tempo e la potenziale associazione con variabili significative.



RISULTATI: In misura concorde per tutti i quattro modelli di stadiazione applicati (Berk et al., Kapczinski et al., Kupka et al., Duffy et al.) è emerso un significativo aumento dello stadio di malattia nei dieci anni di osservazione dal T0 al T4 ($p < 0,0001$, sempre). Inoltre, dalle analisi longitudinali è emerso che valori medi più alti di stadio sono associati a un maggior numero di episodi affettivi lifetime ($p < 0.005$), di tentativi suicidari ($p < 0.05$) e di ospedalizzazioni ($p < 0.05$). Valori medi più bassi di stadio sono associati al DB di tipo II ($p < 0.005$), a una polarità depressiva all'esordio vs polarità elevata ($p < 0.05$) e a una polarità depressiva prevalente vs polarità elevata prevalente. Infine, un peggioramento dello stadio nel tempo è associato a un'età inferiore al primo episodio elevato ($p < 0.05$).

CONCLUSIONI: L'applicazione dei modelli di stadiazione a un campione di pazienti con DB ha mostrato un aumento significativo degli stadi di malattia nel tempo. Inoltre, variabili indici di un carico superiore di malattia, quali l'età inferiore al primo episodio elevato, il maggior numero di episodi e ospedalizzazioni in anamnesi, sono risultate associate con medie di stadio più severe nel tempo. Appare auspicabile l'identificazione di un

modello standardizzato di stadiazione per il DB al fine di una miglior caratterizzazione del paziente, del trattamento e del decorso della malattia.

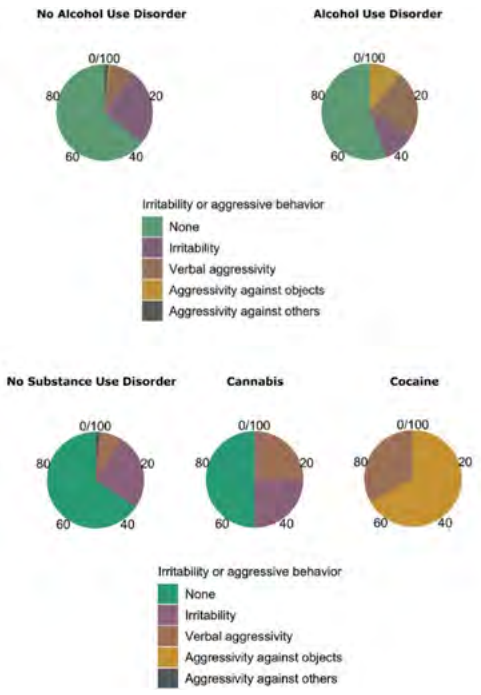
Nuovi approcci allo studio della psicopatologia

P.02.12
AGGRESSIVITÀ NEL DISTURBO BIPOLARE: DALLO STIGMA ALLA REALTÀ

F. Attanasio [1], E. Manfredi [1], M. Carminati [1], C. Colombo [1,2], R. Zanardi [2]

[1] Università Vita-Salute San Raffaele Milano, Milano, ITALY; [2] Centro per i Disturbi dell'Umore IRCCS San Raffaele Milano, Milano, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'associazione tra malattia psichiatrica e violenza è da sempre argomento di interesse e protagonista di numerosi studi, ma ancora non esistono risultati definiti e concordi.
Lo scopo di questo studio è stato approfondire le evidenze su questo argomento: focalizzandoci su una specifica diagnosi e le sue differenti fasi di malattia, abbiamo analizzato l'aggressività nei suoi più diversi aspetti e indagato possibili correlazioni tra violenza, variabili cliniche, co-diagnosi psichiatriche e aderenza alle visite di controllo ambulatoriali.



MATERIALI E METODI: In 12 mesi abbiamo reclutato 151 soggetti, ricoverati, con diagnosi di Disturbo Bipolare di tipo I. Abbiamo raccolto informazioni ciniche riguardanti la patologia in atto, anamnesi psicopatologica remota e familiare, presenza di pregressi comportamenti auto- o etero-aggressivi, episodi di irritabilità, agitazione, abuso di alcol o sostanze. Durante il ricovero ogni paziente è stato valutato attraverso l'Intervista Clinica Strutturata per i Disturbi di Personalità del DSM-5.

RISULTATI: Nel nostro campione sono stati registrati episodi di aggressività nell'11.92% dei soggetti; considerando i soli periodi di eutimia la percentuale complessiva scendeva al 2.64%, mostrandosi in linea con la media della popolazione senza diagnosi psichiatrica. La codiagnosi con disturbi di personalità si è mostrata essere fattore di rischio per irritabilità, mentre abuso di alcol e abuso di sostanze i maggiori fattori di rischio per comportamenti etero-aggressivi, non solo aumentandone la prevalenza, ma modificandone anche il tipo di manifestazione (Figure 1 e 2). Sintomi tipici delle fasi maniacali, come agitazione psicomotoria e irritabilità, spesso ricondotti ad atti violenti, si sono rivelati connessi a episodi di violenza solo in una minoranza dei casi. Inoltre, i nostri dati smentiscono la concezione comune che correla la presenza di manifestazioni psicotiche ad episodi di violenza. Abbiamo infine osservato come i pazienti con maggior continuità alle visite di controllo psichiatriche o psicologiche mostrassero percentuali di comportamenti aggressivi significativamente minori.

CONCLUSIONI: Studiando i comportamenti aggressivi in una popolazione con diagnosi di Disturbo Bipolare, abbiamo osservato che i rari episodi di aggressività erano concentrati nelle fasi attive di malattia e principalmente legati all'abuso di alcol o sostanze, mentre la frequenza di agiti violenti durante i lunghi periodi di benessere era comparabile a quella della popolazione generale.
Siamo speranzosi che i nostri risultati possano aiutare a demolire lo stigma secondo cui la diagnosi psichiatrica equivale a comportamenti aggressivi.

P.02.13
WITHDRAWN

P.02.14
PEOPLE THINKING ABOUT PEOPLE: A CLOSER LOOK AT SOCIAL BRAIN OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

F. D'Adda [1], M. Magro [2], M. Mitolo [3,4], D. Berardi [1,2], R. Lodi [3,2], C. Tonon [3,2], M. Menchetti [1,2]

[1] DSM-DP, Dipartimento Salute Mentale, Dipendenze Patologiche di Bologna, Bologna, ITALY; [2] DIBINEM, Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna, Bologna, ITALY; [3] IRCCS, Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna Diagnostica Funzionale Neuroradiologica, Ospedale Bellaria, Bologna, ITALY; [4] DIMES, Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale, Università di Bologna, Bologna, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Little is known about the interaction between sociocognitive dysfunction and Borderline Personality Disorder (BPD) psychopathology. Nuclear subdomains of social cognition (mentalization/Theory of Mind, empathy, emotion recognition) in BPD present specific neurobiological underpinnings. Brain structures and networks underlying social cognitive processes define Social Brain. We aim to systematically review studies that used Magnetic Resonance Imaging (MRI) to identify Social Brain in BPD and to deepen how it interfaces with its psychopathological core phenomena.

MATERIALI E METODI: We performed a systematic literature search on PubMed/Scopus/PsycINFO databases from inception until May 2021 of English publications reporting structural, functional and diffusion MRI findings regarding social cognition in patients with BPD. The quality of papers selection process was based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines.

RISULTATI: Results from the 30 articles included suggest that social dysfunction in BPD has a distinctive neurobiological substrate, in terms of abnormal brain morphology, activity and connectivity. Widespread MRI alterations concern specific brain areas and their networks: amygdala, anterior cingulate cortex (ACC), superior temporal sulcus (STS), temporo-parietal junction (TPJ), frontal and prefrontal regions and insula. fMRI studies show that patients with BPD exhibit hyperactivation of amygdala, key region in the emotion processing during affective sociocognitive tasks. A greater activation through different experimental sociocognitive conditions is demonstrated for temporal areas, TPJ, STS, frontal regions, medial PFC (mPFC) and insula. More heterogeneous activation data emerge for ACC. These findings indicate that patients tend to hypermentalize and over-attribute emotions and intensions to others and that Social Brain in BPD directly influences its main psychopathological clusters: emotional dysregulation, impulsivity, interpersonal instability, self-disturbance.
Reviewed studies suggest that patients with BPD simultaneously display limbic hyper-responsivity to social-emotional stimuli and decreased response of PFC, including ACC, with altered gray matter concentration. This is the basis of the fronto-limbic dysfunction, accounting for emotion dysregulation and altered social cognition. Impulsivity in BPD might at least in part depend on impaired functional connectivity between social salience and right fronto-parietal networks, involved in social processing and in detecting social salience. Neural correlates of interpersonal dysfunction prove that patients with BPD feel rejected by others even in neutral or inclusive conditions. The corresponding neural underpinning is mainly the broader activation in many clusters involved in the detection of social exclusion conditions, namely the dorsal part of mPFC and ACC. Lastly, at the neurobiological level, self-representation and others-reflection networks are largely overlapped; it might thus be inferred that social cognition dysfunction in BPD is interlinked with self disorder.

CONCLUSIONI: Overall, review data support the hypothesis that patients with BPD hypermentalize, but they result inadequate in real-world social situations. Sociocognitive dysfunction intersects at multiple levels Borderline psychopathology: although preliminary, this could represent an important advance in the characterization of the BPD phenomenology.

P.02.15
UN'INDAGINE PSICOPATOLOGICA SULLA AUTOCENTRALITÀ PRIMARIA: IL RUOLO DEL SÉ BASALE

F. Magnani [1], D.F. Borrelli [1], S. Amorosi [1], F. Rasmi [1], V. Lucarini [2], C. Marchesi [3], M. Tonna [3]

[1] Università degli Studi di Parma, Parma, ITALY; [2] Université de Paris, Equipe Physiopathologie des Maladies Psychiatriques, UMR 1266 IPNP INSERM, Paris, FRANCE; [3] Università degli Studi di Parma, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Unità di Neuroscienze, Parma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'esperienza dell'autoriferimento costituisce un tratto distintivo della psicopatologia della Schizofrenia. Da un punto di vista fenomenologico, essa è soggettivamente esperita nel senso di un'esperienza di autocentralità, le cui radici affondano in un fallimento della dimensione intersoggettiva. Fenomeni di disembodiment e transitivismo originanti da un'alterazione nella distinzione Sé/Altro da Sé rappresentano il nucleo psicopatologico della intersoggettività e, pertanto, potrebbero essere in relazione con le esperienze dell'autoriferimento e dell'autocentralità schizofreniche. Il presente studio è teso ad approfondire l'esperienza di autoriferimento che connota il vissuto schizofrenico, oltre che le sue possibili relazioni con le alterazioni dell'esperienza del Sé.

MATERIALI E METODI: A 22 partecipanti affetti da Schizofrenia sono state somministrate la Referential Thinking Scale (REF) e l'Examination of Anomalous Self- Experience (EASE); gli items dell'EASE sono stati

valutati alla stregua di variabili dicotomiche (presente vs assente) e sono stati raggruppati nei rispettivi domini tematici.

RISULTATI: Il pensiero autoreferenziale è risultato essere positivamente correlato con la presenza di esperienze anomale corporee (EASE 3) e con la presenza di esperienze di alterazione della demarcazione corporea e transitivismo (EASE 4). Inoltre, entrambi i domini sono risultati in grado di predire la gravità delle esperienze di autocentralità.

Fig. 1: Regressione lineare multipla con REF come variabile dipendente.

	B (95% CI)	SE B	Beta	t	Sign.
EASE 3	1.19 [.18, 2.2]	0.482	. 414	2.462	.024
EASE 4	2.96 [.84, 5.0]	1.012	.492	2.9626	.009

R^2 =.48, p<.001

CONCLUSIONI: I risultati ottenuti suggeriscono che l'esperienza dell'autoriferimento nel disturbo schizofrenico sia sottesa da un'alterazione primaria del Sé basale manifestantesi per mezzo di vissuti di disembodiment e transitivismo.

P.02.16
ALTERAZIONE DEL RICONOSCIMENTO EMOTIVO FACCIALE NELLO SPETTRO BIPOLARE: CORRELAZIONI CON FUNZIONAMENTO, VARIABILI CLINICHE E NETWORK ANALYSIS CON LE MISURE DI IMAGING

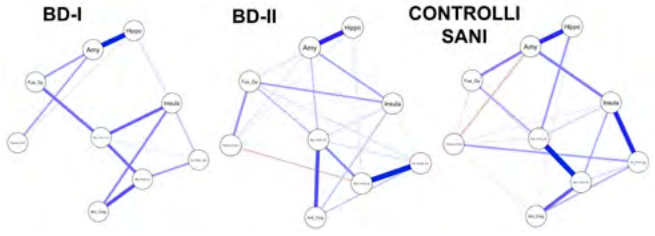
A. Miola [1], N. Trevisan [1], M. Salvucci [1], F. Folena Comini [1], M. Minerva [2], S. Valeggia [2], R. Manara [3], F. Sambataro [1]

[1] Department of Neuroscience, University of Padua, Padua, ITALY; [2] Department of Medicine - DIMED, Radiology Institute, University of Padua, Padua, ITALY; [3] Neuroradiology Unit, Neurosciences Department, University of Padua, Padua, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo bipolare è caratterizzato da un'importante disfunzione nella cognizione sociale. Fra le sue componenti, il riconoscimento delle emozioni facciali (FER) ha un ruolo rilevante per un'efficace comunicazione interpersonale e come determinante del daily functioning. Tuttavia, il ruolo del processamento emotivo facciale come possibile biomarker di malattia utile nel discriminare fra disturbo bipolare I (BD I) e disturbo bipolare II (BD II) in pazienti in fase eutimica e le sue basi neurobiologiche nello spettro bipolare sono ancora oggetto di studio.
Gli scopi del nostro studio pertanto sono stati: (1) investigare la capacità di riconoscere le emozioni facciali nei pazienti affetti da BD I, BD II e nei controlli sani; (2) studiare le eventuali correlazioni fra il FER e alcune variabili cliniche di interesse; (3) indagare l'associazione fra gli score del FER e le alterazioni di volume di alcune regioni di interesse (ROIs) implicate nel processamento emotivo, attraverso la tecnica della network analysis.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 20 BD I, 28 BD II e 45 controlli sani. Tutti i soggetti hanno eseguito un test di riconoscimento delle emozioni facciali (FER), in cui sono state mostrate 140 facce che rappresentavano espressioni neutre o emotive, quali tristezza, rabbia e disgusto. I partecipanti sono stati inoltre sottoposti a risonanza magnetica strutturale a 3 Tesla, con stima dei volumi di sostanza grigia delle regioni cortico-limbiche deputate alla percezione e alla regolazione emotiva.

RISULTATI: (1) I BD I hanno mostrato una peggiore performance al FER totale (calcolato come accuratezza/tempo medio di risposta) e nel riconoscimento delle emozioni tristi rispetto ai BD II e ai controlli sani. Non sono emerse delle differenze statisticamente significative tra BD II e controlli sani; (2) Si è osservata una correlazione statisticamente significativa fra la performance FER totale e quella per la tristezza con durata di malattia e punteggio GAF (Global Assessment of Functioning). La perfomance FER per la tristezza ha inoltre mostrato una correlazione significativa anche con i pregressi episodi maniacali nei BD I; (3) La network analysis ha mostrato dei pattern di connessione differenti fra le variabili nelle tre popolazioni oggetto di studio. In particolare, nei BD I la performance FER della tristezza e le variazioni di volume delle ROIs del circuito di riconoscimento delle emozioni sembrano essere meno interconnesse e contraddistinte da una maggior separazione fra il compartimento limbico e quello frontale.



CONCLUSIONI: L'alterato riconoscimento emotivo facciale potrebbe rappresentare un aspetto utile per una migliore fenotipizzazione clinica nei pazienti dello spettro bipolare. Indagare il processamento emotivo facciale appare particolarmente promettente alla luce della sua correlazione con il funzionamento, durata di malattia e peggior prognosi, espressa in termini di pregressa ciclicità, e potrebbe riflettere una sottostante disconnessione fronto-limbica nei pazienti affetti da BD I.

P.02.17
ESORDIO PRECOCE E PROGNOSI CLINICA A 5 ANNI IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI SCHIZOFRENICI

P. Staffa, G. Greco

Ospedale Vibo Valentia, SPDC-ASP VV, Vibo Valentia, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'esordio precoce della psicosi potrebbe rappresentare un elemento significativo nella scelta della terapia, per la prognosi e il follow-up a lungo termine del paziente.
L'obiettivo dello studio consisteva nel valutare le differenze qualitative e quantitative nella sintomatologia clinica di due gruppi di pazienti, a esordio più precoce o più tardivo, a cinque anni dall'esordio.
La sintomatologia considerata comprendeva elementi psicotici, affettivi e anomalie dell'esperienza soggettiva del paziente.

	Esordio più precoce	Traumi Nell'ultimo anno	Pans scala positiva	Pans scala totale	Pans scala negativa	Pans scala generale	Sintomi depressivi alla Calgary	Sintomi negativi alla SANS	Sintomi positivi alla SAPS
Esordio più Precoce	1	-,142	,404**	,677**	,368**	,350**	,347**	,373**	,240*
EASE interferenza	,055	-,154	,045	,023	,185	,240*	,061	,099	,372**
Ease consapevolezza del sè	,247*	,252*	,016	,454**	,492**	,295**	,284*	,410**	,057
Ease esperienze corporee	,350**	-,436**	,250*	,225*	,102	,185	,050	,150	,118
Ease confusione con l'immagine corporea	,299**	-,228*	,081	-,007	-,155	-,161	-,067	-,099	-,291**
Ease punteggio totale	,247*	-,385*	,257*	,329*	,226*	,227*	,192	,234*	,354**
Durata della psicosi non trattata	,302**	,105	,072	,036	-,087	-,185	-,038	,069	-,317**

MATERIALI E METODI: Un campione di 100 pazienti schizofrenici secondo i criteri DSM 5, è stato sottoposto a una valutazione osservazionale a circa 5 anni dall'esordio. Sono stati esclusi gli 8 pazienti con esordio avvenuto da più di 8 anni o da meno di 5.
La scheda anamnestica comprendeva: età d'esordio riferita e suddivisa in precoce (< 20 anni) e tardiva (> 20 anni), durata di psicosi non trattata all'esordio (DUP), gravità della sintomatologia intercritica.
La batteria di test effettuati comprendeva: l'EASE (Examination of Anomalous Self-Experience) per la valutazione dell'Abnorme esperienza del sé vissuta dal paziente, attribuendo valori categoriali ai domini e agli items, e valori quantitativi alle anomalie; la PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale),la SAPS e la SANS (Scale For the Assesment of Positive and Negative Symptoms) e CGI (Clinical Global Impression) per la valutazione dei sintomi positivi, negativi e dell'andamento clinico, la CDSS (Calgary Depression scale for Schizophrenia) per la valutazione della depressione nel soggetto psicotico.
L'analisi statistica è stata effettuata con l'IBM SPSS 21, calcolando univariata, t-test eppoi correlazioni di Spearman per le variabili, convertendo SAPS, SANS, PANSS, EASE in sistemi dicotomici rispetto al valore medio dei punteggi totali.

RISULTATI: Correlazioni positive sono state rilevate fra esordio più precoce e peggiore sintomatologia psicotica positiva, negativa e generale a cinque anni.
Correlazioni positive sono state rilevate anche fra esordio precoce e peggiore sintomatologia depressiva alla Calgary a cinque anni.
Appare anche correlabile all'esordio precoce una peggiore sintomatologia a cinque anni nell'esperienza soggettiva di sé del paziente, valutata come Abnorme esperienza del Sé nei domini: interferenza del pensiero (cognitività e flusso di coscienza), consapevolezza del sé e presenza, esperienze corporee, e punteggio totale dell'EASE.

CONCLUSIONI: L'esordio precoce della psicosi potrebbe rappresentare un elemento sfavorevole per la percezione soggettiva del reale del paziente a lungo termine e per la prognosi clinica, o potrebbe rappresentare un sintomo precoce di una forma più grave e complessa di schizofrenia.
L'identificazione precoce dei sintomi, il trattamento precoce della psicosi e la prevenzione dei fattori precipitanti l'esordio, rappresentano elementi essenziali dell'intervento sul soggetto a rischio. Una maggiore attenzione ai tempi e modi dell'esordio psicotico dovrebbero essere considerati essenziali nella raccolta anamnestica del paziente psicotico.
Una valutazione di decorso longitudinale e un numero maggiore di pazienti nel campione è necessario per approfondire quest'analisi preliminare dei dati.

P.02.18
SPECIFICI MICROSTATI MAGNETICI CEREBRALI IN STATO DI RIPOSO SONO ASSOCIATI A SEVERITÀ DI MALATTIA E DIMENSIONI PSICOPATOLOGICHE NELLA SCHIZOFRENIA

A. Tavella [1], C. Valt [1], T. Quarto [2,1], E. D'Ambrosio [1,3,4], G. Blasi [1,3], A. Rampino [1,3], A. Bertolino [1,3], G. Pergola [1]

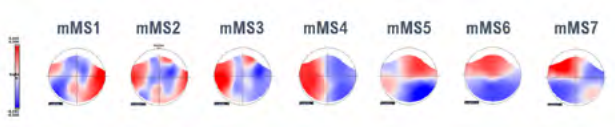
[1] Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze e Organi di Senso, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari, ITALY; [2] Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Foggia, Foggia, ITALY; [3] UOC. Psichiatria Universitaria, Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, Bari, ITALY; [4] Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, Kings College, London, UNITED KINGDOM

SCOPO DEL LAVORO: I microstati (MS) sono indici elettrofisiologici utilizzati per studiare l'attività a riposo

del cervello, che corrispondono a configurazioni topografiche di durata compresa tra 60 e 150 ms. In precedenti studi di elettroencefalografia (EEG), quattro MS prototipici sono stati identificati nella popolazione generale. Anomalie nella durata media e nelle occorrenze per secondo di due MS sono state evidenziate nei pazienti affetti da schizofrenia e nei fratelli non affetti. L'obiettivo dello studio è identificare in magnetoencefalografia (MEG) microstati magnetici (mMS) prototipici nella popolazione sana, valutarne le differenze tra sani e pazienti, e infine studiarne l'associazione con le dimensioni cliniche nei pazienti affetti da schizofrenia.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 215 soggetti sani come gruppo di controllo e 49 pazienti affetti da schizofrenia come gruppo sperimentale. I pazienti sono stati valutati clinicamente attraverso Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) e Personal and Social Performance scale (PSP). I partecipanti si sono sottoposti ad acquisizione MEG di 5 minuti a riposo a occhi chiusi. I mMS sono stati identificati mediante k-means clustering del segnale del gruppo di controllo. Il numero ottimale di mMS è stato determinato sulla base di validazione meta-criteriale. I mMS così individuati sono stati applicati, mediante back-fitting, al gruppo dei pazienti e a un sottogruppo di soggetti sani conforme ai pazienti per numerosità, età e genere, calcolando per ogni mMS la varianza globale spiegata di ciascun soggetto. Sono state testate le differenze tra i due gruppi; inoltre, sono stati correlati i mMS dei pazienti con i punteggi delle scale cliniche raccolte.

RISULTATI: Il numero di classi determinato nel gruppo di controllo mediante validazione meta-criteriale è stato pari a 7.



Non sono emerse differenze statisticamente significative tra pazienti e soggetti sani. Nel gruppo sperimentale è emerso che la severità clinica (punteggio totale PANSS) correlava positivamente con il mMS 1 (PFDR < .001) e il mMS 2 (PFDR=.001) e negativamente con il mMS 4 (PFDR < .001). La psicopatologia generale (scala G PANSS), è risultata correlata positivamente con i mMS 1 e 2 (PFDR < .001); i sintomi negativi (scala N PANSS) erano correlati positivamente con mMS 1 e 2 (PFDR < .007) e negativamente con mMS 4 (PFDR < .003); i sintomi positivi (scala P PANSS) non erano correlati con i mMS in maniera statisticamente significativa. Il funzionamento globale, misurato mediante PSP, non risultava associato ai mMS.

CONCLUSIONI: Sebbene non siano state evidenziate differenze tra pazienti e controlli, il nostro studio suggerisce che tre mMS individuati sono associati a dimensioni cliniche nella popolazione affetta da schizofrenia. I mMS associati alla psicopatologia potrebbero rappresentare un epifenomeno misurabile di alterazioni complesse legate alla neurofisiopatologia del disturbo; misure come queste potrebbero essere utilizzate per studiare le modificazioni neurofisiologiche associate alla risposta clinica dei pazienti a trattamenti mirati a specifiche dimensioni psicopatologiche.

Psicopatologia dell'alimentazione

P.02.19
VULNERABILITÀ ALLO STRESS PSICOSOCIALE ACUTO IN SOGGETTI CON DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E STORIA DI TRAUMA INFANTILE: EVIDENZE SPERIMENTALI DI UN ECOFENOTIPO MALTRATTATO

E. Barone, M. Carfagno, N. Marafioti, R. Toricco, F. Pellegrino, V. Ruzzi, A.M. Monteleone

Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: I soggetti con disturbi dell'alimentazione (DA) presentano un'elevata prevalenza di traumi in età infantile. Scopo dello studio è valutare in maniera sperimentale gli effetti dell'esposizione a uno stress psicosociale acuto in termini di risposta emotiva, biologica e comportamentale in soggetti con DA con o senza storia di maltrattamenti in età infantile. Obiettivo secondario è distinguere gli effetti delle diverse tipologie di esperienze traumatiche (fisiche ed emotive).

MATERIALI E METODI: 48 donne affette da DA hanno compilato il Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) per individuare la presenza di maltrattamento infantile. Sono risultate positive 29 partecipanti, 14 con diagnosi di Anoressia Nervosa (AN) e 15 con Bulimia Nervosa (BN). Le rimanenti 19 partecipanti (11 con AN e 8 con BN) non presentavano storia di maltrattamento infantile. In tutti i partecipanti sono stati misurati i livelli di cortisolo, l'ansia e la percezione della fame durante tutta la durata del Trier Social Stress Test (TSST) nonché i livelli di insoddisfazione corporea al termine dell'esposizione allo stress.

RISULTATI: Le pazienti con storia di traumi infantili hanno mostrato maggiori livelli di reattività emotiva e di insoddisfazione corporea e minori livelli di fame durante tutta l'esposizione allo stress psicosociale rispetto alle pazienti prive di traumi infantili. Maggiori livelli di cortisolo sono stati osservati nelle pazienti con AN, indipendentemente dalla presenza di traumi infantili, e in quelle con BN e storia di traumi emotivi. Il trauma emotivo è il tipo di trauma che contribuisce maggiormente alle differenze osservate nelle pazienti con maltrattamento infantile.

CONCLUSIONI: Le esperienze traumatiche in età infantile, in particolar modo quelle di natura emotiva, possono determinare un'aumentata vulnerabilità allo stress interpersonale in soggetti con DA. Il presente studio è il primo che supporta l'ipotesi dell'esistenza di un ecofenotipo maltrattato anche in soggetti con DA attraverso un'analisi sperimentale condotta su più livelli di risposta. Questi dati possono fornire nuove prospettive sui meccanismi patogenetici di tali disturbi e in ambito terapeutico.

P.02.20
ASSOCIAZIONE FRA ALIMENTAZIONE DISFUNZIONALE E TRATTI AUTISTICI

B. Carotenuto, A. Moncada, L. Marano, M. Rampello, G. Torrisi, T. Surace, V. Meo, L. Fusar-Poli, R.A.M. Furnari, E. Aguglia

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Unità di Psichiatria, Università degli Studi di Catania, Catania, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Numerosi studi in letteratura hanno correlato la i disturbi dello spettro autistico con la presenza di pattern alimentari disfunzionali e disturbi del comportamento alimentare. Inoltre, nelle persone autistiche è spesso presente selettività alimentare. Lo scopo del nostro studio è stato quello di valutare l'associazione tra alimentazione disfunzionali e tratti autistici nella popolazione generale, valutando anche gli effetti di genere ed età.

MATERIALI E METODI: Fra gennaio e giugno 2021 è stato somministrato un questionario online diffuso sui social network tramite snowball sampling. Sono stati reclutati soggetti maggiorenni che hanno fornito il consenso per la partecipazione allo studio. Sono state raccolte variabili socio-demografiche, quali età, sesso, stato civile, livello di scolarizzazione, professione. Inoltre, ai partecipanti sono stati somministrati l'Autism Spectrum Quotient-10 item (AQ-10) – un questionario utilizzato per lo screening dei disturbi dello spettro autistico – e l'Eating Attitude Test (EAT-26) – usato per la valutazione di caratteristiche dei disturbi del comportamento alimentare.

RISULTATI: Sono stati reclutati 702 partecipanti, con un'età media di 39.53 ± 14.38 anni (range 18-77). Il 77.35% del campione era costituito da soggetti di sesso femminile. La maggior parte del campione aveva conseguito il diploma di scuola superiore (48.72%) e non era coniugato (47.01%). La media del punteggio dell'AQ-10 nell'intero campione è stata di 2.38 ± 1.64. Il punteggio medio dell'EAT-26 è stato di 6.53 ± 8.43. L'analisi di regressione lineare, corretta per sesso ed età, ha mostrato una associazione positiva fra il livello di tratti autistici e comportamenti alimentari disfunzionali (B = 0.02, 95% IC 0.005-0.03, p = 0.007). Dopo aver suddiviso il campione in base al genere, è stato osservato che tale associazione si manteneva significativa nei soggetti di sesso femminile (B = 0.02, 95% IC 0.007-0.04, p = 0.004), ma non in quelli di sesso maschile (B = -0.0002, 95% IC -0.04-0.04, p = 0.99).

CONCLUSIONI: In conclusione, è possibile confermare che la presenza di tratti autistici più elevati potrebbe predisporre a un maggiore rischio di sviluppare comportamenti alimentari disfunzionali. Tuttavia, tale associazione sembrerebbe essere limitata al sesso femminile. Ciò conferma quanto riportato in letteratura, circa una maggiore prevalenza di disturbi del comportamento alimentare in donne autistiche. Un'estensione del campione e l'utilizzo di strumenti etero somministrati potrebbero aiutare a confermare tale risultato anche nella popolazione clinica.

P.02.21
LE DIMENSIONI DELLA DISFORIA NEI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE (DNA): UNO STUDIO OSSERVAZIONALE IN UN SETTING DI REAL-WORLD

L. Lanza [1], A. Ficola [1], F. Brufani [1], L. Cuzzucoli [1], L. Dalla Ragione [2,3], G. Menculini [1], P. Moretti [1], A. Tortorella [1]

[1] Cattedra di Psichiatria, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia, Perugia, ITALY; [2] Psichiatria e Riabilitazione, Dipartimento dei Disturbi Alimentari, USL Umbria 1, Perugia, ITALY; [3] Campus Biomedico Università di Roma, Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Valutare se l'espressione fenomenologica dello spettro dimensionale della disforia differisca tra le principali entità nosologiche appartenenti alla categoria dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) (Bulimia Nervosa, BN e Anoressia Nervosa, AN).

MATERIALI E METODI: È stata somministrata la scala Nepean Dysphoria Scale nel suo adattamento transculturale in italiano (NDS-I) in soggetti con AN o BN [1]. I soggetti sono stati reclutati presso servizi ambulatoriali di secondo livello all'interno di un setting ospedaliero, presso servizi di salute mentale territoriali e presso centri specialistici per la cura dei soggetti affetti da DNA. Lo studio prevedeva l'inclusione di soggetti di entrambi sessi, con età tra i 13 e i 64 anni, e con diagnosi di AN o BN che avessero prestato il proprio consenso per la partecipazione allo studio. I criteri di esclusione prevedevano grave deficit cognitivo (MMSE < 19) e incapacitazione civile. Tutti i dati raccolti sono stati inseriti all'interno di un apposito database elettronico. Sono state effettuate statistiche descrittive e bivariate (t di Student) per confrontare il punteggio totale e quello alle varie sottoscale dell'NDS-I tra i pazienti affetti da AN e BN.

RISULTATI: Il campione dei soggetti reclutati è composto da 83 pazienti, di cui 48 (57,8%) con AN, mentre 35 (42,2%) con BN. Per quanto riguarda le variabili sociodemografiche, si evidenzia una netta prevalenza del sesso femminile con 81 (97,6%) soggetti, con solo 2 (2,4%) di sesso maschile. L'età media del campione è pari a 19,82 (± 9,195) con un range che va da un minimo di 13 anni a un massimo di 64 anni. Confrontando i punteggi della NDS-I sono state documentate differenze statisticamente significative per quanto concerne il punteggio totale e quelli alle sottoscale di Irritabilità, Discontento e Rinuncia/Resa, con valori sensibilmente più elevati nei soggetti con AN rispetto ai soggetti con BN (Figura 1 e Tabella 1).

CONCLUSIONI: I risultati dello studio forniscono elementi per caratterizzare le manifestazioni fenomenologiche dello spettro disforico nei DNA. Seppure la disforia non sia una dimensione core dei DNA dovrebbe essere valutata nella pratica clinica [2]. In particolare, l'adeguata identificazione della sintomatologia a essa correlata potrebbe essere di ausilio d'aiuto nell'impostazione di una terapia farmacologica adeguata [3] e per attuare strategie preventive, considerata la correlazione della sintomatologia disforica con eventuali comportamenti a rischio e con la suicidalità [4] [5]. Inoltre, la NDS-I si potrebbe in futuro configurare come uno strumento utile nel contesto della diagnostica differenziale tra AN e BN [1].

Bibliografia

[1] D'Agostino A, et al. J Psychopatol, 2016.

[2] Lanzi R, et al. Psychiatr Danub, 2019.

[3] Dalla Ragione L, Giombini L. Ministero della Salute, 2013.

[4] Hay P. Intern Med J, 2020.

[5] Marucci S, et al. Endocr Metab Immune Disord Drug Targets, 2018.

P.02.22

L'ASSOCIAZIONE TRA TRAUMI INFANTILI E PSICOPATOLOGIA DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE: UNO STUDIO DI NETWORK ANALISI

N. Marafioti [1], V. Ruzzi [1], E. Barone [1], M. Carfagno [1], G. Cascino [2], L. Tretola [1], A. Del Vecchio [1], A.M. Monteleone [1]

[1] Università della Campania "L. Vanvitelli", Dipartimento di Psichiatria, Napoli, ITALY; [2] Università di Salerno, Medicina, Chirurgia e Odontoiatria, Salerno, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il maltrattamento infantile è stato riconosciuto come un importante fattore di rischio non specifico per i Disturbi dell'Alimentazione (DA). Tuttavia, i pathways che mediano l'associazione del trauma infantile con la psicopatologia non sono stati sufficientemente studiati nei DA. Tale studio si propone di esplorare tali connessioni.

MATERIALI E METODI: Novantaquattro pazienti con anoressia nervosa (AN) tipo restrittivo, 181 con bulimia nervosa (BN) e 144 con disturbo da binge-eating hanno compilato il questionario Eating Disorder Inventory-2, che indaga la psicopatologia dei DA, e il Childhood Trauma Questionnaire, che valuta le esperienze traumatiche precoci. Queste variabili sono state incluse in una network analysis e la funzione shortest pathways è stata applicata per identificare le connessioni più rapide tra i nodi relativi ai traumi infantili e quelli della sintomatologia specifica dei DA.

RISULTATI: L'abuso emotivo media l'associazione tra i diversi tipi di traumi infantili e la psicopatologia specifica dei DA, in tutti i partecipanti. L'associazione tra abuso emotivo e sintomi alimentari specifici varia tra i tre gruppi diagnostici: la consapevolezza enterocettiva svolge un ruolo in tale associazione in tutti i pazienti con DA, mentre senso di inadeguatezza e impulsività sono inclusi in tali pathways rispettivamente nei pazienti con BN e disturbo da binge-eating.

CONCLUSIONI: L'abuso emotivo promuove l'associazione tra esperienze traumatiche in età infantile e psicopatologia dei DA. Senso di inadeguatezza, impulsività e alterata consapevolezza enterocettiva possono rappresentare le specifiche dimensioni psicopatologiche attraverso le quali, in ciascuna diagnosi di DA, l'abuso emotivo può favorire il mantenimento della psicopatologia dei DA, in pazienti con storia di maltrattamento infantile. Tali risultati forniscono importanti implicazioni terapeutiche.

P.02.23

IL RUOLO DELL'EMBODIMENT NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE CON LA PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE: UNO STUDIO DI FOLLOW-UP A 2 ANNI CON ANALISI DI MEDIAZIONE LONGITUDINALE

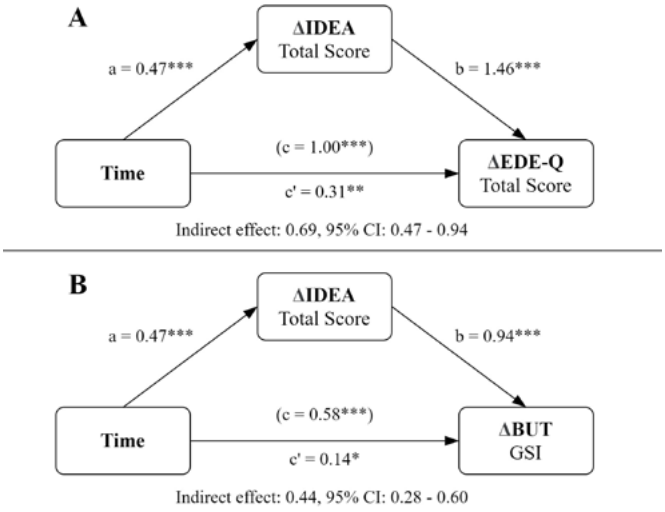
M. Martelli [1], E. Cassioli [1], E. Rossi [1], G. Castellini [1], C. Sensi [1], M. Mancini [2], G. Stanghellini [2], V. Ricca [1]

[1] Unità di Psichiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze, ITALY; [2] Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio, Università degli Studi "G. D'Annunzio", Chieti, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Recenti studi hanno indicato che il disturbo dell'embodiment potrebbe rappresentare una dimensione psicopatologica nucleare nel contesto dei disturbi dell'alimentazione (DA). Tuttavia, nessuno studio ha valutato il ruolo dell'embodiment nel determinare l'esito del trattamento.
Lo scopo di questo studio era valutare il ruolo dell'embodiment come possibile mediatore longitudinale dell'efficacia della terapia cognitivo comportamentale migliorata (CBT-E) sulla psicopatologia alimentare e sul disagio corporeo.

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati 75 pazienti affetti da anoressia nervosa e 71 affetti da bulimia nervosa. Tutti i pazienti sono stati trattati con un approccio multidisciplinare che includeva, oltre a regolari visite psichiatriche e dietetiche, un percorso di CBT-E individuale. Tramite questionari autosomministrati sono stati valutati i domini di psicopatologia generale (SCL-90-R) e specifica (EDE-Q), la body uneasiness (BUT) e il disturbo dell'embodiment (IDEA). I questionari sono stati completati al baseline (T0) e dopo uno (T1) e due anni (T2) dall'inizio del trattamento.

RISULTATI: Tutte le dimensioni psicopatologiche sono migliorate significativamente dopo un anno dall'inizio del trattamento, e sono rimaste stabili a T2, con un tasso di remissione finale del 43,8%. L'analisi di mediazione longitudinale ha mostrato come il miglioramento del disturbo dell'embodiment fosse un mediatore statisticamente significativo nel determinare una riduzione nel tempo sia della psicopatologia alimentare specifica sia del disagio corporeo.



CONCLUSIONI: Questi risultati confermano il ruolo del disturbo dell'embodiment nel mantenimento della sintomatologia dei DA e del disagio corporeo, e supportano la possibilità di integrare il trattamento standard CBT-E con moduli dall'approccio fenomenologico.

P.02.24

RUOLO DELLO STILE DI ATTACCAMENTO EVITANTE COME MODERATORE DEL RECUPERO DELLA SESSUALITÀ NELL'ANORESSIA NERVOSA TRATTATA CON LA PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE: UNO STUDIO DI FOLLOW-UP A DUE ANNI

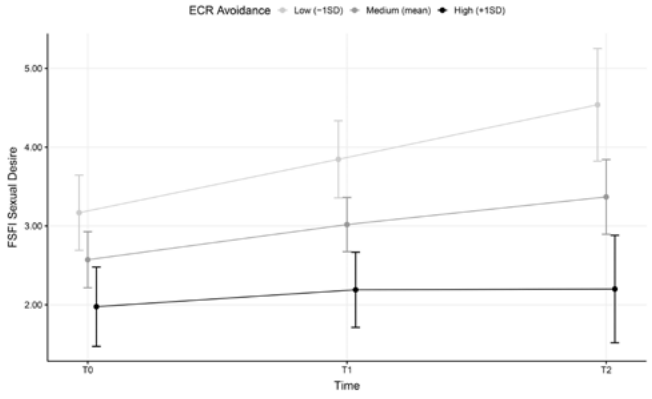
M. Giulia [1], E. Rossi [1], E. Cassioli [1], C. Vizzotto [1], V. Malinconi [1], L. Vignozzi [2], V. Ricca [1], G. Castellini [1]

[1] Unità di Psichiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze, ITALY; [2] Dipartimento di Scienze Biomediche, Sperimentali E Cliniche "Mario Serio", Università degli Studi di Firenze, Firenze, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Esiste una nota associazione tra il nucleo psicopatologico dell'anoressia nervosa (AN) e le disfunzioni sessuali, al punto che il recupero di una normale sessualità potrebbe essere considerato un marker di successo del trattamento. Tuttavia, nessuno studio ha indagato il ruolo dell'attaccamento insicuro nel moderare il recupero della sessualità durante il percorso di cura.
Lo scopo di questo studio era valutare il ruolo dell'attaccamento insicuro come possibile moderatore del recupero di una normle sessualità in pazienti con AN trattati con la psicoterapia cognitivo-comportamentale migliorata (CBT-E).

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 65 pazienti di sesso femminile affette da AN, che hanno compilato questionari autosomministrati per la valutazione di psicopatologia generale (SCL-90-R) e alimentare specifica (EDE-Q), sessualità femminile (FSFI) e stile di attaccamento adulto (ECR). Tutti i pazienti sono stati trattati con un approccio multidisciplinare che includeva un percorso CBT-E individuale e regolari visite psichiatriche e dietetiche. La valutazione è stata ripetuta dopo uno (T1) e due anni dall'inizio dello studio (T2).

RISULTATI: Al baseline, tutti i domini della disfunzione sessuale correlavano significativamente coi livelli di attaccamento evitante. Un miglioramento significativo della psicopatologia e della sessualità è stato osservato in tutte le valutazioni di follow-up rispetto ai livelli pretrattamento. Tuttavia, solo il 45% dei pazienti che avevano raggiunto la remissione dalla patologia alimentare ha mostrato anche un concomitante completo recupero del funzionamento sessuale: questo sottogruppo mostrava punteggi relativi ai livelli di attaccamento evitante significativamente più bassi rispetto ai pazienti che avevano ottenuto la sola remissione dall'AN. L'analisi di moderazione ha confermato che i livelli di desiderio sessuale non erano aumentati rispetto al baseline nei partecipanti con livelli più elevati di attaccamento evitante.



CONCLUSIONI: Questo studio ha evidenziato il ruolo cruciale dell'attaccamento evitante nella relazione tra AN e disfunzioni sessuali, sottolineando l'importanza di valutare l'attaccamento adulto in ambito clinico, per una migliore caratterizzazione e trattamento dei pazienti con AN. Interventi incentrati sull'attaccamento potrebbero essere utili per ottenere una completa remissione dalla malattia.

P.02.25
ABILITÀ DI IMMAGINAZIONE MOTORIA NELL'ANORESSIA NERVOSA: UNA VALUTAZIONE SOGGETTIVA E OGGETTIVA

V. Meregalli [1], E. Collantoni [1], P. Meneguzzo [1], E. Somà [1], B. Maria Clelia [1], M. Magno [1], A. Sala [2], E. Tenconi [1], A. Favaro [1]

[1] Università degli Studi di Padova, Padova, ITALY; [2] Ospedale San Bortolo, Vicenza, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'immaginazione motoria consiste in una simulazione mentale di un movimento senza che esso venga effettivamente eseguito. Diversi studi hanno mostrato come l'immaginazione motoria si serva di aree corticali solitamente coinvolte nell'esecuzione reale dei movimenti, come le aree premotorie e il lobo parietale. La programmazione e l'esecuzione accurata di un movimento richiedono una rappresentazione costantemente aggiornata del nostro corpo e della posizione che esso occupa nello spazio. Nelle pazienti che soffrono di Anoressia Nervosa (AN) questa rappresentazione del corpo, chiamata "body schema", sembra essere distorta e sovrastimata. Lo scopo di questo studio è quello di indagare, viste le alterazioni osservate a livello del "body schema", se le pazienti con AN presentino maggiori difficoltà, rispetto ai controlli sani, nell'immaginare accuratamente i movimenti.

MATERIALI E METODI: Hanno partecipato allo studio 43 pazienti con AN e 42 controlli sani. Tutte le partecipanti hanno svolto un test di Mental Chronometry (MC) e compilato il Vividness of Movement Questionnaire (VMIQ-2). Con il test di MC si ricava una stima oggettiva delle abilità di immaginazione motoria di un individuo, calcolando la differenza tra il tempo impiegato per immaginare un'azione e il tempo impiegato per svolgerla fisicamente. Il VMIQ-2, invece, richiede a chi lo compila di fornire una valutazione soggettiva della qualità e vividezza della propria immaginazione motoria. In entrambi i compiti è stato richiesto alle partecipanti di utilizzare 3 modalità di immaginazione motoria: visiva interna, visiva esterna e cinestetica (sensazione muscolare di compiere il movimento). Le differenze tra gruppi sono state testate con t-test a campioni indipendenti. Le correlazioni tra i punteggi ottenuti ai due test sono state testate con la correlazione di Pearson.

RISULTATI: Per quanto riguarda il test di MC, le pazienti con AN hanno mostrato minor accuratezza dei controlli sani nell'immaginare i movimenti secondo la prospettiva cinestetica ($t = 2.16$, $p = .034$), ma non secondo la prospettiva visiva interna ($t = 1.47$, $p = .147$) o esterna ($t = 1.66$, $p = .101$). Per quando riguarda i punteggi

del VMIQ-2, le pazienti con AN, rispetto ai controlli sani, hanno riportato una minor vividezza nell'immaginazione motoria secondo la prospettiva cinestetica (t = 2.56, p = .012) e visiva interna (t = 2.45, p = .016), mentre non sono state riscontrate differenze significative per quanto riguarda la prospettiva visiva esterna (t = 0.69, p = .493). È emersa una correlazione positiva tra i punteggi dei due test nella prospettiva cinestetica (r = .243, p = .030).

CONCLUSIONI: I risultati ottenuti in questo studio preliminare mostrano come le pazienti con AN presentino maggiori difficoltà dei controlli sani nell'immaginare accuratamente un movimento. Questo risultato è emerso sia attraverso una misurazione oggettiva delle abilità di immaginazione motoria che attraverso una valutazione soggettiva fornita dalle pazienti stesse. Interessante notare come questa difficoltà sia stata riscontrata principalmente a livello della prospettiva cinestetica, la modalità che sembra basarsi maggiormente sui circuiti senso-motori.

P.02.26
RELAZIONE TRA TRATTI AUTISTICI E ABITUDINI ALIMENTARI NELLA POPOLAZIONE GENERALE

G. Torrisi, L. Marano, M. Rampello, B. Carotenuto, T. Surace, V. Meo, L. Fusar-Poli, M.S. Signorelli, E. Aguglia

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Unità di Psichiatria, Università degli Studi di Catania, Catania, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Numerosi studi in letteratura hanno correlato la presenza di tratti dello spettro autistico con disturbi del comportamento alimentare. Inoltre, nelle persone autistiche è spesso presente selettività alimentare, che può essere legata non solo a gusti personali, ma anche a particolari consistenze, odori, sapori, colori dei cibi. Infine, è stato riportato in letteratura che le persone autistiche sarebbero maggiormente suscettibili a intolleranze alimentari. Lo scopo del nostro studio è stato quello di comparare i tratti autistici in soggetti della popolazione generale sulla base della tipologia di dieta seguita.

MATERIALI E METODI: Fra gennaio e giugno 2021 è stato somministrato un questionario online diffuso tramite snowball sampling sui social network. Sono stati reclutati soggetti con un'età superiore ai 18 anni e che hanno fornito il consenso per la partecipazione allo studio. Sono state raccolte variabili socio-demografiche, quali età, sesso, stato civile, livello di scolarizzazione, professione. Inoltre, ai partecipanti è stato somministrato il questionario Autism Spectrum Quotient-10 item (AQ-10), utilizzato per lo screening dei disturbi dello spettro autistico. Infine, sono state chieste informazioni riguardo la tipologia di dieta seguita.

RISULTATI: Sono stati reclutati 702 partecipanti, con un'età media di 39.53 ± 14.38 anni (range 18-77). Il 77.35% del campione era costituito da soggetti di sesso femminile. La maggior parte del campione aveva conseguito il diploma di scuola superiore (48.72%) e non era coniugato (47.01%). L'88.04% del campione seguiva una dieta onnivora, il 6.05% una dieta vegetariana o vegana, il 2.45% una dieta pescetariana, l'1.73% una dieta flexitariana. Infine, l'1.73% seguiva una dieta priva di glutine o latticini. La media del punteggio dell'AQ-10 nell'intero campione è stata di 2.38 ± 1.64. Non sono emerse differenze statisticamente significative nel livello di tratti autistici a seconda della dieta seguita (p = 0.31).

CONCLUSIONI: In conclusione, è possibile disconfermare l'ipotesi di una differenza nel livello di tratti autistici sulla base della tipologia di dieta. Tale risultato può essere legato ai limiti del nostro studio, quali la dimensioni campionarie e l'utilizzo di un questionario breve. Studi futuri dovrebbero focalizzarsi sull'analisi di specifiche tipologie di dieta nella popolazione autistica, con maggiore attenzione agli alimenti assunti e alla correlazione con la severità della sintomatologia autistica.

Psicopatologia di genere

P.02.27
GENDER MODULATION OF PSYCHOPATHOLOGICAL DIMENSIONS ASSOCIATED TO SUICIDALITY: AN OBSERVATIONAL RETROSPECTIVE STUDY

T. Accinni, A. Maraone, M. Frascarelli, S. Vecchioni, L. Tarsitani, M. Biondi, M. Pasquini

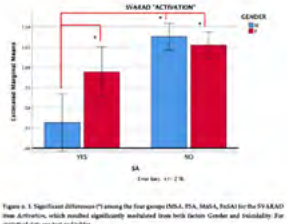
Dipartimento di Neuroscienze Umane, Sapienza Università di Roma, Roma, ITALY

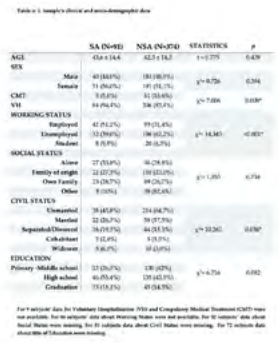
SCOPO DEL LAVORO: Despite the fact that women attempt suicide more than men, the incidence of completed suicides among men is higher; in this regard a gender difference influencing differently suicide risk factors and suicidal behavior has been described. Research has sought to identify psycho-diagnostic factors that may represent potential reliable predictors of suicide risk: in providing effective prevention strategies or predicting the means and timing in which people at risk

will accomplish their intentions, a categorical approach does not appear reliable enough. In the present study a dimensional approach to psychopathology was adopted, using specific dimensions, intended as clinical entities involving a set of co-varying and interdependent symptoms and signs. This approach was proposed to reliably evaluate suicidality and investigate a potential gender modulation of psychopathological dimensions associated with suicide attempts, thus avoiding the drawbacks that stem from categorical diagnosis.

MATERIALI E METODI: The sample consisted of 91 subjects who committed a near-lethal suicide attempt, (SA group) intended as an attempt that would have been fatal without the provision of rapid and effective emergency treatment, and 374 who did not attempt suicide (nSA group); they all were recruited in a Psychiatric Intensive Care Unit regardless of their categorical diagnosis and only based on their acute psychiatric condition (Table n.1). The Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), the Brief Psychiatric Rating Scale - Expanded version (BPRS-E) and the Scale for Rapid Dimensional Evaluation (SVARAD) were administered within three days of admission. A Factorial Multivariate ANOVA was conducted according to General Linear Model: Sex and Suicidality were input as fixed factors, HAM-D, BPRS-E and SVARAD scores as dependent variables.

RISULTATI: The recruited groups did not differ concerning pharmacological treatments. Several items of the employed scales which described specific psychopathological dimensions were related to suicide attempts; men with SA (MSA) displayed significantly lower scores in the SVARAD Activation dimension compared to women with SA (FSA) ($p = 0.049$), men without SA (MnSA) ($p < 0.001$) and women without SA (FnSA) ($p < 0.001$) (Figure 1). Both men and women in the SA group displayed significantly higher scores compared to the nSA group in the Depression item (BPRS-E) ($p < 0,001$). The MSA group displayed significantly lower scores in Psychomotor agitation (HAM-D) compared to FSA ($p = 0,044$), MnSA ($p < 0,001$) and FnSA ($p < 0,001$).





CONCLUSIONI: We assessed a real-world sample consisting of inpatients hospitalized in a PICU due to their acute psychiatric conditions. The core result of the study is that men with SA appear less activated than women; via multifactorial statistics the relation between activation/agitation and suicidality was shown to be moderated by sex, regardless of the categorical diagnosis. To our knowledge, this is the first study to report low rates of activation in men who attempted suicide compared to women, based on a dimensional approach.

P.02.28
WITHDRAWN

P.02.29
DIFFERENZE DI GENERE NELLA COMORBILITÀ TRA SINTOMATOLOGIA ANSIOSO-DEPRESSIVA, SINDROME METABOLICA E ADENOMI COLORETTALI

G. Rioli [1,2], C. Bonamici [3], S. Mancini [4], G. Mattei [5], S. Alboni [6], P. Sena [7], L. Roncucci [8], G. Fiore [3], L. Pingani [3], S. Ferrari [3], G.M. Galeazzi [2,3]

[1] PhD Program in Clinical and Experimental Medicine, Department of Biomedical, Metabolic and Neural Sciences, UNIMORE, Modena, ITALY; [2] Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, AUSL Reggio Emilia, Reggio Emilia, ITALY; [3] Sezione di Psichiatria, Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, UNIMORE, Modena, ITALY; [4] Dipartimento di Medicina Interna e Riabilitativa, Ospedale Santa Maria BIanca, Mirandola, AUSL Modena, Mirandola (MO), ITALY; [5] Associazione per la Ricerca in Psichiatria, Castelnuovo Rangone (MO), ITALY; [6] Dipartimento di Scienze della Vita, UNIMORE, Modena, ITALY; [7] Dipartimento Chirurgico Medico Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche, UNIMORE, Modena, ITALY; [8] Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e dell'Adulto, UNIMORE, Modena, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Sindrome Metabolica (SM), adenoma colorettale (ACR) e sintomi ansioso-depressivi sono disturbi altamente prevalenti nella popolazione generale di età adulta dei Paesi occidentali. Obiettivo di questo studio è confrontare rispetto al genere (donne vs uomini) un campione di pazienti ambulatoriali sottoposti a colonscopia di screening, studiato secondo una prospettiva integrata psico-neuro-immuno-endocrinologica (PNEI).

MATERIALI E METODI: Per la valutazione psicometrica sono stati utilizzati le scale Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS, sottoscale HADS-A per ansia e HADS-D per depressione) e il Temperament and Character Inventory (TCI). Per la diagnosi di SM sono stati utilizzati sia i criteri NCEP-ATPIII (National Cholesterol Education Program-Adult Treatment Panel III) che i criteri IDF (International Diabetes Federation). La diagnosi

istopatologica di ACR è stata effettuata sulla base dei risultati colonscopici.

RISULTATI: Tra 126 pazienti ambulatoriali (di cui 65 erano maschi, pari al 51.6% del campione totale) sottoposti a colonscopia, 51 (44%) avevano almeno un ACR, 54 (47%) erano affetti da SM, 41 (41.4%) da sintomi di ansia, 22 (22.2%) presentavano sintomi di depressione e 13 (13.1%) sintomi ansioso-depressivi. I punteggi medi alle scale HADS-A ($t = 2.68$, $p = .01$) e TCI sottoscala Reward Dependence (TCI-RD) ($t = 3.02$, $p = .00$) erano più alti nelle donne che negli uomini. ACR erano significativamente prevalenti nei maschi ($\chi^2 = 9.32$, $p = .00$); i sintomi di ansia ($\chi^2 = 5.30$, $p = .02$) e i sintomi di ansia e depressione in comorbilità ($\chi^2 = 4.07$, $p = .04$), viceversa, erano prevalenti nelle donne che negli uomini. All'analisi di regressione, l'ipertensione arteriosa diastolica (OR = 10.14, $p < .01$) era direttamente associata al sesso maschile, mentre TCI-RD (OR = 0.67, $p = .04$) e i valori di colesterolemia HDL (OR = 0.94, $p = .02$) erano inversamente associati al sesso maschile.χ^2.

CONCLUSIONI: Sono emerse differenze di genere statisticamente significative nei disturbi studiati. Questi dati preliminari suggeriscono l'importanza di implementare strategie terapeutiche, diagnostiche e preventive differenziate nei due sessi.

P.02.30
WITHDRAWN

P.02.31
SCREENING DELLA DEPRESSIONE POST-PARTUM: L'ESPERIENZA DI COLLABORAZIONE TRA DSMD DI PAVIA E LA GINECOLOGIA DI ASST PAVIA

A. Silva [1], G. Simona [1], B. Patrizia [2], P. Politi [1,2], A. Luisa [2], M. Giovanni [2], V. Abbiati [2]

[1] Università degli Studi di Pavia, Pavia, ITALY; [2] Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Pavia, Pavia, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La depressione post-partum è una complicanza comune della gravidanza che colpisce il 10-15% delle donne e rappresenta un notevole problema di salute pubblica per le donne e le loro famiglie (Warner et al., 1996).
Lo scopo di questo studio è la valutazione del rischio di sviluppare aspetti depressivi nel post-partum attraverso la somministrazione di un test di screening durante la gravidanza, favorendo una tempestiva presa in carico da parte degli ambulatori territoriali psichiatrici.

MATERIALI E METODI: Nel periodo tra maggio 2019 e marzo 2021 è stato somministrato il test di screening Edinburgh Postnatal Depression Scale (Thombs et al., 2015) alle donne in gravidanza afferenti alle unità di ginecologia di ASST Pavia (Voghera, Vigevano e Stradella) in occasione delle visite di controllo o durante il ricovero in previsione del parto.
Scala utilizzata: EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS): questionario autosomministrato composto da 10 domande con 4 possibili risposte da 0 a 3, con un punteggio massimo di 30. La scala è stata considerata positiva secondo la validazione italiana quando il punteggio è maggiore o uguale a 10.

RISULTATI: 2911 EPDS sono state raccolte tra maggio 2019 e marzo 2021; di queste, il 10,92% è risultata positiva (Tabella 1).
Abbiamo poi suddiviso i risultati della scale in basso rischio (punteggio EPDS 0-9), medio rischio (punteggio EPDS 10-11) e alto rischio (punteggio EPDS > 12) di sviluppare depressione post-partum (Tabella 2).
Abbiamo infine valutato la diversa prevalenza di positività alla EPDS nel periodo pre-COVID19 e post-COVID19 (Tabella 3).

EPDS positiva	EPDS positiva/totale EPDS	Percentuale
Voghera	95/843	11,27%
Vigevano	165/1591	10,37%
Stradella	58/477	12,16%
Totale	**318/2911**	**10,92%**

Tabella 1: Prevalenza di EPDS positive (punteggio ≥ 10) nelle unità di ginecologia di ASST Pavia nel periodo maggio 2019-marzo 2021

Rischio	Basso (0-9) valore assoluto (%)	Medio (10-11) valore assoluto (%)	Alto ≥ 12 valore assoluto (%)
Voghera	748 (88,73%)	49 (5,81%)	46 (5,46%)
Vigevano	1426 (89,63%)	72 (4,53%)	93 (5,85%)
Stradella	419 (89,08%)	20 (4,19%)	38 (7,97%)
Totale	**2593 (89,08%)**	**141 (4,84%)**	**177 (6,08%)**

Tabella 2: Suddivisione in livello di rischio di sviluppare depressione post-partum in base al punteggio ottenuto a EPDS

EPDS positiva	EPDS positiva/totale EPDS	Percentuale
Pre-COVID 19 (prima di febbraio 2020)	170/1546	10,10%
Post-COVID 19 (da marzo 2020)	107/995	10,75%

Tabella 3: Prevalenza di EPDS positive prima e dopo l'inizio della pandemia COVID-19

CONCLUSIONI: Dallo studio è emersa una positività allo screening con EPDS del 10,92% (Tabella 1), in linea con la prevalenza di depressione post-partum presente in letteratura (10-15%) (Palumbo G. et al., 2016). In particolare, il 4,84% è risultata a medio rischio mentre il 6,08% ad alto rischio di sviluppare depressione post-partum.
Abbiamo inoltre riscontrato un lieve aumento della prevalenza di positività all'EPDS in periodo pre-COVID e post-COVID (10,10 *vs* 10,75%); anche se non possiamo

concludere che l'aumento della prevalenza sia legata all'emergenza COVID19, la letteratura conferma che questo particolare evento ha determinato profondi effetti psicologici e sociali sulla popolazione (Sher, 2020). Inoltre, considerando l'aumentato rischio di depressione per la donna in gravidanza, lo screening per la depressione è ancora più importante in questo periodo storico (Cameron et al., 2020).

Psicopatologia e resilienza

P.02.32
RESILIENCE SCALE FOR ADULTS: RIDUZIONE DEGLI ITEM E VALIDAZIONE INIZIALE DI UNA VERSIONE ITALIANA RIDOTTA IN UN CAMPIONE NON CLINICO

R. Rossi [1], V. Socci [2], T.B. Jannini [1], F. Pacitti [2], R. Di Stefano [2], G. Carnaghi [2], M. Carai [2], G. Di Lorenzo [1]

[1] Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata, Roma, ITALY; [2] Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La Resilience Scale for Adults (RSA) è una misura autosomministrata costituita da 33 item e strutturata in 6 fattori di misurazione della resilienza personale e interpersonale. L'obiettivo dello studio è stato quello di sviluppare e validare una versione ridotta della RSA al fine di ottenere uno strumento di misurazione della resilienza valido e di facile somministrazione.

MATERIALI E METODI: lo studio ha previsto il reclutamento di un campione di popolazione generale non clinico composto da 500 studenti universitari utilizzando una piattaforma digitale. La costruzione della versione ridotta è stata realizzata mediante un'analisi Item Response Theory (IRT) con protocollo Graded Response Model (GRM) sui sei fattori della RSA separatamente. Successivamente, è stata stimata una matrice di correlazione di Pearson della scala RSA originale e della versione ridotta e un'analisi fattoriale di conferma (CFA) per valutare la validità fattoriale della versione ridotta.

RISULTATI: L'analisi dei parametri di discriminazione dei singoli item, compresi tra 0.69 e 5.94, ha consentito di selezionare, a partire dalla versione originale, 11 item altamente discriminanti. Le analisi di correlazione tra i fattori per la versione originale e per la versione RSA-11 hanno evidenziato correlazioni significative, in particolare tra i fattori 'Coesione Familiare' e 'Risorse Sociali'. Infine, l'analisi fattoriale ha evidenziato un buon adattamento per il modello semplificato a due fattori latenti di primo ordine (Risorse Personali e Risorse Contestuali).

CONCLUSIONI: La disponibilità di misure valide, affidabili e di facile utilizzo si rivela una risorsa necessaria per implementare la valutazione e il monitoraggio nei programmi di salute mentale. La versione italiana ridotta RSA-11 costituisce uno strumento breve ed efficace per la valutazione delle risorse di resilienza in contesti clinici e di ricerca.

Psicopatologia nelle diverse età della vita

P.02.33
CONSAPEVOLEZZA DI MALATTIA NEI SOGGETTI CON SCHIZOFRENIA: UN CONFRONTO TRA PAZIENTI CON BREVE E LUNGA DURATA DI MALATTIA

C. Badino [1], C. Brasso [1], E. Camera [1], B. Giordano [1], C. Riccardi [1], C. Montemagni [1,2]

[1] SC Psichiatria U, Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino, Torino, ITALY; [2] Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'attuale definizione di insight costituisce un concetto multidimensionale che include: 1) la consapevolezza di avere una malattia mentale; 2) il riconoscimento delle conseguenze sociali; 3) la consapevolezza della necessità del trattamento; 4) la consapevolezza di specifici segni e sintomi e 5) l'attribuzione dei sintomi al disturbo. Lo scarso insight rappresenta una caratteristica frequente della schizofrenia e mostra complesse relazioni con gli altri sintomi del disturbo. È stato proposto che possa essere una diretta manifestazione dei sintomi, un dominio sintomatologico indipendente, una strategia di reazione difensiva o una conseguenza di compromissioni neurocognitive. La consapevolezza di malattia influenza l'aderenza alla terapia antipsicotica. Si tratta quindi di un concetto complesso di cui tenere conto già nelle fasi iniziali del disturbo per creare una buona alleanza terapeutica.
L'obiettivo di questo studio è valutare la presenza di differenze in termini di consapevolezza in due gruppi di pazienti con schizofrenia con diversa durata di malattia.

MATERIALI E METODI: Il presente studio osservazionale è stato condotto su 162 pazienti con diagnosi di schizofrenia (DSM 5), in fase stabile di malattia. I pazienti sono stati divisi in due gruppi di diversa durata

di malattia, maggiore o minore di due anni. Sono state valutate le caratteristiche socio-demografiche, psicopatologiche (i sintomi positivi e disorganizzati con la Positive and Negative Symptoms Scale, PANSS secondo Wallwork; i sintomi negativi con la Brief Negative Symptoms Scale, BNSS, i sintomi depressivi con la Calgary Depression Scale for Schizophrenia, CDSS), neurocognitive (MATRICS Consensus Cognitive Battery, MCCB), l'attitudine verso la terapia (Drug Attitude Inventory, DAI-30) e la consapevolezza di malattia (Scale for the Assessment of Unawareness of Mental Disorder-SUMD, cinque sottodomini).
Analisi statistica: test chi-quadro per le variabili categoriali e analisi della varianza (one-way ANOVA) per le variabili continue; regressione lineare.

RISULTATI: Sono stati analizzati i dati di 43 pazienti con durata di malattia inferiore a due anni e 119 con durata di malattia superiore a due anni. Il gruppo di pazienti con breve durata di malattia presenta una minore compromissione dell'insight. Sono emerse differenze statisticamente significative nelle sottoscale della SUMD che valutano la consapevolezza dei sintomi ($p < .004$) e l'attribuzione dei sintomi ($p < .008$). Non sono emerse altre differenze tra i due gruppi se non nella sottoscala della DAI-30 "assunzione dipendente da salute/malattia" ($p < .006$). I dati preliminari sui possibili predittori dell'insight nei due gruppi evidenziano una correlazione significativa con la sintomatologia e alcune variabili cognitive nei pazienti con lunga durata di malattia.

CONCLUSIONI: La migliore consapevolezza di malattia osservata nelle prime fasi del disturbo suggerisce l'importanza di un facile accesso ai servizi per un precoce intervento di cura.

P.02.34
IL PROGETTO START-UP: TRATTAMENTI RIABILITATIVI IN AMBITO PSICOLOGICO E PSICHIATRICO. INTERVENTI PRECOCI DALL'ADOLESCENZA AL GIOVANE ADULTO

N. Serroni [1], L. Serroni [2], S. Serroni [3], A. Serroni [4], A.M. Pizzorno [1], M. Di Pietro [1], R. Angelozzi [5], D. Campanella [6]

[1] Dipartimento Salute Mentale Asl Teramo, Teramo, ITALY; [2] Spral - Teramo, Teramo, ITALY; [3] Adi Fisioterapia - Asl Teramo, Teramo, ITALY; [4] Dipartimento di Prevenzione Asl Teramo, Teramo, ITALY; [5] Cooperativa Filadelfia Teramo, Teramo, ITALY; [6] Dipartimento Salute Mentale Asst Como, Como, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il progetto START-UP nasce a seguito dell'esperienza maturata nel corso degli anni presso il Centro di Salute Mentale di Teramo da parte di operatori di varie qualifiche professionali e infatti durante il percorso si è riscontrata una elevata richiesta di interventi in utenti che diventati maggiorenni effettuavano il passaggio dall'essere seguiti da parte della Neuropsichiatria Infantile alla Psichiatria Adulta con la necessità di supporto, sostegno psicologico e riabilitazione. In questa fase evolutiva molto spesso l'individuo si ritrova ad avere difficoltà, chiudendosi in se stesso e accrescendo il suo stato di malessere per paura del pregiudizio di frequentare il Centro di Salute Mentale. Il Centro START-UP si pone da intermediario tra le esigenze del richiedente e quella della presa in carico. Il nome START-UP nasce proprio dal concetto di creare qualcosa di nuovo che possa offrire senza pregiudizio a tutta la popolazione teramana e non, servizi utili proprio per alleviare la sofferenza e di disagio e in modo particolare agli adolescenti e dei giovani adulti. L'obiettivo generale mette al centro il benessere degli utenti e la valorizzazione delle competenze degli operatori, proponendo un miglioramento e offrendo un supporto in particolari situazioni di disagio.

MATERIALI E METODI: La Mission del Progetto è quella della presa in carico del delicato passaggio tra l'età adolescenziale e quella del giovane adulto con una età di riferimento compresa tra i 18 e i 30 anni.
L'equipe multi professionale è composta da "psicologi, psicoterapeuti, tecnici della riabilitazione psichiatrica, assistenti sociali e psichiatri" e si occuperà della valutazione, gestione, terapia e riabilitazione degli esordi psicotici, disturbi di personalità, autismo adulto, rivalutazione dei DSA, disturbi correlati all'impatto del COVID-19. Il servizio è rivolto ai giovani che affrontano il passaggio dalla N.P.I. al Centro di Salute Mentale e in particolare modo a coloro che presentano problematiche di: Disturbo dello Spettro Autistico, Disturbo da deficit di attenzione /iperattività, Disturbo specifico dell'Apprendimento, Disturbi depressivi, Disturbi d'ansia, Disturbi del comportamento, Disturbi di personalità, Problematiche relazionali, Disturbi ossessivi compulsivi, Disturbi correlati al COVID-19-
Il progetto si basa sulla cura e prevenzione dei problemi psicologici che derivano dalle difficoltà legate alla disabilità e/o malattia e su counseling individuale e di gruppo con genitori e parenti.
Vengono effettuati: couseling, psicoterapia, training metacognitivo per psicosi e depressioni, SST, Problem solving, parent training, sostegno psicologico, training sulla comunicazione efficace, sulla gestione della rabbia e dell'ansia, terapia multifamiliare, CRT, terapia focalizzata sulle emozioni.

RISULTATI: Il progetto partito da alcuni mesi ha seguito sino a ora oltre 50 pazienti con ottimi risultati

CONCLUSIONI: La speranza degli operatori è quello dell'inserimento delle modalità progettuali in un percorso strutturato al fine di migliorare all'interno dei CSM la presa in carica dei pazienti già seguiti presso la NPI.

COVID e salute mentale

P.02.35

QOL (QUALITY OF LIFE) E STILI DI VITA DEI PAZIENTI PSICHIATRICI DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19

C. La Cascia [1,2], G. Tripoli [1,2], S. Lo Duca [1,2], R. Mineo [1], F. Seminerio [1,2], L. Ferraro [1,2], G. Marrazzo [1,2], A. Bruno [1], V. Di Giorgio [1], A. Giammanco [1,2], G. Maniaci [1,2], C. Sartorio [1,2], A. Scaglione [1,2], D. La Barbera [1,2]

[1] Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata, AOUP "P. Giaccone", Palermo, ITALY; [2] UOC Psichiatria, AOUP "P. Giaccone", Palermo, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La pandemia da COVID-19 ha determinato un incremento della sintomatologia ansiosa, depressiva e post-traumatica nella popolazione generale e in quella psichiatrica (Castelli et al., 2020; Liu et al., 2020). Repišti et al. (2020) si sono proposti di valutare l'impatto della pandemia sulla qualità della vita dei soggetti con patologia psichiatrica e non, rilevando un peggioramento della qualità della vita per entrambi i campioni, più significativo per la popolazione non clinica.
Lo scopo della nostra indagine è valutare l'esito del prolungarsi della pandemia da SARS-CoV-2 sulla qualità di vita dei pazienti con disturbo psichiatrico e comparare i risultati ottenuti con quelli della letteratura.

MATERIALI E METODI: È stata condotta un'indagine trasversale su un campione di pazienti con patologia psichiatrica, presi in carico ambulatorialmente.
La qualità di vita percepita è stata valutata utilizzando l'SF-12 (Ware et al., 1996), l'impatto della pandemia sulla qualità di vita è stato invece stimato attraverso la "COV19-Impact on Quality of Life" (Repišti et al., 2020). Le analisi statistiche sono state eseguite su SPSS versione 26.0.

RISULTATI: Il campione è costituto da 100 pazienti (F = 57%, M = 43%; età: 18-65, M = 43.1, DS = 13,21). Le diagnosi principali sono state: Disturbo dell'umore (28%), Disturbo dello spettro della schizofrenia o altri disturbi psicotici (24%) e Disturbo d'ansia e correlati (21%).

Dai dati preliminari emerge che i partecipanti allo studio hanno sperimentato un maggiore impatto della pandemia sul grado di tensione percepita (item 4 "Mi sento più teso rispetto a prima" M = 3,6) e un minore impatto sul livello di sicurezza personale (item 6 "Mi sento a rischio per la mia incolumità" M = 2.9), valutato attraverso il COV19QoL (Repišti et al., 2020) su una scala likert a 5 punti.
È stato, inoltre, condotto un confronto della media campionaria con i valori medi assunti dal campione clinico e non dello studio di riferimento (Repišti et al., 2020) per ciascun item e per il valore medio di tutta la scala. Dal confronto tra i campioni clinici si rileva per tutti i valori medi una differenza significativa ($p < .0001$), invece, le differenze con il campione non clinico sono significative solo per gli item relativi alla qualità di vita e alla salute mentale (item 1, $p < .007$; item 2, $p < .0001$; item 4, $p < .0001$; item 5, $p < .0001$; totale, $p < .04$).

COV19 QoL	A causa del diffondersi della pandemia da coronavirus...	MEDIA CAMPIONARIA	MEDIA CAMPIONE CLINICO (Repišti, 2020)	Significatività della differenza tra le medie
Item 1	... Credo che la qualità della mia vita sia peggiorata rispetto a prima	3,6	3,1	p <.000
Item 2	... Credo che la mia salute mentale sia peggiorata	3,4	2,1	p <.000
Item 3	... Credo che la mia salute fisica sia peggiorata	3,1	2,5	p <.000
Item 4	... Mi sento più teso rispetto a prima	3,6	2,6	p <.000
Item 5	... Mi sento più depresso rispetto a prima	3,3	2,1	p <.000
Item 6	... Mi sento a rischio per la mia incolumità	2,9	2,1	p <.000
	COV-19-QoL (total scale)	3,3	2,4	p <.002

COV19 QoL	A causa del diffondersi della pandemia da coronavirus...	MEDIA CAMPIONARIA	MEDIA CAMPIONE NON CLINICO (Repišti, 2020)	Significatività della differenza tra le medie
Item 1	... Credo che la qualità della mia vita sia peggiorata rispetto a prima	3,6	3,3	p <.074
Item 2	... Credo che la mia salute mentale sia peggiorata	3,4	2,6	p <.000
Item 3	... Credo che la mia salute fisica sia peggiorata	3,1	3,0	p <.343
Item 4	... Mi sento più teso rispetto a prima	3,6	3,1	p <.000
Item 5	... Mi sento più depresso rispetto a prima	3,3	2,7	p <.000
Item 6	... Mi sento a rischio per la mia incolumità	2,9	2,7	p <.100
	COV-19-QoL (total scale)	3,3	2,9	p <.037

CONCLUSIONI: Si delinea un peggioramento della qualità di vita in relazione alla pandemia da COVID-19. Rispetto ai dati di letteratura emerge, infatti, una differenza significativa per entrambi i campioni (clinico e non), in senso peggiorativo. Tale dato permette di ipotizzare che il prolungarsi della pandemia si stia ripercuotendo in maniera considerevole sulla popolazione psichiatrica.

P.02.36
ADATTAMENTO DEL TRATTAMENTO AMBULATORIALE DI GRUPPO SECONDO IL MODELLO MBT IN EPOCA PANDEMICA: L'ESPERIENZA PAVESE DA REMOTO

E. Marraffini [2], A. Silva [1], P. Claudio [1], A. Donadeo [1], R. Colombo [2], M. De Dominici [2], V. Abbiati [2], M. Marilungo [1], S. Lombardi [2], C. Catania [2], F. Calorio [2], A. Boldrini [2]

[1] Università degli Studi di Pavia, Pavia, ITALY; [2] Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Pavia, Pavia, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La pandemia COVID-19 ha fortemente condizionato l'accesso agli interventi psicoterapici.
I pazienti BPD sono stati particolarmente esposti al rischio di peggioramento per maggiore vulnerabilità alla disregolazione emotiva legata al distanziamento sociale e per sovvertimento del normale programma di cura. Ricordiamo che la rassegna delle ricerche sui modelli di trattamento del BPD individua, tra i fattori comuni di efficacia, alto livello di strutturazione, flessibilità e realizzazione coerente e affidabile (Bateman e Fonagy, 2000; 2004). La prosecuzione della psicoterapia da remoto consente di non modificare il programma di trattamento. Inoltre, il mancato utilizzo delle mascherine permette ai pazienti di osservare le espressioni facciali di terapeuti e copartecipanti. Questo favorisce apprendimento e feedback tra pari, nonché la revisione nelle sessioni individuali di eventuali fraintendimenti occorsi durante il gruppo in pazienti in cui è frequente l'attribuzione scorretta delle emozioni a volti con espressioni neutre (Frick et al., 2012) e con compromessa fiducia epistemica di base (Karterud, 2015 e Fonagy; Campbell & Bateman, 2017).

MATERIALI E METODI: Abbiamo strutturato un Gruppo Introduttivo psicoeducativo (MBT-I) da remoto rispettando le direttive sanitarie per l'emergenza COVID-19, estendendo l'offerta alle tre unità operative del nostro DSMD.
Abbiamo selezionato 9 pazienti tra 17 e 25 anni con diagnosi di BPD, formulata secondo i criteri DSM5. Due pazienti erano maschi, le restanti sette femmine. I pazienti sono stati sottoposti ad assessment iniziale somministrando SCID-II, RFQ, DES-II, SCL-90. Indici di outcome sono stati eventuali ospedalizzazioni, accessi in PS, self-harming e abuso di sostanze nel periodo di trattamento. Al termine del periodo è stato somministrato un questionario di soddisfazione dell'utente.
Il gruppo è stato articolato in 12 moduli, presentati su piattaforma ZOOM da un conduttore e un co-conduttore. È stato chiesto ai pazienti di disattivare la visione di se stessi in video, simulando un gruppo in presenza.

RISULTATI: Due pazienti reclutati non si sono presentati. Un paziente ha partecipato a due moduli.
Sei pazienti hanno completato i moduli entro il limite massimo concordato di due assenze. Durante il periodo di trattamento, nessun paziente ha richiesto ospedalizzazione; un paziente ha mantenuto self-harming e abuso di sostanze; una paziente ha mantenuto abuso di sostanze ma ridotto per frequenza e tipologia di sostanze assunte. Tutti i pazienti hanno riferito di aver beneficiato della prosecuzione del gruppo.

CONCLUSIONI: L'esperienza da remoto non sembra aver aumentato il tasso di drop-out, tipicamente alto per i pazienti con BPD. I pazienti hanno beneficiato della prosecuzione del trattamento, con maggiore spontaneità e comprensione degli stati mentali attraverso la mimica facciale ed espressioni marcate e contingenti; hanno mostrato di aver appreso i concetti base del trattamento MBT, con ripercussione positiva della psicoeducazione sulle fasi successive del programma. Successivi studi sono necessari per confronto con un gruppo in presenza.

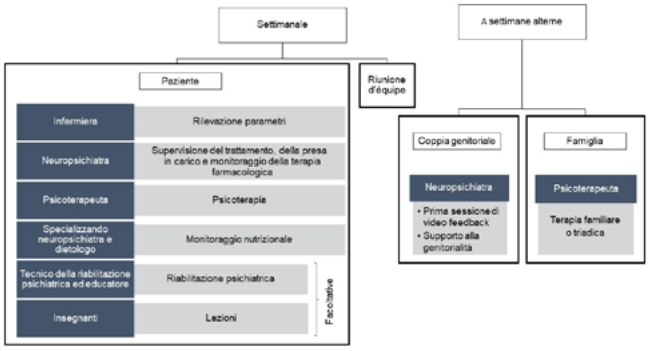
P.02.37
VALUTAZIONE DEL FUNZIONAMENTO DELLA FAMIGLIA PRIMA E DOPO UN INTERVENTO FAMILIARE MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO PER ADOLESCENTI CON DISTURBI ALIMENTARI RESTRITTIVI

M. Orlandi [1], C. Rogantini [2], M. Iacopelli [2], C. Coci [2], G. Baradel [2], L. Capone [1], L. Provenzi [1], M.A. Chiappedi [1], M. Criscuolo [3], M.C. Castiglioni [3], V. Zanna [3], R. Borgatti [1,2], M.M. Mensi [1,2]

[1] IRCCS Fondazione "Mondino", Pavia, ITALY; [2] Università degli Studi di Pavia, Pavia, ITALY; [3] Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù", Roma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Negli ultimi anni, le famiglie dei pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare hanno iniziato a rivestire sempre più un ruolo di fattore protettivo, in grado di supportare l'efficacia degli interventi terapeutici, piuttosto che essere considerate responsabili del perdurare della patologia. Tra gli interventi terapeutici promossi per trattare i disturbi del comportamento alimentare, quelli basati sulla famiglia sono considerati tra i più efficaci. Inoltre, per i pazienti che presentano condizioni psicopatologiche di gravità

elevata, è consigliabile affiancare a essi anche la psicoterapia individuale.
Pertanto, lo scopo dello studio è stato quello di rilevare differenze significative nel funzionamento familiare in famiglie di pazienti adolescenti affetti da gravi disturbi del comportamento alimentare di tipo restrittivo, che avevano intrapreso un programma di intervento multidisciplinare dalla durata di sei mesi (± due).



MATERIALI E METODI: 67 famiglie di pazienti adolescenti (11-18 anni) affetti da gravi disturbi del comportamento alimentare di tipo restrittivo hanno preso parte (prima e dopo l'intervento) a una valutazione videoregistrata di gioco semi strutturato: il Lausanne Trilogue Play - versione clinica (LTPc).
I membri della famiglia ricevevano l'istruzione di giocare tutti insieme e di immaginare di pianificare un weekend in cui il/la figlio/a rimane solo/a a casa. Il gioco si strutturava in quattro fasi durante le quali i partecipanti si alternavano nel gioco.
Il modello di trattamento consisteva in almeno 24 sessioni di psicoterapia psicodinamica per il paziente adolescente, programmate una volta alla settimana, almeno 12 sessioni di intervento sul ruolo genitoriale, e almeno 12 sessioni di trattamento incentrate sull'interazione triadica o familiare. Le sessioni di ruolo genitoriale hanno avuto luogo ogni due settimane, alternandosi con gli interventi triadici o familiari. Infine, la consulenza nutrizionale è stata fornita, così come il monitoraggio neuropsichiatrico, per consentire l'introduzione o l'adeguamento della terapia farmacologica, ove necessaria.

RISULTATI: Nonostante sei mesi di trattamento non siano stati sufficienti per modificare le interazioni triadiche, è stato osservato un cambiamento significativo nel punteggio di funzionamento familiare per la fase in cui il padre interagisce con la figlia, mentre la madre si comporta da osservatore silenzioso. Questo suggerisce che i padri, quando rivestono un ruolo attivo, potrebbero migliorare il funzionamento familiare diadico. Questo risultato è coerente con l'idea, emersa da precedenti studi, che incoraggiare il coinvolgimento paterno può migliorare la prognosi dei pazienti e l'equilibrio della famiglia.

CONCLUSIONI: Una maggiore comprensione di come il funzionamento familiare possa migliorare dopo un intervento multidisciplinare relativamente breve dedicato alle famiglie, può contribuire a predisporre interventi ad hoc sempre più efficaci per questi pazienti e le loro famiglie. L'LTPc, infatti, può aiutare i clinici a migliorare la loro comprensione delle interazioni familiari disfunzionali e persino scoprire fattori protettivi che la famiglia può investire per migliorare l'efficacia dell'intervento.

Recovery

P.02.38
EFFICACIA A LUNGO TERMINE DELL'INTERVENTO PSICOEDUCATIVO FAMILIARE NEL DISTURBO BIPOLARE: RISULTATI A 5 ANNI

S. Marzolo, A. Vece, S. Gorgoglione, V. Del Vecchio, G. Sampogna, M. Luciano, A. Fiorillo

Università della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'intervento psicoeducativo familiare (IPF) si è dimostrato efficace nel migliorare i livelli di carico familiare e il funzionamento personale del paziente con diagnosi di schizofrenia o di disturbo bipolare. Allo stato attuale nessuno studio ha però valutato l'impatto dell'IPF sul funzionamento familiare e sociale di pazienti con disturbo bipolare nel medio e lungo termine. L'obiettivo del nostro studio è valutare l'efficacia dell'intervento psicoeducativo in termini di miglioramento del funzionamento psicosociale del paziente, del numero di ricadute e ospedalizzazioni cinque anni dopo la fine dell'intervento.

MATERIALI E METODI: Lo studio è stato condotto in 11 centri di salute mentale italiani. Lo studio ha previsto le seguenti fasi: 1) sviluppo del materiale informativo e degli strumenti di valutazione; 2) formazione di almeno 2 operatori per centro; 3) selezione randomizzata di 16 famiglie di pazienti con disturbo bipolare per centro, di cui 8 hanno ricevuto l'intervento sperimentale e 8 il trattamento di routine; 4) verifica dell'andamento dell'intervento nel tempo. L'efficacia dell'intervento è stata valutata dopo un anno (T1) e dopo 5 anni (T2) dalla fine dell'intervento.

RISULTATI: Sono state reclutate 137 famiglie (70 assegnate al gruppo sperimentale e 67 al gruppo di controllo).

I pazienti erano principalmente donne (63%) con un'età media di 47(± 11.1). La durata media del disturbo era di 14.6 anni (± 9.3). I caregivers erano principalmente donne (59.5%), coniugi (48.4%) e con un'età media di 51.7 ± 13.5. A un anno dalla fine dell'intervento, nel gruppo sperimentale, è stata riportata una riduzione del punteggio nelle sottoscale della BPRS "Sintomi Positivi" ($p < .05$), "Sintomi Negativi" ($p < .01$), "Sintomi Depressivi" ($< .001$). Inoltre è stato riportato un miglioramento del punteggio globale della Disability Assesment Scale (DAS) da 2.0 ± 1.0 a T0 e 2.5 ± 0.8 a T2 ($p < .01$). Dopo 5 anni, i pazienti che hanno ricevuto l'intervento sperimentale hanno mostrato una riduzione significativa delle ricadute ($p < .05$) e delle ospedalizzazioni ($p < .01$), rispetto al gruppo di controllo.

CONCLUSIONI: Il nostro studio dimostra l'efficacia della somministrazione dell'IPF basato sul modello sviluppato da Falloon. Per tale motivo l'IPF dovrebbe essere somministrato di routine ai pazienti con DB e ai loro familiari.

P.02.39
BUDGET DI SALUTE: UN APPROCCIO INNOVATIVO NELLA RIABILITAZIONE DEI DISTURBI MENTALI GRAVI ALL'INTERNO DI UNA COMUNITÀ DI CURA

L. Pelizza, E. Leuci, D. Maestri, P. Ceroni, G. Paulillo, E. Quattrone, C. Soncini, P. Pellegrini

AUSL DI PARMA, Parma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il Budget di Salute (BdS) è stato proposto ai pazienti con disturbi mentali gravi (Severe Mental Illness, SMI) nell'ambito di un cambiamento di politica sanitaria volta alla strutturazione di trattamenti personalizzati (patient-tailored) costruiti sulla base dei bisogni individuali non soddisfatti (unmet needs) da svolgersi primariamente all'interno della comunità di appartenenza. Tuttavia, le evidenze degli effetti benefici del BdS sono ancora estremamente limitate. Scopo di questo lavoro è quello di descrivere i risultati preliminari sui benefici clinici e sociali del BdS come trattamento aggiuntivo alla farmacoterapia standard di pazienti con SMI lungo un periodo di follow-up di 24 mesi.

MATERIALI E METODI: I partecipanti (137) sono individui con SMI, di età compresa fra i 18 e i 50 anni, reclutati in uno dei Centri di Salute Mentale (CSM) del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale-Dipendenze Patologiche di Parma. Tutti i partecipanti hanno completato il Global Assessment of Functioning (GAF), la Health of Nation Outcome Scale (HoNOS) e la Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). Questa fascia di età è stata scelta per limitare gli interventi di BdS a individui adulti con una durata della malattia non particolarmente prolungata. Il test di Friedman per misure ripetute è stato utilizzato al fine di valutare la stabilità longitudinale del funzionamento e dei suddetti parametri clinico-psicopatologici. È stata infine eseguita una regressione lineare fra le variabili sopra descritte.

RISULTATI: I risultati di questa ricerca hanno evidenziato una diminuzione statisticamente significativa nel punteggio della GAF e in tutti i punteggi delle sottoscale della BPRS e della HoNOS lungo i 2 anni di follow-up. La regressione lineare ha mostrato specificamente un'associazione rilevante tra l'intervento multiassiale del BdS (lungo i tre assi: abitare, lavoro, socialità) e la riduzione longitudinale dei punteggi delle sottoscale Sintomi Negativi della BPRS e Problemi Sociali della HoNOS.

CONCLUSIONI: I nostri risultati supportano l'utile implementazione di un approccio basato sul BdS per i pazienti con SMI all'interno della rete dei servizi di salute mentale pubblici italiana enell'ambito della comunità di vita del paziente.

Stati mentali a rischio

P.02.40
CLINICAL FEATURES AND TREATMENT PATTERNS OF PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSION AND ACTIVE SUICIDAL IDEATION WITH INTENT IN ITALY: INTERIM RESULTS FROM THE ARIANNA OBSERVATIONAL STUDY

D. Delmonte [1], M. Pompili [2], A. Bellomo [3], E. Pilotto [4], G. Rosso [5], N. Lanci [6], F. Trevisan [6], M. Adami [1]

[1] Janssen-Cilag SPA, Cologno Monzese (MI), ITALY; [2] Department of Neurosciences, Mental Health and Sensory Organs, Sant'Andrea Hospital, Sapienza University of Rome, Rome, ITALY; [3] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Sezione di Psichiatria, Università degli Studi di Foggia, Foggia, ITALY; [4] 1° SPDC Vicenza, Vicenza, ITALY; [5] Department of Neurosciences "Rita Levi Montalcini", University of Turin, Turin, Italy; "San Luigi Gonzaga" University, Orbassano (TO), ITALY; [6] Medineos SURL an IQVIA company Modena-Italy, Modena, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Major Depressive Disorder (MDD), especially Major Depressive Episodes (MDE) with suicidal ideation, intent, or behavior, is a psychiatric emergency, associated with severe symptoms, higher patient burden and healthcare resource utilization then patients with MDD without suicidal thoughts. Patients with MDD who have active suicidal ideation with intent

require immediate and comprehensive intervention to avert self-harm. Traditionally, optimal care for these patients in crisis included initiation or optimization of oral antidepressants and hospitalization for many. Although acute and urgent treatment is crucial, little is known on comprehensive care management of this condition in Italy.
Objectives: Here we report the ARIANNA study [NCT04463108] interim results to primarily describe the clinical features and the treatment utilization pathways of patients with MDD and active suicidal ideation with intent in the current clinical practice in Italy.

MATERIALI E METODI: This observational prospective cohort study included adult patients with a moderate-to-severe MDE and active suicidality from 24 Italian sites. Real-world data on patient characteristics, treatments, clinical outcomes, and healthcare utilization were collected during a 90-day follow-up. Data collection is still ongoing.

RISULTATI: Sixty-four evaluable patients were considered for this interim analysis: 41 (64.1%) females, mean [SD] age 46.0 [15.4] years, 17 (26.6%) patients with a personal history of a psychiatric comorbidity and 26 (40.6%) patients with a somatic comorbidity. The mean [SD] age at onset of MDD was 36.6 [14.3] years, with a mean [SD] duration of illness of 8.1 [SD 11.2] years. Thirty-six (56.3%) patients had a recurrent MDE. The baseline mean [SD] MADRS total score was 37.5 [7.2], with a severe MDE and prior suicidal behavior in 30 (46.9%) and 21 (32.8%) patients, respectively. Median [25th;75th percentiles] duration of current MDE was 1.1 [0.3;2.1] months. Acute inpatient hospitalization was provided for 43 (67.2%) patients. Antidepressant augmentation with mood stabilizers and/or antipsychotic drugs and optimization were the most frequent early standard-of-care treatment regimens, in 32 (53.3%) and 24 (40.0%) patients with available data (n = 60), respectively.

CONCLUSIONI: Our preliminary results confirm that MDE patients with active suicidal ideation with intent constitute an extremely ill population. These patients manifest severe and rapidly deteriorating depressive symptoms, frequent psychiatric comorbidities. Furthermore our results suggest that initial treatment approaches in this critical population are mostly polypharmacological and delivered as inpatient care, with consequent intensive resource utilization.

P.02.41

DIFFERENZE MORFOMETRICHE E DI CO-VARIAZIONE STRUTTURALE DEI NUCLEI TALAMICI CON LA CORTECCIA CEREBRALE IN FUNZIONE DEL RISCHIO FAMILIARE PER SCHIZOFRENIA

A. Lella [1], L. Antonucci [2], B. Di Bello [1], L. Fazio [1], R. Passiatore [1], P. Selvaggi [3], M. Sangiuliano [1], L. Sportelli [1], G. Blasi [1], A. Rampino [1], A. Bertolino [1], G. Pergola [1]

[1] Dipartimento di Scienze mediche di base, neuroscienze e organi di senso, Università di Bari "Aldo Moro", Bari, ITALY; [2] Dipartimento di Scienze della formazione, psicologia, comunicazione, Università di Bari "Aldo Moro", Bari, ITALY; [3] Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico, Bari, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Studi precedenti suggeriscono un'alterata co-variazione morfometrica talamo-corticale in pazienti con schizofrenia (SCZ). Tuttavia queste anomalie sono state indagate su campioni piccoli e singoli per cui non è chiara né la direzione di tale alterazione strutturale né se questa possa rappresentare, al pari di un'alterata connettività funzionale talamo-corticale, una variabile associata alla vulnerabilità di tratto per schizofrenia, presente, quindi, in misura moderata anche in soggetti non affetti a rischio familiare per schizofrenia (FHR). Pertanto, abbiamo ipotizzato che un approccio meta-analitico potesse rilevare anche negli FHR la presenza di ridotti volumi a livello di sette suddivisioni talamiche e di alterazioni nella co-variazione strutturale tra queste suddivisioni e indici morfometrici corticali (spessore, volume e superficie).

MATERIALI E METODI: Le analisi sono state svolte su due coorti indipendenti di soggetti per le quali sono state raccolte immagini strutturali provenienti da due 3 T MRI scanner, rispettivamente Signa e Philips (Tabella 1).

	Signa			Philips		
	NC	FHR	SCZ	NC	FHR	SCZ
N	402	40	70	133	15	32
Genere maschile (%)	43	40	69	39	34	79
Età (M±SEM)	26.24 ± 0.34	36.52 ± 1.14	31.64 ± 0.92	24.29 ± 0.32	26.73 ± 1.09	26.62 ± 0.92

N = numerosità campionaria, % = percentuale della caratteristica, M = media, SEM = errore standard della media

In ognuna delle due coorti sono stati valutati, tramite ANCOVA a misure ripetute, l'effetto di sette suddivisioni talamiche (anteriore, intralaminare, mediale, posteriore, pulvinar, ventrale-posteriore, ventrale) e del gruppo (soggetti sani (NC), FHR, SCZ) al netto delle covariate di non interesse (sesso, età, età quadratica, volume dei ventricoli e intracranico) sui volumi talamici. Gli effetti trovati sono stati sintetizzati in effect size cumulativi (differenze medie standardizzate (SMD)) tramite pairwise random-effect metanalisi. In seguito, per ogni coorte sono state

create tre matrici di co-variazione media tra i due emisferi: volumi talamici/volumi corticali, volumi talamici/spessore corticale, volumi talamici/superficie corticale ($p < 0.05$ False Discovery Rate (FDR) corretti). Queste tre matrici sono state sintetizzate tra le due coorti, tramite random-effect metanalisi, e confrontate tra NC, FHR, SCZ, tramite Kruskal-Wallis ANOVA ($pFDR < 0.05$).

RISULTATI: Sono state riscontrate differenze significative tra NC e SCZ, per cui gli SCZ mostravano ridotto volume talamico totale (SMD = -0.39, 95% IC: [-1.94, 1.22]; $p = 0.004$) e della suddivisone posteriore destra (SMD = -0.01, 95% IC: [-0.02, -0.01]; $p = 0.008$) e posteriore-ventrale destra (SMD = -0.04, 95% IC: [-0.06, -0.03]; $p = 0.020$). Inoltre, è stato riscontrato un effetto di gruppo sulla co-variazione strutturale dei volumi talamici con volumi corticali ($\chi^2 = 121.19$, $p < 0.001$), spessore corticale ($\chi^2 = 232.05$, $p < 0.001$), superficie corticale ($\chi^2 = 194.89$, $p < 0.001$). La co-variazione con i volumi corticali vedeva gli FHR in posizione intermedia tra SCZ e NC con differenze significative da entrambi ($pFDR < 0.001$).

CONCLUSIONI: I nostri risultati hanno rivelato la presenza di anomalie morfometriche associate alla diagnosi di schizofrenia, ma non al rischio familiare per essa, suggerendo la loro associazione con variabili stato-dipendenti relative alla malattia. La co-variazione strutturale tra volumi talamici e volumi corticali, invece, sembrerebbe collocare gli FHR in posizione intermedia lungo lo spettro psicotico, suggerendo un background familiare associato all'incremento della co-variazione talamo-corticale nella schizofrenia, in linea con le alterate correlazioni morfometriche riscontrate in letteratura associate a questo disturbo.

P.02.42
ESORDIO PSICOTICO: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E FATTORI PREDITTIVI DI OUTCOME

V. Paladini, L. Cavallo, F. De Luca, V. Perrone, S. Calò, M.R. Grimaldi, P. Calò, S. De Giorgi

Dipartimento di Salute Mentale, Lecce, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: I disturbi mentali gravi, afferenti alla dimensione psicotica, possono esordire precocemente, con sintomi polimorfi, talora attenuati, sottosoglia, non paradigmatici, tuttavia con un decorso progressivo. Formulare una diagnosi precoce e predisporre un progetto terapeutico efficace, appropriato e tempestivo può modificare il decorso di malattia.

MATERIALI E METODI: Il campione oggetto di studio è costituito da 266 soggetti, di cui 179 maschi e 87 femmine, con età media di 23,91 (DS ± 4,62), afferenti a un percorso di rilevazione, intervento e monitoraggio degli esordi psicotici, reclutati nella rete dipartimentale dei servizi per la salute mentale, nel periodo 2013-2020, e per i quali è stato effettuato un follow-up a 12 mesi. Il campione è stato esaminato sia in relazione ai pattern prescrittivi sia rispetto ai tassi di disengagement a 12 mesi. Sono state prese in considerazione le variabili socio-demografiche (stato civile, titolo di studio, collocazione socio - ambientale, familiarità psichiatrica), la storia di abuso di sostanze e la terapia farmacologica, per valutarne la possibile correlazione con una interruzione precoce del trattamento.

RISULTATI: L'aderenza al trattamento farmacologico e la frequenza ai servizi a 12 mesi sono significativamente migliorate dalla collocazione socio - ambientale presso la famiglia d'origine ($p= 0,008$), mentre i tassi di drop-out peggiorano in caso di storia di abuso di sostanze ($p = 0,048$). Al 77,1% del campione viene prescritto un trattamento farmacologico in monoterapia, al 22,9% in politerapia (T0). Il 64,5% del campione esaminato utilizza antipsicotici di seconda generazione (SGA), rispetto al 16,9% di soggetti cui viene prescritto un trattamento con antipsicotici di prima generazione (FGA), e al 18,5% che assume una associazione di SGA e FGA. A 12 mesi dall'inizio del trattamento (T12) il 55,6% dei soggetti rimane aderente alla terapia farmacologica, rappresentata da una monoterapia nel 90,3% dei casi e da una politerapia nel 9,7%. I pazienti in politerapia utilizzano nell'86,3% SGA, nel 5,6% FGA e nell'8,1% una associazione di SGA e FGA.

CONCLUSIONI: L'empowerment delle famiglie rappresenta un aspetto centrale di intervento, ai fini della continuità terapeutico-assistenziale. Un abuso di sostanze pregresso è invece associato a un più alto tasso di disengagement. Rispetto al trattamento con farmaci antipsicotici si evidenzia che, nei soggetti all'esordio psicotico, la scelta di una terapia più razionale, ovvero un trattamento con SGA preferibilmente in monoterapia, è associata a una maggiore aderenza al trattamento al follow-up a 12 mesi.

P.02.43
ALTERAZIONI DELLE TRAIETTORIE CEREBRALI NEUROTIPICHE SONO ASSOCIATE AL RISCHIO PER PSICOSI

R. Passiatore [1], L. Antonucci [2], T. Deramus [3], L. Fazio [1], G. Stolfa [1], I. Andriola [4], M. Sangiuliano [1], M. Altamura [5], A. Saponaro [6], F. Brudaglio [7], A. Carofiglio [8], T. Popolizio [9], F. Sambataro [10], G. Blasi [4], A. Bertolino [1], V. Calhoun [3], G. Pergola [1]

[1] Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze e Organi di Senso, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari, ITALY; [2] Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari, ITALY; [3] Tri-institutional Center for Translational Research in Neuroimaging and Data Science (TReNDS), Georgia State University, Atlanta, UNITED STATES; [4] Clinica Psichiatrica, Policlinico di Bari, Bari, ITALY; [5] Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Foggia, Foggia, ITALY; [6] Dipartimento di Salute Mentale, ASL Brindisi, Brindisi, ITALY; [7] Dipartimento di Salute Mentale, ASL Barletta, Trani, Andria, ITALY; [8] Dipartimento di Salute Mentale, ASL Bari, Bari, ITALY, [9] IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, S. Giovanni Rotondo, ITALY; [10] Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova, Padova, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'esordio della psicosi avviene tipicamente durante l'adolescenza o la prima età adulta, periodi in cui la maturazione cerebrale si completa. Alcuni studi riportano alterazioni della connettività funzionale whole-brain (FC) subito dopo l'esordio. Inoltre, queste alterazioni sono già presenti durante il neurosviluppo, in termini di ipermaturazione cerebrale associata a traiettorie di rischio per psicosi. Considerando che alterazioni cerebrali durante il neurosviluppo legate al rischio genetico per psicosi possano essere associate allo sviluppo della patologia durante la prima età adulta, l'obiettivo del presente studio è studiare la FC misurata a livello di network in giovani individui ad alto rischio familiare e clinico (HR) per psicosi, ipotizzando una deviazione precoce dalle traiettorie cerebrali neurotipiche.

MATERIALI E METODI: Abbiamo analizzato i dati fMRI di due dataset indipendenti. Il campione principale includeva 483 controlli neurotipici (NC), di cui 356 giovani adulti (yNC, media ± SD età= 22 ± 2, range: 18-25 anni), e 127 adulti (aNC, media ± SD età= 38 ± 7, range: 30-65 anni). Il campione di replicazione includeva 92 yNC (media ± SD età= 22 ± 2, range: 18-25 anni), 33 aNC (media ± SD età= 38 ± 7, range: 30-65 anni) e 38 adolescenti e giovani adulti a rischio familiare e clinico (yHR, età media ± SD = 20 ± 3, range: 15-25 anni). L'esperimento fMRI multi-sessione era composto da resting state, oltre a compiti di memoria di lavoro, memoria episodica, e riconoscimento emotivo implicito. La FC a livello di network è stata calcolata per ogni individuo attraverso NeuroMark, procedura basata sull'Analisi dei Componenti Indipendenti (IC). I coefficienti di connettività di ogni individuo su ogni IC estratta sono stati correlati tra loro al fine di ottenere una matrice di correlazione individuale sessione-specifica. Abbiamo prima testato l'effetto del neurosviluppo confrontando aNC e yNC tramite Linear Mixed-effect regression (variabile dipendente: FC [r di Pearson]; effetti fissi: gruppo, sessione, gruppo × sessione, sesso; effetto casuale: partecipanti; permutazioni: 1000). Le differenze yHR-yNC e aHR-aNC sono state testate tramite il test di Wilcoxon. I due dataset sono stati analizzati indipendentemente.

RISULTATI: Le analisi in entrambi i campioni hanno riportato un effetto del neurosviluppo (yNC/aNC), in 17 coppie di IC (pFDR < 0.05), di cui tre mostravano anche una differenza tra yNC e yHR (pFDR < 0.05). Gli yHR mostravano FC aumentata rispetto agli yNC in un network cerebrale che include corteccia prefrontale mediale e dorso-laterale e la corteccia sensori-motoria, mentre FC diminuita tra cervelletto e cortecce parietale e visiva primaria. La FC di yHR e aNC non mostrava alcuna differenza significativa (pFDR > 0.05).

CONCLUSIONI: Questi risultati mostrano un disequilibrio in termini di FC tra i network sensorimotorio-prefrontale e parietale-visivo-cerebellare, tale per cui gli yHR mostrano diminuita FC in corteccia parietale e aumentata FC in corteccia frontale FC rispetto a yNC di pari età. Questo suggerirebbe una deviazione precoce dalle traiettorie cerebrali neurotipiche in giovani adulti associata al rischio per psicosi.

P.02.44
PREDIZIONE MULTIMODALE DI ESPERIENZE PSICHICHE INSOLITE ATTRAVERSO TECNICHE DI MACHINE LEARNING E DI GROWTH CURVE MODELING: RISULTATI DAL CONSORZIO IMAGEN

A. Raio [1], L.A. Antonucci [2], N. Penzel [3], A. Bertolino [1], G. Pergola [1]

[1] Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze e Organi di Senso. Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari, ITALY; [2] Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione. Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari, ITALY; [3] Dipartimento di Psichiatria e Psicoterapia. Università "Ludwig-Maximilian", Monaco, GERMANY

SCOPO DEL LAVORO: Transitorie manifestazioni psicotiche subcliniche ricorrono frequentemente in popolazioni naturalistiche: riuscire a intercettare quali configurazioni di trasformazioni (ambientali e/o genetiche) ne precedano l'insorgenza risulta cruciale per chiarificare quali cambiamenti contribuiscano maggiormente allo sviluppo del rischio per psicosi. Questo studio mira a identificare, adottando una prospettiva di tracciamento longitudinale individuale, se sia possibile predire la severità di esperienze psichiche insolite sulla base delle traiettorie di evoluzione nel tempo di variabili neurocognitive, di rischio ambientale e di personalità.

MATERIALI E METODI: 784 soggetti, reclutati nel consorzio Imagen, sono stati selezionati e suddivisi casualmente in due campioni indipendenti: i campioni di addestramento e di validazione includevano rispettiva-

mente 526 (femmine = 291) e 258 (femmine = 132) partecipanti; in entrambi l'intervallo di età era compreso tra 13-15 anni alla baseline (BL) e tra 21-24 anni al follow-up 3 (FU3). Per ciascun individuo sono stati calcolati, tramite Latent Growth Curve Models, due punteggi di cambiamento longitudinale lungo tre test in appuntamenti successivi (BL, FU2, FU3) per 40 variabili. Il cambiamento nel tempo dei livelli di queste variabili è stato utilizzato per creare tre modelli indipendenti (cognizione, rischio ambientale e personalità) di predizione della severità delle esperienze psichiche insolite (alta vs bassa, rilevate attraverso Community Assessment of Psychic Experiences 42, CAPE42) al FU3, tramite Support Vector Machine, all'interno di un disegno di validazione incrociata annidata in doppio ciclo. Per verificare se il modello generato fosse informativo di altri esiti clinici avversi, è stata testata tramite ANOVA l'associazione tra le categorie di classificazione predette dall'algoritmo e i 4 punteggi al FU3 dello Strenght and Difficulties Questionnaire (SDQ).

RISULTATI: Il modello basato sulle traiettorie di cambiamento della personalità prediceva la severità delle esperienze psichiche insolite con un'accuratezza bilanciata (BAC) pari al 69.6% in addestramento ($p < .001$) e al 61.5% in validazione, differentemente dal modello basato sul rischio ambientale (addestramento: BAC = 52.5%, $p = .04$; validazione: BAC = 50%) e da quello neurocognitivo (addestramento: BAC = 49.6%, $p=.09$; validazione: BAC = 50%). Le variabili più predittive all'interno del modello basato sulla personalità sono state l'aumento nel tempo dei livelli di nevroticismo (NEO Five Factor Inventory) e assenza di speranza (Substance Use Risk Profile Scale). In entrambi i campioni, i soggetti correttamente classificati con alti punteggi al CAPE42 sulla base delle caratteristiche di personalità presentavano punteggi SDQ relativi al rischio di sviluppare iperattività e disturbi emotivi significativamente più elevati ($p < .001$).

CONCLUSIONI: L'evoluzione di specifici aspetti di personalità predice una parte del livello di severità di esperienze psichiche insolite, suggerendo un possibile ruolo dello sviluppo della personalità nell'influenzare la suscettibilità al rischio psicotico. Inoltre, l'associazione dell'accuratezza dell'algoritmo con il rischio di sviluppare sia disturbi emozionali che di iperattività ne suggerisce la rilevanza clinica in relazione a identificazione e intervento precoci, evidenziando inoltre una potenziale eterogeneità delle traiettorie di rischio.

Trattamento forme cliniche resistenti

P.02.45
RESISTENZA O PSEUDORESISTENZA?

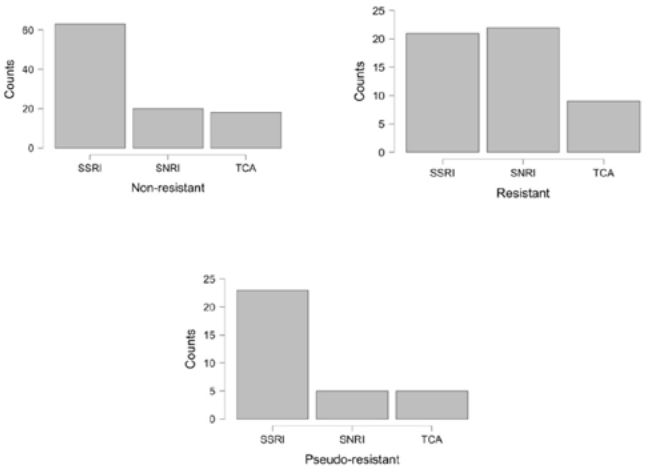
F. Attanasio [1], C. De Cesare [1], V. Fazio [1], C. Colombo [1,2], R. Zanardi [2]

[1] Università Vita-Salute "San Raffaele" Milano, Milano, ITALY; [2] Centro per i Disturbi dell'Umore IRCCS "San Raffaele" Milano, Milano, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Nonostante i recenti progressi nella ricerca, la resistenza al trattamento dell'episodio depressivo continua a rappresentare una grande sfida per i clinici.
Lo scopo di questo progetto, svolto in un centro dedicato ai disturbi dell'umore, è stato di indagare la tipologia di pazienti che presentavano aspetti anamnestici di resistenza, valutando fattori prognostici e di rischio, la risposta a differenti strategie terapeutiche e la remissione sintomatologica nel tempo.

	Non-resistenti (N=111)	*Resistenti (N=54)*	*Pseudo-resistenti (N=35)*	*p-value*
Età (anni)	59.1± 11.9	63.0±12.6	57.0±11.3	0.036*
Episodi di malattia	3.8±2.1	4.0±1.9	3.0±1.8	0.036*
Disturbi di personalità	27.0%	18.9%	48.6%	0.009**
Terapie:				0.014**
SSRI	62.4%	40.4%	69.7%	
SNRI	19.8%	42.3%	15.1%	
TCA	17.8%	17.3%	15.1%	
Potenziamenti	24.3%	38.9%	17.1%	0.05**
Remissione	76.5%	59.5%	81.2%	CvsB 0.045** CvsA 0.587**

*Kruskal-Wallis Test **Chi-Squared Test



MATERIALI E METODI: In un periodo di 12 mesi, sono stati reclutati 200 pazienti depressi unipolari e bipolari.
I soggetti, su base clinico-anamnestica, all'ingresso in reparto sono stati assegnati a un gruppo tra:
A. non-resistenti (n = 111): responders nei precedenti

episodi e senza caratteristiche di resistenza nell'episodio attuale;
B. resistenti (n = 54): resistenti nell'episodio attuale ad almeno due trattamenti farmacologici assunti a dosaggi e tempi adeguati;
C. pseudo-resistenti (n = 35): non-responders nell'episodio attuale, ma non classificabili come Resistenti in quanto le terapie assunte in modi o per tempi inadeguati, o sospese per riferiti effetti collaterali o scarsa compliance.

I pazienti, trattati a giudizio clinico con terapia farmacologica ed eventuali potenziamenti somatico/cronobiologici, hanno seguito nel ricovero un programma riabilitativo individualizzato. Durante il ricovero e il follow-up di due mesi, i sintomi depressivi sono stati valutati settimanalmente mediante scala di Hamilton per la depressione.

RISULTATI: All'ingresso in reparto, il 44,5% del campione mostrava caratteristiche di farmacoresistenza, il 39,3% di questo non rispettava però i criteri di resistenza, andando a definire il gruppo Pseudo-resistenti.
Il gruppo Pseudo-resistenti si è delineato come una categoria a sé, differendo dagli altri gruppi per minore età al momento del ricovero, minor numero episodi di malattia, maggior presenza di disturbi di personalità(Tabella 1) e differenti strategie terapeutiche efficaci durante il ricovero (Figure 1-3).
La remissione sintomatologica del gruppo Pseudo-resistenti a due mesi dalle dimissioni è stata superiore al gruppo dei Resistenti, risultato paragonabile a quella dei Non-resistenti (Tabella 1).

CONCLUSIONI: Questo studio delinea un gruppo di pazienti, apparentemente farmaco-resistenti, che presentano outcomes paragonabili a quelli di soggetti responders, quando trattati con farmaci di prima linea. È interessante notare il beneficio che traggono questi pazienti dal ricovero e dal programma riabilitativo-psicoeducazionale, che si pone l'obiettivo di migliorare la consapevolezza di malattia e l'accettazione di una terapia, anche a lungo termine. Il rapido riconoscimento di questi pazienti potrebbe essere cruciale per poterne garantire il percorso di cura ottimale.

P.02.46
ESKETAMINA SPRAY NASALE NELLA DEPRESSIONE RESISTENTE: DATI PRELIMINARI A DUE MESI DI TRATTAMENTO IN PAZIENTI AMBULATORIALI REAL WORLD

M. Bianco [1], G. Porceddu [1], N. Rizzo Pesci [1], E. Aragno [1], G. Maina [1,2], G. Rosso [1,2]

[1] Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino, Torino, ITALY; [2] SCDU Psichiatria AOU "San Luigi Gonzaga", Orbassano (TO), ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Depressivo Maggiore è un disturbo frequente ed è causa di importanti ricadute sul funzionamento socio-lavorativo. Non sempre le terapie farmacologiche attualmente disponibili risultano efficaci: il 50% dei pazienti non migliora dopo assunzione di due terapie antidepressive. Secondo la definizione più ampia, la depressione resistente (treatment-resistant depression, TRD) si configura con l'assenza di risposta clinica a due trattamenti antidepressivi assunti per tempi e dosaggi congrui nel corso di un episodio depressivo maggiore. Nuove prospettive nel trattamento della TRD sono state introdotte con esketamina, che si differenzia dagli altri antidepressivi sia per il meccanismo d'azione (glutammatergico) che per la via di somministrazione (intranasale). Trials clinici hanno mostrato come esketamina riduca i sintomi depressivi in pazienti con TRD in associazione a un antidepressivo per via orale e prevenga le ricadute nel medio-lungo termine. A oggi sono scarsi i dati su pazienti real world.
L'obiettivo del nostro studio è:
a) valutare l'efficacia di esketamina in un campione di pazienti ambulatoriali real world con TRD durante i primi due mesi di trattamento;
b) valutare il profilo di tollerabilità del farmaco.

MATERIALI E METODI: Lo studio ha un disegno osservazionale prospettico.
Sono stati arruolati i pazienti ambulatoriali che rispettavano i seguenti criteri di inclusione:
a) età maggiore di 18 anni;
b) diagnosi di Disturbo Depressivo Maggiore (DSM-5), attuale episodio depressivo maggiore moderato o grave non responsivo a due trattamenti antidepressivi assunti per tempi e dosaggi adeguati;
c) trattamento dell'episodio in corso con esketamina intranasale.

Sono stati considerati criteri di esclusione l'ipertensione non controllata, un recente evento cardiovascolare (6 mesi) e l'uso attivo di sostanze. Esketamina è stata somministrata due volte a settimana per le prime quattro settimane (fase di induzione) e successivamente a cadenza settimanale per ulteriori quattro settimane (fa-

se di mantenimento). Al baseline è stato somministrato un dosaggio di 28 mg o 56 mg; eventuali incrementi posologici sono stati effettuati secondo giudizio clinico. Prima di ciascuna somministrazione tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione clinica mediante colloquio e scale psicometriche (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale; European Quality of life 5-Dimensions 5-Levels; Clinical Global Impression; Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire: General Health; Sheehan Disability Scale).

RISULTATI: Ci aspettiamo di riscontrare una riduzione dei sintomi depressivi del 50% nel corso del primo mese di trattamento; ci aspettiamo inoltre un miglioramento analogo nei parametri di qualità di vita, funzionamento e disabilità. Verrà fornito un quadro rappresentativo dell'andamento dei parametri precedentemente elencati e del profilo di tollerabilità del farmaco. Il reclutamento e il follow-up sono tuttora in corso.

CONCLUSIONI: La nostra aspettativa è che esketamina mostri efficacia e tollerabilità paragonabili a quelle riscontrate in trial clinici anche in pazienti real world. Si potranno trarre ulteriori conferme a tale ipotesi dalla prosecuzione della raccolta dati nel corso del follow-up.

P.02.47
FATTORI CLINICI E BIOLOGICI ASSOCIATI ALLA DEPRESSIONE RESISTENTE AL TRATTAMENTO (TRD): UNO STUDIO MULTICENTRICO

A. Ceresa [1], C.M. Esposito [1], T. Surace [2], M. Di Paolo [1], L. Cirella [1], A. Caldiroli [2], E. Capuzzi [2], M. Buoli [1]

[1] Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale, Fondazione IRCCS "Ca Granda" Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, ITALY; [2] Dipartimento di Psichiatria, Azienda Socio Sanitaria Territoriale Monza, Monza, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La depressione resistente al trattamento (TRD) è una condizione medica particolarmente complessa e invalidante, la cui definizione richiede specifici criteri di assenza di risposta a diverse terapie farmacologiche. Al momento, solamente pochi studi hanno preso in considerazione le caratteristiche cliniche e i biomarcatori associati alla TRD, individuando risultati controversi. Al fine di approfondire la ricerca in questo settore, in questo studio abbiamo provato a investigare se ci fossero differenze a livello di parametri clinici e biochimici tra pazienti con TRD e quelli con depressione non resistente ai trattamenti (non-TRD).

MATERIALI E METODI: Abbiamo reclutato 343 pazienti (165 maschi e 178 femmine) ricoverati consecutivamente per disturbo depressivo maggiore (MDD) presso i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) afferenti a (1) Fondazione IRCSS Policlinico, Milano (n = 234) e (2) ASST Monza (n = 109), tra il 2008 e il 2020. I dati clinici e biologici sono stati ottenuti attraverso lo screening delle cartelle cliniche, delle interviste condotte con i pazienti e con i familiari e delle analisi laboratoristiche effettuate durante il ricovero. Abbiamo condotto analisi statistiche descrittive del campione totale; successivamente abbiamo utilizzato un approccio multi-step attraverso analisi univariate e regressioni logistiche binarie, usando la presenza di TRD come variabile dipendente e tutte le variabili risultate come statisticamente significative utilizzate come variabili indipendenti.

RISULTATI: Abbiamo trovato che, rispetto ai pazienti non-TRD, quelli affetti da TRD erano mediamente più anziani ($p = 0.001$), avevano mediamente una durata di malattia più lunga ($p < 0.001$), erano stati più frequentemente trattati con una poli-terapia farmacologica ($p < 0.001$), erano affetti da sintomi depressivi più severi, come dimostrato dai punteggi della Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) ($p = 0.016$) e avevano livelli plasmatici di bilirubina minori ($p < 0.001$). Inoltre, il modello di regressione logistica binaria mostra che sono associati al gruppo TRD sia un numero maggiore di suicidi nell'arco della vita ($p = 0.035$), sia l'assunzione di un numero maggiore di antidepressivi prima dell'ultimo episodio $p < 0.001$), sia (con significatività statistica borderline) un minore rapporto tra neutrofili e linfociti (NLR) ($p = 0.060$).

CONCLUSIONI: La TRD rappresenta una condizione clinica particolarmente grave, caratterizzata da una maggiore severità della sintomatologia depressiva, da una durata più lunga e da un maggior rischio suicidario rispetto alla non-TRD. Dal punto di vista biologico, inoltre, i pazienti affetti da TRD mostrano minori valori di NLR. Questi dati sono coerenti con altri studi, in cui è stato dimostrato che alti valori di NLR correlano con una migliore risposta clinica, mentre valori bassi di NLR sono associati a tentativi di suicidio violenti. Ulteriori studi sono comunque necessari per confermare questi dati.

P.02.48

STUDIO DI NEUROIMAGING FUNZIONALE DEL METABOLISMO GLICIDICO CEREBRALE SU PAZIENTI AFFETTI DA SCHIZOFRENIA RESISTENTI E RESPONSIVI AL TRATTAMENTO

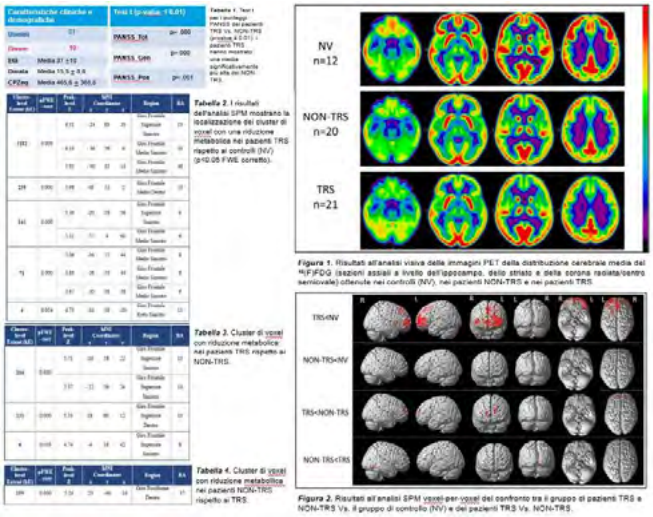
M. Ciccarelli [1], F. Iasevoli [1], L. D'ambrosio [1], A. Barone [1], L. Vellucci [1], V. Gaudieri [3], S. Pappatà [2], A. Cuocolo [3], A. De Bartolomeis [1]

[1] Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche, Università degli Studi di Napoli "Federico II", Napoli, ITALY; [2] CNR, Istituto di Biostrutture e Bioimmagini, Napoli, ITALY; [3] Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, Università degli Studi di Napoli "Federico II", Napoli, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La schizofrenia è una delle malattie mentali più severe, caratterizzata da sintomi positivi, negativi e cognitivi. I farmaci antipsicotici sono il trattamento di prima linea, tuttavia circa un terzo dei pazienti non risponde alla terapia configurando una condizione clinica nota come Schizofrenia Resistente al Trattamento (TRS). Diversi studi hanno evidenziato come la TRS abbia un impatto disabilitante e conseguenze clinico-sociali più significative rispetto alla schizofrenia responsiva al trattamento (NON-TRS). Allo stato, studi di neuroimaging funzionale del metabolismo cerebrale che comparino pazienti TRS *vs* NON-TRS risultano scarsi anche in relazione a possibili marker biologici e sintomatologici che differiscano nei due gruppi. Lo scopo di questo studio è stato quello di individuare alterazioni metaboliche cerebrali significative ed eventuali correlazioni con i parametri clinici e cognitivi nei pazienti TRS rispetto ai NON-TRS.

MATERIALI E METODI: Nel periodo 2017-2020 sono stati arruolati 41 pazienti (21 TRS e 20 NON-TRS) e 12 controlli (NV). Le immagini sono state acquisite dopo somministrazione di fluorodesossiglucosio (18-F-FDG), normalizzate spazialmente e poi analizzate voxel-per-voxel con SPM; i sintomi clinici sono stati misurati con la PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) mentre le funzioni cognitive sono state valutate con la BACS (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia) (Tabella 1).

RISULTATI: All'analisi visiva (Figura 1) è stato riscontrato un ipometabolismo diffuso nella corteccia cerebrale con prevalente coinvolgimento frontale nei pazienti TRS e in misura minore nei NON-TRS rispetto ai NV. L'analisi SPM voxel-per-voxel (Figura 2) ha mostrato una riduzione del metabolismo glicidico nel confronto tra TRS < NV, TRS < NON-TRS e NON-TRS < TRS ($p < 0.05$ FWE corretto). Nello specifico è stato evidenziato un esteso cluster di ipometabolismo nei TRS *vs* NV (3182 voxels) localizzato nel Giro Frontale Superiore Sinistro (BA 10) e nel Giro Frontale Medio Sinistro (BA 10/46) e cluster di ipometabolismo con minore estensione (238, 143, 71 e 4 voxels) nel Giro Frontale Medio Destro (BA 10), Giro Frontale Superiore e Medio Sinistro (BA 6/8/9) e Giro Frontale Retto Sinistro (BA 11) (Tabella 2). Il confronto tra TRS Vs NON-TRS ha evidenziato un ipometabolismo (196, 131 e 6 voxels) nel Giro Frontale Superiore Sinistro e Destro (BA 10) (Tabella 3). Infine il confronto dei picchi dei cluster più significativi tra i NON-TRS Vs TRS ha mostrato una riduzione del metabolismo glicidico (159 voxels) nel Giro Fusiforme Destro (BA 37) (Tabella 4).



CONCLUSIONI: Lo studio ha evidenziato pattern metabolici cerebrali significativamente differenti nei TRS e NON-TRS e un ipometabolismo diffuso con coinvolgimento frontale e lieve prevalenza sinistra nei TRS. L'ipermetabolismo al livello del Giro Fusiforme Destro nei TRS rispetto ai NON-TRS e ai NV apre a ulteriori approfondimenti. I risultati globalmente, appaiono fortemente suggestivi di un gradiente progressivo di alterazioni del metabolismo glicidico cerebrale nei TRS rispetto ai NON-TRS e ai NV.

P.02.49

CAMBIAMENTI NELL'ARCHITETTURA DEL SONNO IN SEGUITO A TOTAL SLEEP DEPRIVATION: UNO STUDIO ESPLORATIVO IN PAZIENTI AFFETTI DA DEPRESSIONE BIPOLARE

A. Sarzetto [1], V. Fazio[1,2], C. Cavallini [2], F. Pacchioni [1], F. Attanasio [1], L. Fregna [2], B. Barbini [2], L. Franchini [2], C. Colombo [1,2]

[1] Università Vita-Salute "San Raffaele," Milano, ITALY; [2] Ospedale "San Raffaele Turro", Psichiatria -Disturbi dell'umore, Milano, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Tra i trattamenti cronobiologici la Total Sleep Deprivation (TSD) può essere utile nel

trattamento delle forme depressive resistenti alla terapia farmacologica, in particolare nella depressione bipolare. Tuttavia, un elevato numero di soggetti ricade poco dopo il termine del trattamento. Per questo motivo sono state adottate strategie di potenziamento come l'associazione con altre terapie cronobiologiche e farmacologiche. Lo scopo dello studio è quello di valutare tramite polisonnografia (PSG) i correlati neurofisiologici di una risposta antidepressiva mantenuta nel tempo.

MATERIALI E METODI: 11 pazienti affetti da disturbo bipolare, episodio depressivo, (4 donne e 7 femmine) sono stati trattati con 3 cicli consecutivi di TSD mentre si trovavano ricoverati. La notte prima dell'inizio della terapia i pazienti sono stati studiati con PSG e la registrazione è stata ripetuta 1 settimana dopo la fine del trattamento. Nel frattempo i pazienti hanno proseguito l'assunzione della terapia psicofarmacologica secondo le indicazioni del proprio psichiatra e al termine dei cicli di TSD hanno effettuato giornalmente sedute di light therapy (LT) al risveglio. L'evoluzione dei sintomi depressivi è stata valutata tramite la scala Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), mentre la qualità del sonno tramite Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). I pazienti sono stati classificati come "responder" quando il punteggio finale HDRS era inferiore a 8.

RISULTATI: Durante il periodo di osservazione si è assistito a un miglioramento marcato della sintomatologia depressiva: il punteggio medio della scala HDRS è passato da 20.27 a 4.90 ($p < 0.001$). 9/11 pazienti (81,82%) sono stati classificati come responder. Il punteggio PSQI si è ridotto da 6.909 a 5.636, ma non in maniera statisticamente significativa ($p = 0.212$).
Dal punto di vista elettroencefalografico si sono osservate variazioni significative di alcuni parametri. L'N2% medio è cresciuto dal 46,995% al 59,091%, l'N3% medio è diminuito dal 16,545% al 10,091%, la densità REM media dell'ultimo stadio REM è diminuita da 13,576 a 8,350. Al contrario la quantità di sonno totale non è variata in maniera significativa.
È stata anche trovata una correlazione positiva tra il cambiamento dei punteggi HDRS e il cambiamento di N3% ($r = 0,627$, $p = 0,039$).

CONCLUSIONI: Il trattamento si è rivelato efficace in una larga maggioranza del campione: circa 4/5 dei pazienti ha mostrato una risposta antidepressiva mantenuta nel tempo. Un tasso di risposta così elevato è probabilmente dovuto a una combinazione dei trattamenti effettuati (farmacoterapia, LT, TSD).
Inoltre i pazienti hanno mostrato significativi cambiamenti nell'architettura del sonno nelle sue componenti N2, N3 e densità REM. Tra queste, il sonno N3 sembra avere un ruolo centrale nella risposta antidepressiva visto che la sua riduzione si è dimostrata collegata al miglioramento psicopatologico.

P.02.50
TERAPIA DI COMBINATION CON BREXPIPRAZOLO NELLA SCHIZOFRENIA RESISTENTE AL TRATTAMENTO CON CLOZAPINA: ANALISI DI DUE CASI CLINICI

B. Marpepa, L. Orsolini, S. Tempia Valenta, S. Bellagamba, V. Salvi, U. Volpe

Clinica Psichiatrica Universitaria, Dipartimento di Neuroscienze/ DIMSC, Università Politecnica delle Marche, Ancona, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La clozapina ha dimostrato un'efficacia unica nella gestione della schizofrenia resistente al trattamento (treatment-resistant schizophrenia, TRS). È stato tuttavia dimostrato che, dopo circa 12 anni di trattamento, una percentuale di pazienti compresa tra il 47% e il 63% risulta resistente alla terapia con clozapina (clozapine-resistant schizophrenia, CRS). Diverse strategie di potenziamento si sono rivelate efficaci nel trattamento di pazienti affetti da CRS. In questo lavoro presenteremo due casi clinici di pazienti con CRS gestiti efficacemente attraverso una strategia di combination con brexpiprazolo.

MATERIALI E METODI: Il primo caso clinico è quello di un uomo di 48 anni, senza comorbidità con disturbo da uso di sostanze (DUS) e trattato con clozapina e combination a base di brexpiprazolo. Il secondo è quello di un uomo di 20 anni, con comorbidità con DUS (cannabis) e trattato con una combinazione di clozapina-brexpiprazolo e, successivamente, con aripiprazolo in doppia iniezione (TIA). Ai due pazienti sono state somministrate le seguenti valutazioni a t0, t1-3 (primo mese), t4-8 (mensilmente fino al follow-up a sei mesi): PANSS, CGI, BPRS, CDSS, Craving VAS, BARS, BIS-11, HRS-A, MADRS, YMRS, AIMS.

RISULTATI: Al primo mese di follow-up entrambi i pazienti hanno mostrato un notevole miglioramento (si è osservata, rispettivamente, una riduzione del 75% e del 55,9% nel punteggio totale della scala PANSS). Al follow-up a sei mesi, raggiunto unicamente dal primo paziente, abbiamo osservato un quadro psicopatologico globalmente migliorato rispetto alla valutazione iniziale (riduzione complessiva di 37,5% nel punteggio totale della scala PANSS).

CONCLUSIONI: Questo lavoro dimostra le potenzialità di una nuova strategia di potenziamento a base di brexpiprazolo in pazienti con CRS. I dati raccolti mostrano

risultati promettenti sia a distanza di un mese, sia di sei mesi dalla valutazione iniziale.

Traumi e psicopatologia

P.02.51
FATTORI CORRELATI ALLO SVILUPPO DI DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS NEI SOGGETTI ESPOSTI AL SISMA DI CASCIA E NORCIA: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE

S. Bianchi [1], E. Lucarini [2], E. Valentini [1], G. Menculini [1], P. Eusebi [3], P. Moretti [1], A. Tortorella [1]

[1] Dipartimento di Psichiatria, Università di Perugia, Perugia, ITALY; [2] UOC Psichiatria e Riabilitazione dei Disturbi del Comportamento Alimentare, USL 1 Umbria, Umbria, ITALY; [3] Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Perugia, Perugia, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'obiettivo primario dello studio è stato quello di individuare i fattori correlati allo sviluppo di Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD) a seguito del sisma che ha colpito la popolazione di Cascia e Norcia nel 2016. L'obiettivo secondario è stato poi quello di valutare prevalenza e caratteristiche del PTSD nel campione totale.

MATERIALI E METODI: I dati sono stati raccolti da gennaio ad aprile 2019, sia in soggetti esposti al sisma che in soggetti appartenenti alla popolazione generale. I soggetti del primo gruppo sono stati reclutati presso la sede della ProLoco di Norcia e i servizi psichiatrici di competenza territoriale, mentre quelli appartenenti al secondo gruppo presso un servizio ambulatoriale in un setting ospedaliero. Sono stati inclusi soggetti dai 18 ai 65 anni, con anamnesi negativa per deficit cognitivo grave, traumi cranici o interventi neurochirurgici.
Tutti i partecipanti hanno compilato una check-list stilata dagli sperimentatori, comprensiva di dati socio-demografici e anamnestici; i soggetti colpiti dal sisma hanno anche compilato una apposita sezione riguardante le caratteristiche del periodo peri- e post-traumatico. A tutti i soggetti inclusi sono state somministrate la Davidson Trauma Scale (DTS), per lo studio di frequenza e gravità della sintomatologia del PTSD e la Big Five Inventory (BFI), volta a indagare le principali dimensioni di personalità. L'analisi statistica si è avvalsa di statistiche descrittive per le variabili continue e categoriche e di modelli di regressione lineare generalizzata per valutare il grado di associazione tra le variabili, binomiale per variabile dipendente binaria e gaussiana per il caso continuo; è stato utilizzato il software R, v.3.5.

RISULTATI: Di 80 soggetti reclutati, 42 (52,2%) sono stati esposti all'evento sismico del 2016, di cui la metà presentava anamnesi psichiatrica positiva. Nel gruppo di controllo, il 41,11% aveva anamnesi psichiatrica positiva. Nel campione totale, il 71,25% risultava essere stato esposto a eventi traumatici, dei quali il 38,6% presentava sintomatologia da PTSD clinicamente rilevante, attribuibile al sisma nel 77,27% dei casi. Il sisma è risultato un fattore significativamente associato allo sviluppo di PTSD ($p < 0,05$), a differenza dell'anamnesi positiva per patologia psichiatrica. Analizzando i dati relativi ai soggetti esposti al sisma, le seguenti caratteristiche risultavano associate a un maggior punteggio globale alla DTS: minore estroversione ($p < 0,04$), maggior neuroticismo ($p < 0,01$), essere rimasti intrappolati ($p < 0,002$), aver sperimentato depersonalizzazione peritraumatica ($p < 0,002$) e difficoltà economica post-traumatica ($p < 0,03$). Le stesse analisi sono state effettuate poi per i singoli domini della DTS, riscontrando alcune associazioni statisticamente significative.

CONCLUSIONI: Il sisma di Cascia e Norcia è considerabile un evento traumatico, correlato in modo statisticamente significativo con lo sviluppo di PTSD. Sia caratteristiche pre-traumatiche, quali le dimensioni di personalità, sia fattori psicosociali peri- e post-traumatici dovrebbero essere indagati in studi futuri come fattori di rischio o protettivi per l'insorgenza di PTSD.

P.02.52
ASSOCIATION BETWEEN ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND SUICIDAL IDEATION: A PATH ANALYSIS STUDY

I. Berardelli [1], S. Sarubbi [2], E. Rogante [3], D. Erbuto [1], M. Innamorati [4], M. Pompili [1]

[1] Department of Neurosciences, Mental Health and Sensory Organs, Faculty of Medicine and Psychology, Suicide Prevention Ce, Rome, ITALY; [2] Department of Human Neurosciences, Sapienza University of Rome, Rome, ITALY; [3] Department of Psychology, Sapienza University of Rome, Rome, ITALY; [4] Department of Human Sciences, European University of Rome, Rome, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Epidemiological studies have suggested that adverse childhood experiences increase suicidal ideation and dissociative symptoms and hopelessness are involved in this relation. To better address this issue, we used a path analysis model to examined the role of different types of adverse childhood experiences on suicidal ideation, and we investigated whether hopelessness and dissociative symptoms mediated this relation.

MATERIALI E METODI: A sample of 215 adult psychiatric inpatients consecutively enrolled between Ja-

nuary 2019 and January 2020 at the psychiatric unit of Sant'Andrea Medical Center in Rome. Methods: the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF), the Beck Hopelessness Scale (BHS), and the Dissociative Experiences Scale (DES) were used to test the hypothesis.

RISULTATI: Results demonstrated that adverse childhood experiences increased suicidal ideation, hopelessness, and dissociative symptoms. Furthermore, hopelessness, but not dissociative symptoms, mediated the association between suicidal ideation and childhood emotional and physical abuse (B = .029, SE = .01 (95% CI: 01 / .05), B = .113; b = - .025, SE = .01 (95% CI: -.06 / -.01), B = -.113, respectively).

CONCLUSIONI: Professionals working with children should be aware of the long-term consequences of childhood maltreatment, particularly suicide risk. Furthermore, professionals working with adults should inquire about past childhood maltreatment.

Violenza di genere nelle varie età della donna

P.02.53
LE ATTITUDINI SUGLI STEREOTIPI DI GENERE E LA VIOLENZA DI GENERE: UN CONFRONTO TRA ADOLESCENTI E GIOVANI DONNE

S. Mammarella, L. Giusti, S. Del Vecchio, A. Salza

Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: L'Italia rappresenta uno dei Paesi Europei con un maggior grado di disuguaglianza di genere (World Economic Forum, 2020), dove gli stereotipi sono più radicati che negli altri Paesi occidentali (Tartaglia & Rollero, 2015). Nonostante i notevoli passi in avanti fatti a riguardo, gli stereotipi di genere sono ancora molto presenti, anche nella popolazione giovanile di ambo i sessi (Kaufman et al., 2019; Rollero & De Piccoli, 2020). Obiettivo del lavoro è di: 1) valutare la presenza di stereotipi sulla violenza di genere in un campione di donne; 2) valutare eventuali differenze tra ragazze adolescenti e giovani donne nell'adesione a stereotipi sulla violenza di genere e 3) eventuali correlazioni con fattori socio-culturali.

MATERIALI E METODI: È stato reclutato un campione di 234 donne, il 23,5% adolescenti (n = 55, età media = 17 anni; d.s. = 2) e il 76,5% giovani adulte (n = 179; età media = 24; d.s.= 5,6). A tutte le partecipanti è stata somministrata una scheda per la raccolta di informazioni socio-anagrafiche e un questionario che includeva domande utili a indagare atteggiamenti e credenze sulla violenza di genere.

RISULTATI: In merito alla domanda sui fattori che possono stare alla base della violenza di genere, una quota maggiore di adolescenti attribuisce tale responsabilità alla nazionalità straniera della donna (5,5 *vs* 0%; chi-quadro = 6.002; p = 0,014), alla vittima stessa, ovvero al suo modo di vestire e mostrare atteggiamenti provocanti (3,6 *vs* 0%; chi-quadro = 6,565; p = 0,010), e alla sua scarsa capacità di selezionare le sue frequentazioni (10,9 *vs* 3,5%; chi-quadro = 4,939; p = 0,026), al confronto con il gruppo di giovani donne.
Tra le convinzioni circa i motivi che impediscono a una donna vittima di reato di chiedere aiuto, il 38,2% delle adolescenti ritiene che una donna che subisce violenza sia molto innamorata e preferisce subire anziché perdere la persona a cui tiene, in proporzione superiore, statisticamente significativa, rispetto alle giovani donne (5%; chi-quadro = 21.407; p = 0,000), con differenze statisticamente significative anche in relazione alla paura delle ritorsioni (61,8 *vs* 37%; chi-quadro= 10.200, p = 0,001) e al non sapere a chi chiedere aiuto (16,5 *vs* 7%; chi-quadro = 4,091, p = 0,043).

CONCLUSIONI: Gli stereotipi di genere legati alla violenza sessuale sono presenti tuttora nella stessa popolazione femminile, in particolare nell'età adolescenziale. È fondamentale incentivare l'implementazione di interventi su temi connessi a stereotipi, discriminazione e violenza di genere per entrambi i sessi.

Altro

P.02.54
DIMENSIONE OSSESSIVO-COMPULSIVA IN ETÀ INFANTILE-ADOLESCENZIALE: FATTORI PREDISPONENTI E COMORBIDITÀ PSICOPATOLOGICHE

D.F. Borrelli [1], L. Mora [1], A. Provettini [1], C. Morabito [1], A. Di Donna [1], L. Dell'Uva [1], R. Ottoni [1], C. Pellegrini [1], C. Marchesi [2], M. Tonna [2]

[1] Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale-Dipendenze Patologiche, Parma, ITALY; [2] Dipartimento di Neuroscienze, Unità di Psichiatria, Università di Parma, Parma, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La dimensione ossessivo-compulsiva in età evolutiva rappresenta una condizione

psicopatologica caratterizzata da un elevato tasso di comorbidità e da un significativo impatto sul funzionamento globale. Tuttavia, è ancora in discussione se la presenza di sintomi dello spettro ossessivo-compulsivo possa rappresentare un marker comportamentale predisponente al successivo sviluppo del Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) o di altri Disturbi, oppure essere considerata come una modalità subclinica di presentazione del DOC.
L'obiettivo primario del nostro studio è quindi quello di indagare una eventuale associazione tra sintomi dello spettro ossessivo-compulsivo a esordio infantile-adolescenziale con una sottostante vulnerabilità psicotica o depressiva. Obiettivi secondari sono quelli di analizzare il possibile ruolo eziopatogenetico o patoplastico da parte di eventi traumatici e stili di attaccamento insicuri e l'impatto sul funzionamento globale dell'individuo.

Tabella 1. Correlazioni di Spearman tra dimensione ossessiva, sintomi pre-psicotici, Funzionamento, sintomi depressivi, esperienze di trauma e stili di attaccamento. *(n=17)*

	1	2	3	4	4a.	4b.	4c.	4d.	5	6	7	8a.	8b.
1. CY-BOCS totale	-	.640**	.607**	.603*	.569*	.585*	.857**	.539**	.618**	.149	.134	.206	-.385
2. OCI-CV totale	.640**	-	.808**	.541*	.513*	.366	.592*	.506*	-.507*	.211	.080	.228	-.170
3. OBQ totale	.607**	.808**	-	.355	.342	.303	.469	.371	-.394	.189	.026	.228	-.431
4. SPI-CY totale	.603*	.541*	.355	-	.980**	.924**	.779**	.963**	-.751**	-.087	.076	.186	.044
4a. Adinamia	.569**	.513*	.342	.980**	-	.911**	.753**	.927**	-.791**	-.133	-.004	.151	.092
4b. Disturbi percezione	.857**	.592*	.460	.924**	.911**	-	.721**	.921**	-.730**	-.105	-.154	.023	-.019
4c. Nevroticismo	.539*	.506*	.460	.779**	.753**	.721**	-	.735**	-.731**	-.163	.179	.335	.022
4d. Disturbi P/A	.539*	.506*	.371	.963**	.927**	.921**	.735**	-	-.683*	-.133	.179	.144	-.001
5. CGAS	.618**	-.507*	-.394	-.75**	-.79**	-.75**	-.73**	-.68*	-	.091	-.242	-.402	-.134
6. CDI totale	.149	.211	.189	-.087	-.133	-.105	-.163	-.133	.091	-	.172	-.402	-.134
7. CTQ totale	.134	.080	.026	.076	-.004	-.154	.179	.179	-.242	.172	-	.645**	.040
8a. Sicurezza genitori	.206	.228	.228	.186	.151	.023	.335	.144	-.402	.171	.645**	-	.169
8b. Sicurezza pari	-.385	-.170	-.431	.044	.092	-.019	.022	-.001	-.134	-.324	.040	.169	-

***p≤.01; *p≤.05*

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati nello studio 17 pazienti, afferenti al Servizio di Neuropsichiatria Infantile di Parma, di età compresa tra gli 11 e i 18 anni con sintomatologia ossessivo-compulsiva, a cui sono state somministrate le seguenti scale: Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS), Obsessive Compulsive Inventory Child-Version (OCI-CV), Obsessive beliefs questionnaire (OBQ), Strumento di Valutazione per la propensione alla Schizofrenia (SPI-CY), Global Assessment Scale for Children (CGAS), Children's Depression Inventory (CDI), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) e Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA).

RISULTATI: La gravità della sintomatologia ossessivo-compulsiva (CY-BOCS) e il totale delle sue dimensioni sintomatologiche (OCI-CV) risultavano significativamente correlate con la gravità dei sintomi pre-psicotici (totale SPI-CY) e con i rispettivi domini (adinamia, disturbi della percezione, nevroticismo, disturbi del pensiero e delle azioni). Inoltre, la sintomatologia ossessiva (CY-BOCS e OCI-CV) risultava correlata negativamente con il livello di funzionamento globale dell'individuo (CGAS). Non sono emerse associazioni significative da parte della sintomatologia ossessiva (CY-BOCS, OCI-CV e OBQ) con sintomi depressivi (CDI), esperienze di trauma (CTQ) e punteggi totali di sicurezza con i pari e con i genitori (IPPA pari e IPPA genitori).

CONCLUSIONI: Dalla nostra analisi, emerge un legame tra dimensione ossessivo-compulsiva e vulnerabilità psicotica in età infantile-adolescenziale. Questo risultato preliminare dovrà essere confermato da studi longitudinali e su un più ampio campione clinico.

P.02.55
INDICI ELETTROFISIOLOGICI E COMPROMISSIONE NEUROCOGNITIVA IN SOGGETTI AFFETTI DA SCHIZOFRENIA: UNA REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA

F. Brando, A. Perrottelli, G.M. Giordano, L. Giuliani, P. Pezzella, A. Mucci, S. Galderisi

Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli", Dipartimento di Psichiatria, Napoli, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: I deficit neurocognitivi (DN) sono considerati una caratteristica fondamentale della schizofrenia per la loro presenza nelle diverse fasi del disturbo e il loro grave impatto sul funzionamento nella vita reale. Diversi domini neurocognitivi risultano compromessi nella schizofrenia: l'apprendimento verbale e visivo, l'attenzione, il ragionamento, le abilità di problem solving, il funzionamento esecutivo e la memoria di lavoro. Diversi studi di EEG mirano a rilevare le associazioni tra disfunzioni neuronali e la gravità dei DN. Due principali tecniche EEG sono utilizzate per indagare i correlati elettrofisiologici dei processi cognitivi: l'analisi dell'attività delle bande di frequenza e i potenziali evento-correlati (ERP). Lo studio dei marcatori elettrofisiologici potrebbe essere estremamente utile per comprendere la neurobiologia alla base dei ND osservati nella schizofrenia. Questa revisione sistematica mira a valutare lo stato dell'arte e il potenziale utilizzo degli indici di EEG nella pratica clinica.

MATERIALI E METODI: Nel luglio 2020 è stata effettuata una revisione sistematica degli articoli in lingua inglese utilizzando su tre differenti database, Pubmed, Scopus e PsychINFO. Ulteriori studi sono stati identificati attraverso una ricerca manuale. Gli studi presi in considerazione includevano soggetti con una delle seguenti diagnosi: alto rischio di psicosi, primo episodio psicotico o schizofrenia cronica. Altri criteri di inclusione degli studi presi in rassegna erano: valutazione neuropsicologica di almeno un dominio neurocognitivo utilizzando batte-

rie standardizzate; correlazione tra punteggi ai test neuropsicologici e almeno un parametro di EEG.

RISULTATI: Sono stati selezionati 2215 articoli, di cui 106 inclusi in una sintesi qualitativa finale. L'attuale revisione evidenzia che l'analisi delle bande di frequenza, l'attività EEG del sonno e gli ERP sembrano fornire informazioni sul grado di compromissione neurocognitiva presente nei soggetti con schizofrenia. I risultati maggiormente riportati dagli studi erano l'associazione tra anomalie nell'attività alfa, theta e gamma, caratteristiche del fuso del sonno, mismatch negativity, P300 e compromissione dei domini cognitivi quali l'attenzione, la memoria di lavoro, l'apprendimento visivo e verbale e il funzionamento esecutivo. Tuttavia, i risultati erano piuttosto eterogenei, con alcuni studi che non riportavano associazioni significative tra indici EEG e DN.

CONCLUSIONI: La ricerca di indici neurofisiologici da utilizzare in ambito clinico per una valutazione strumentale del deficit cognitivo da integrare alla valutazione psicometrica faciliterebbe il riconoscimento, la valutazione e la gestione dei DN in soggetti con schizofrenia. Tuttavia, l'eterogeneità dei risultati, dovuta alla variabilità dei parametri di EEG e delle misure cognitive valutate tra i diversi studi, la diversità dei criteri di inclusione dei soggetti, delle valutazioni cliniche e delle metodiche elettrofisiologiche, ci impedisce di trarre conclusioni solide. Sono necessari ulteriori studi, soprattutto di tipo longitudinale che utilizzano indici EEG standardizzati e multipli per consolidare i risultati riguardanti l'associazione tra marcatori elettrofisiologici e DN.

P.02.56
CORRELATI NEURALI DEL RISCHIO PER LA SCHIZOFRENIA E IL DISTURBO BIPOLARE: META-ANALISI DEGLI STUDI DI NEURO-IMAGING STRUTTURALE E FUNZIONALE

G. Cattarinussi [1], F. Sambataro [1], K. Kubera [2], D. Hirjak [3], R.C. Wolf [2]

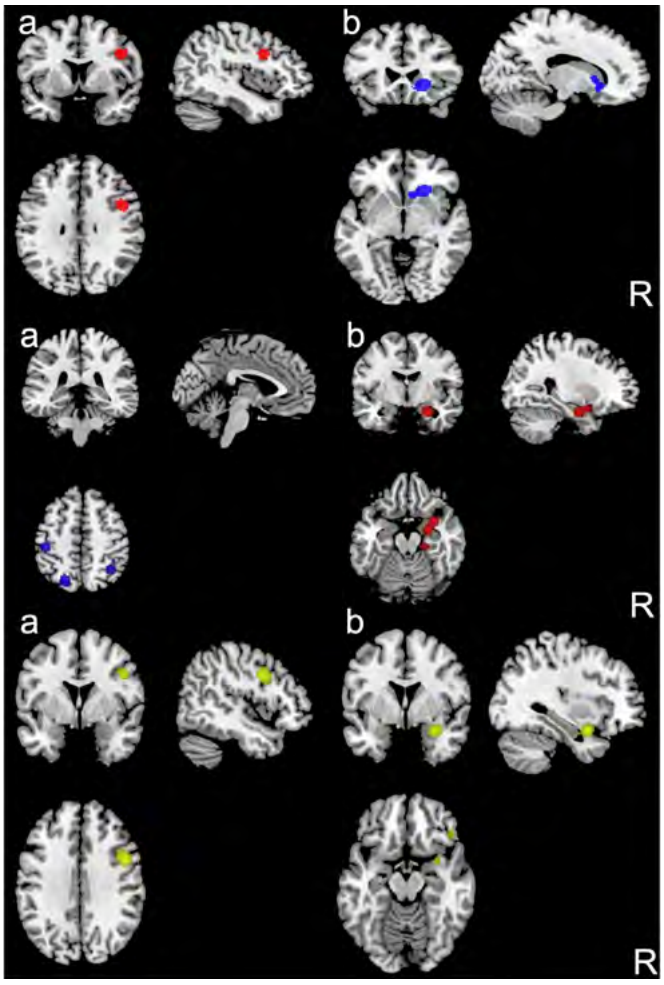
[1] Dipartimento di Neuroscienze, Padova, ITALY; [2] Department of General Psychiatry at the Center for Psychosocial Medicine, Heidelberg, GERMANY; [3] Department of Psychiatry and Psychotherapy, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim, Mannheim, GERMANY

SCOPO DEL LAVORO: Schizofrenia (SCZ) e disturbo bipolare (BD) sono patologie psichiatriche gravi che presentano caratteristiche simili sia dal punto di vista clinico che genetico. L'identificazione delle alterazioni cerebrali associate alla vulnerabilità genetica per SCZ e BD potrebbe aiutare a delineare i cosiddetti fenotipi intermedi, tratti biologici quantificabili che si trovano nel percorso biologico tra gene e fenotipo e presentano maggior prevalenza nei parenti (PAR) non affetti rispetto alla popolazione generale. Inoltre, lo studio di tali alterazioni potrebbe portare al riconoscimento di biomarker precoci in soggetti a elevato rischio di sviluppare tali patologie e potrebbero essere utilizzati in un'ottica di psichiatria preventiva. Per far luce sulle alterazioni cerebrali strutturali e funzionali nei soggetti a rischio genetico per SCZ e BD abbiamo condotto una serie di meta-analisi sugli studi di neuro-imaging nei PAR.

MATERIALI E METODI: A novembre 2020 abbiamo effettuato una ricerca sistematica su PubMed, Scopus e Web of Science degli studi di risonanza magnetica strutturale (sMRI) e funzionale (fMRI) che investigavano PAR e controlli. Tale ricerca ha portato all'identificazione di un totale di 230 studi (6274 SCZ-PR, 1900 BD-PAR e 10789 controlli). Abbiamo condotto una meta-analisi basata sulle coordinate tramite GingerALE 3.0.2 su 26 studi sMRI che utilizzavano la voxel-based morphometry (SCZ-REL n = 15, BD-REL n = 11) e 81 studi fMRI (SCZ-REL n = 53, BD-REL n = 22). Per gli studi sMRI, abbiamo inoltre stimato tramite Jamovi alterazioni strutturali su regioni di interesse, sia globali (volume della sostanza grigia, volume intracranico e volume cerebrale totale) che regionali (amigdala, complesso amigdala-ippocampo, ippocampo, caudato, striato, talamo e ipofisi). Per gli studi fMRI abbiamo svolto differenti meta-analisi per i tre tipi di task (cognitivo, emotive e reward). Abbiamo poi valutato le alterazioni strutturali e funzionali in PAR di pazienti con BD di tipo I (PAR-BD-I). Infine, abbiamo condotto una meta-analisi sugli studi sMRI e fMRI riuniti assieme.

RISULTATI: Nel complesso, la corteccia prefrontale pare essere associata al rischio genetico sia per SCZ che per BD. Nello specifico, la corteccia prefrontale dorsolaterale (DLPFC) pare essere principalmente implicata nel rischio per SCZ, mentre la corteccia prefrontale ventro-laterale (VLPFC) sembra associata al rischio di BD. Tale risultato diventa ancora più significativo includendo solo i PAR-BD-I. Inoltre, il rischio di SCZ risulta essere correlato a cambiamenti nel circuito cortico-striato-talamico, includendo la DLPFC e la corteccia temporale, mentre il rischio per BD pare associato ad alterazioni cortico-striatali e limbiche, nello specifico VLPFC, corteccia parietale superiore e corteccia medio-temporale, con alterazioni fronto-parietali prevalenti in PAR-BD-I.

CONCLUSIONI: I PAR di SCZ e BD presentano alterazioni funzionali e strutturali specifiche e condivise che riguardano le aree frontali, striatali, talamiche e limbiche. Tali alterazioni potrebbero essere dei candidati fenotipi intermedi per SCZ e BD.



P.02.57
TRANSLATION AND ITALIAN VALIDATION OF THE GLASGOW ANTIPSYCHOTICS SIDE EFFECTS SCALE: AN INTERIM ANALYSIS

A. Ciancio, A. Rodolico, D.F. Chiappetta, M.A. Bonelli, C.B. Romano, A. Natale, L. Fusar-Poli, R. Spigarelli, E.V. Scavo, R.A.M. Furnari, A. Petralia, C. Concerto, M.S. Signorelli, E. Aguglia

Università degli Studi di Catania, Catania, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Antipsychotics are used to treat several psychiatric conditions, including schizophrenia and bipolar disorder, to reduce symptoms severity and achieve long-term stability.
The use of antipsychotics is burdened by several side effects (SE) comprising weight gain, sedation, sexual dysfunctions, and cardiac problems, impacting patients' quality of life and functioning. Furthermore, inadequate treatment adherence leads to an increased risk of psychotic exacerbations and re-hospitalizations, jeopardizing patients' prognoses. Some tools, already available in the Italian language, can be used for antipsychotics SE monitoring. However, those are not sufficiently flexible for standard clinical practice. Therefore, we aimed to translate and validate a short and self-administered instrument, the Glasgow Antipsychotic Rating Scale (GASS), in the Italian language. Secondary outcomes of the present study consist of measuring the tool's versatility and SE impact on patients' functioning.

MATERIALI E METODI: We included stable in- or outpatient with schizophrenia or bipolar spectrum disorder according to DSM-5 diagnostic criteria, being treated with antipsychotics for at least six months. Patients were excluded if not able to give informed consent, read the questionnaires, or having any non-psychiatric disease that might impact the measurements of SE. First, we collected sociodemographic data and assessed clinical stability using the Positive and Negative Symptoms Scale for schizophrenia-spectrum patients and combining the Montgomery Asberg Depression Rating Scale and Young Mania Rating Scale for bipolar spectrum patients. Then, the patient completed the Italian version of the GASS scale. Subsequently, the participant completed the WHO Disability Assessment Schedule version 2.0 for functioning measurement. Once the patient completed the self-administered scales, the interviewer administered the Udvalg for Kliniske Undersøgelser (UKU) scale, which is currently considered the gold standard for SE measuring.

RISULTATI: The GASS scale shows good internal consistency and performs fairly in sensitivity and specificity compared to the gold standard. Although we reached one-fourth of our target sample, preliminary results suggest that the frequency of SE impacts patients functioning in both schizophrenic and bipolar spectrum patients.

CONCLUSIONI: The present project results will contribute to SE monitoring, providing the clinicians a easily implementable tool in routine care.

P.02.58
DISREGOLAZIONE EMOTIVA IN PAZIENTI DEPRESSI MAGGIORI E BIPOLARI

M. De Prisco, B. Martina, F. Guido, M. Anna Maria, N. Armida, S. Oriana, S. Andrea, V. Martina, F. Michele, A. De Bartolomeis

Sezione di Psichiatria, Università "Federico II", Napoli, ITALY

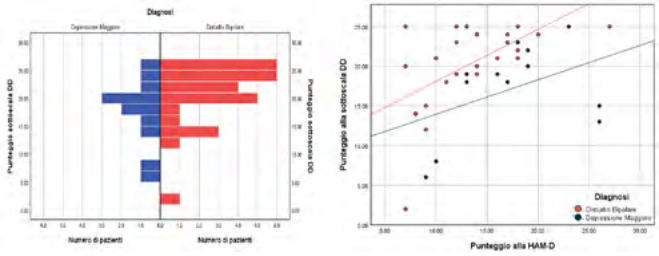
SCOPO DEL LAVORO: La "disregolazione emotiva" (DE) rappresenta un costrutto multidimensionale che include, tra le altre cose, il ridotto accesso a strategie

adattive per la modulazione delle risposte emotive, e la mancata consapevolezza, comprensione, e accettazione delle proprie emozioni. Tra le patologie psichiatriche, i disturbi dell'Umore si ritrovano a essere fortemente impattati da questi aspetti, pur essendo a oggi scarsa la letteratura al riguardo. Lo scopo dello studio è di indagare se e quali aspetti della DE possano essere correlati alla severità della sintomatologia depressiva in un gruppo di pazienti affetti da Depressione Maggiore (DM) o Disturbo Bipolare (DB).

MATERIALI E METODI: 40 pazienti ambulatoriali affetti da DM (n = 12), o DB (DB-I = 10; DB-II = 18) con episodio depressivo maggiore in atto sono stati valutati attraverso la "Mini International Neuropsychiatric Interview" (MINI) in accordo con i criteri del DSM-5, la scala Hamilton per la Depressione (HAM-D), la "Young Mania Rating Scale" (YMRS), e la "Difficulties in Emotion Regulation Scale" (DERS). Dalla DERS sono state ricavate sei sottoscale - "Mancanza di Accettazione" (MA); "Difficoltà nella Distrazione" (DD); "Mancanza di Fiducia" (MF); "Mancanza di Controllo" (MC); "Difficoltà nel Riconoscimento" (DR); "Ridotta Autoconsapevolezza" (RA) - volte a esplorare le diverse dimensioni della DE. Sono state infine effettuate analisi descrittive, e correlazioni bivariate tra i punteggi totali alla HAM-D e le sottoscale della DERS separatamente nei diversi gruppi diagnostici.

RISULTATI: I pazienti affetti da DM presentavano punteggi significativamente più alti alla HAM-D (17.42 ± 5.65 *vs* 13.3 ± 4.64) e più bassi alla sottoscala DD (17.17 ± 5.77 *vs* 20.78 ± 4.05) se confrontati ai pazienti affetti da DB. Nessuna differenza significativa è stata rilevata nei confronti delle restanti sottoscale. Attraverso una correlazione bivariata, punteggi maggiori alla HAM-D erano correlati a punteggi maggiori alle sottoscale MA (r = 0.426, BCa 95% IC [0.056-0.704], p = 0.03, R2 = 0.18), e DD (r = 0.565, BCa 95% IC [0.281-0.809], p < 0.01, R2 = 0.33) nei pazienti con DB. Nessuna correlazione significativa tra punteggi alla HAM-D e le sottoscale della DERS è stata trovata nei pazienti affetti da DM. Inoltre, analizzando separatamente i pazienti affetti da DB-I e DB-II, soltanto questi ultimi presentavano una correlazione positiva tra punteggi alla HAM-D e la sottoscala DD (r = 0.592, BCa 95% IC [0.284-0.802], p = 0.01, R2 = 0.35).

CONCLUSIONI: Nei pazienti affetti da DB, e in particolare da DB-II, l'incapacità di distrarre la propria attenzione da pensieri negativi appare correlarsi alla severità della sintomatologia depressiva. Tali aspetti potrebbero tradursi clinicamente con l'accelerazione ideica e la ruminazione tipiche di questi pazienti. Il terapeuta dovrebbe pertanto tenere in considerazione ciò al fine di intervenire anche con strategie mirate all'elaborazione da parte del paziente di strategie di coping efficaci nella regolazione emotiva, con l'obiettivo di aumentare quanto più l'efficacia e la compliance terapeutica. Futuri studi più rappresentativi saranno necessari per confermare la bontà dei risultati qui preliminarmente riportati.



P.02.59
IL RUOLO DELL'INFIAMMAZIONE SISTEMICA CRONICA E DELLA VIA METABOLICA DELLE CHINURENINE NELLA COMORBIDITÀ TRA ANSIA, DEPRESSIONE E SINDROME METABOLICA: RISULTATI DI UNO STUDIO CROSS-SECTIONAL

G. Rioli [1,2], C. Bonamici [3], S. Macini [4], G. Mattei [5], S. Alboni [6], P. Sena [7], L. Roncucci [8], G. Fiore [3], L. Pingani [3], S. Ferrari [3], G.M. Galeazzi [2,3]

[1] PhD Program in Clinical and Experimental Medicine, Department of Biomedical, Metabolic and Neural Sciences, UNIMORE, Modena, ITALY; [2] Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, AUSL Reggio Emilia, Reggio Emilia, ITALY; [3] Sezione di Psichiatria, Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, UNIMORE, Modena, ITALY; [4] Dipartimento di Medicina Interna e Riabilitativa, Ospedale Santa Maria Blanca, Mirandola, AUSL Modena, Mirandola (MO), ITALY; [5] Associazione per la Ricerca in Psichiatria, Castelnuovo Rangone (MO), ITALY; [6] Dipartimento di Scienze della Vita, UNIMORE, Modena, ITALY; [7] Dipartimento Chirurgico Medico Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche, UNIMORE, Modena, ITALY; [8] Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e dell'Adulto, UNIMORE, Modena, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: La sindrome metabolica (SM) e la sintomatologia ansioso-depressiva rientrano tra i disturbi più disabilitanti al mondo, spesso in comorbidità. Alterazioni delle citochine infiammatorie e la disregolazione della via metabolica delle chinurenine (KP) sono state suggerite come potenziali mediatori di queste condizioni. Obiettivo dello studio è esplorare il ruolo delle citochine pro-infiammatorie e dei metaboliti della KP nella patologia ansioso-depressiva e nella SM in un campione di outpatients sottoposti a colonscopia per ragioni di screening.

MATERIALI E METODI: Il dosaggio della PCR è stato ef-

fettuato mediante test sierologico. IL-6 è stato misurato con metodica ELISA. La concentrazione periferica dei metaboliti della KP è stata misurata mediante cromatografia liquida. La valutazione psicometrica è stata effettuata mediante la scala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e con il test di personalità Temperament and Character Inventory (TCI). Per la diagnosi di SM sono stati utilizzati sia i criteri NCEP-ATPIII (National Cholesterol Education Program-Adult Treatment Panel III) che i criteri IDF (International Diabetes Federation).

RISULTATI: Sono stati arruolati 126 pazienti, di cui 65 (51.59%) erano maschi e 61 (48.41%) donne. L'età media dei partecipanti era di 59.62 ± 11.7 anni. Livelli significativamente più elevati di PCR erano presenti nei pazienti con MetS (vs non MetS), sia secondo la definizione ATPIII (χ^2 = 19,48, p = 0.00) che IDF (χ^2 = 15.01 p = 0.00). All'analisi di regressione multivariata, la PCR era associata in maniera statisticamente significativa sia alla SM (sia secondo i criteri ATPIII, che IDF) che ai sintomi depressivi. Diverse chinurenine erano significativamente associate ad ansia, depressione e SM, suggerendo un'attivazione della KP in queste condizioni.

CONCLUSIONI: Questi risultati preliminari suggeriscono che le citochine proinfiammatorie circolanti e i metaboliti della KP potrebbero essere coinvolti nella patogenesi di SM, ansia e depressione. Ulteriori studi su campioni più ampi potrebbero esplorare il potenziale ruolo di questi metaboliti come markers biologici per l'individuazione precoce di queste condizioni.

COVID e salute mentale

P.02.60
SINDROME DA LONG COVID-19: RISULTATI PRELIMINARI DI UNA SURVEY ONLINE

C. La Cascia, M. Daino, G. Tripoli, G. Maniaci, G. Rosalia, A. Angela, G. Marrazzo, L. Ferraro, F. Seminerio, C. Sartorio, A. Scaglione, A. Giammanco, D. La Barbera

Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata, UOC Psichiatria, AOUP "P. Giaccone", Palermo, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il long COVID-19 è una sindrome post-virale che altera significativamente la qualità della vita dei soggetti interessati. Si caratterizza per un insieme di sintomi multi-organo che si sviluppano durante o in seguito a un caso confermato o sospetto di COVID-19 e che continuano per più di 28 giorni (Sudre et al., 2020). L'obiettivo dello studio è di descrivere il sintomo del brain fog, indagare le interazioni con i livelli di affaticamento e ansia, ed esplorare l'effetto dell'ansia di tratto sull'espressione della sintomatologia.

MATERIALI E METODI: Un questionario ad-hoc è stato costruito per indagare le caratteristiche sociodemografiche (età, genere, lavoro, istruzione) e cliniche (tamponi effettuati, sintomatologia di brain fog) dei partecipanti. Sono stati inoltre impiegati i seguenti test: State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y2) per l'ansia di tratto; Fatigue Assessment Scale (FAS) per l'affaticamento; Coping Orientation to the Problems Experienced (COPE-NVI-25) per gli stili di coping; Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISK25) per la resilienza. La survey è stata condivisa in gruppi spontanei di testimonianza e supporto long covid sui social media. I criteri d'inclusione comprendono l'aver compiuto la maggior età, e l'essere un caso sospetto o confermato di COVID-19, indipendentemente da ospedalizzazione o presenza di test SARS-CoV-2 (PCR, antigenico, o sierologico).

RISULTATI: Sono stati reclutati 144 soggetti (M = 30, F = 114) di età compresa tra i 20 e i 72 anni (Mean = 42), tra maggio e settembre 2021. Il 18.8% (n = 27) dei partecipanti lavorano nel campo della sanità. La durata mediana della malattia è stata di 32 giorni (IQR = 20.5-65.5). Il sintomo di brain fog è risultato presente nel 75.7% (n = 109) dei casi, influenzando in particolare l'attenzione (75%, n = 108), i processi di pensiero (46.5% n = 67), e le funzioni esecutive (38.9%, n = 56). La presenza di brain fog correla significativamente con livelli più elevati di affaticamento [FAS, t(142) = 6.83, p < .001] e ansia [STAI-Y2, t(142) = 2.07, p = .040]. L'ansia di tratto è risultata correlata con minori livelli di resilienza (r = -.228, p = .005), maggior livelli di affaticamento (r = .458, p < 0.001), stile di coping evitante (r = .396, p < .001), e maggiore ricerca di sostegno sociale (r .291, p < .001). Livelli di resilienza più alti hanno correlato positivamente con attitudine positiva (r = .486, p < .001) e orientamento al problema (r= .483, p < .001).

CONCLUSIONI: I risultati dello studio evidenziano la prevalenza di brain fog nella sindrome long COVID-19, suggerendo come l'attenzione, il pensiero, e le funzioni esecutive siano i funzionamenti più interessati dal sintomo. I soggetti con maggiori livelli di ansia di tratto presentano maggiormente il brain fog, in associazione a livelli di affaticamento più elevati. L'ansia di tratto elevata si associa a uno stile di coping evitante, minori livelli di resilienza, e maggiori livelli di affaticamento. I risultati dello studio suggeriscono come un trattamento psicologico sulle variabili esaminate potrebbe moderare la sintomatologia espressa e migliorare la capacità di affrontare la sindrome long COVID-19.

Altro

P.02.61
WITHDRAWN

P.02.62
DISREGOLAZIONE EMOTIVA NEI PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE: REVIEW SISTEMATICA E META-ANALISI

A. Miola, G. Cattarinussi, G. Antiga, S. Caiolo, F. Sambataro

Università degli Studi di Padova, Padova, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo bipolare (BD) è caratterizzato da fluttuazioni dell'umore e da una compromissione del funzionamento psico-sociale. Sebbene la disregolazione emotiva rappresenti una dimensione core nella psicopatologia del disturbo, in letteratura manca una revisione sistematica inerente la disregolazione emotiva nei pazienti con disturbo bipolare.

MATERIALI E METODI: Il nostro lavoro ha effettuato una revisione sistematica della letteratura e una analisi metanalitica degli studi che hanno utilizzato la scala DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale), gold standard per misurare la disregolazione emotiva, nei pazienti con disturbo bipolare confrontandoli con controlli sani o pazienti con disturbo di personalità borderline (BPD). L'outcome primario dello studio è rappresentato dalla valutazione della standardized mean difference (SMD) dei punteggi della scala DERS tra pazienti con disturbo bipolare e controlli sani. Come outcome secondari sono state valutate le differenze dei valori delle sottoscale della DERS nei pazienti bipolari rispetto ai controlli sani e rispetto alla popolazione con disturbo di personalità borderline.

RISULTATI: Dodici studi (858 BD, 540 BPD, 285 HC) sono stati inclusi. Rispetto ai controlli sani, nel gruppo dei pazienti bipolari sono stati riscontrati valori significativamente più alti sia nello score totale della DERS ($k = 8$, SMD 0.962, $p < 0.001$) che nelle sottoscale della "non accettazione" ($k = 6$, SMD = 0.85, $p < 0.001$), "comportamento finalizzato a un obiettivo" ($k = 6$, SMD = 0.894, $p < 0.001$), "controllo degli impulsi" ($k = 6$, SMD = 1.08, $p < 0.001$), "strategie" ($k = 6$, SMD = 1.25, $p < 0.001$) e "chiarezza emotiva" ($k = 6$, SMD = 0.694, $p = 0.001$). Rispetto al gruppo dei pazienti affetti da disturbo di personalità borderline, in quello dei pazienti bipolari si è evidenziato un punteggio significativamente più basso in tutte le sottoscale della DERS. L'analisi di sensibilità ha confermato quanto riscontrato dalle analisi principali.

CONCLUSIONI: In conclusione, il nostro lavoro ha identificato nella scala DERS un utile strumento quantitativo di misura delle strategie di disregolazione emotiva in pazienti BPD, BD e HC, suggerendo l'esistenza di alterazioni specifiche afferenti alle strategie di regolazione emotiva nei pazienti con disturbo bipolare e che la loro entità sia tuttavia minore rispetto a quanto osservato nei pazienti con disturbo di personalità borderline. I risultati ottenuti evidenziano l'importanza di ulteriori lavori con un design prospettico, per identificare in maniera più chiara se le alterazioni nella regolazione emotiva mantengano un profilo stabile nei pazienti BD, o se invece esse abbiano una correlazione con le fluttuazioni del tono dell'umore caratteristiche del disturbo.

P.02.63
MIXED DEPRESSION: A SURVEY ON PSYCHOPATHOLOGICAL, DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH AMONG A SAMPLE OF ITALIAN PSYCHIATRISTS

A. Natale [1], L. Mineo [1], A. Rodolico [1], C. Concerto [1], M. Tusconi [2], A. Aguglia [3], A. Amerio [3], G. Serafini [3], M. Amore [3], E. Aguglia [1]

[1] Università degli Studi di Catania, Catania, ITALY; [2] Università degli Studi di Cagliari, Cagliari, ITALY; [3] Università degli Studi di Genova, Genova, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Mixed States (MS) have been a controversial psychopathological entity debated over the centuries. The DSM-5 introduced a specifier 'with Mixed Features' to the diagnosis of Major Depressive Episode to indicate the presence of (hipo)manic symptoms as part of the clinical presentation. The different approaches adopted in terms of diagnosis and pharmacological treatment leaded to a misdiagnosis of Mixed Depression (MxD). In this study we investigated the knowledge and prescriptive attitudes towards MxD of Italian psychiatrists working in different clinical settings.

MATERIALI E METODI: Between March and April 2021, 342 psychiatrists working in Italian adult mental health services were invited to participate to an anonymous online survey. It was composed of 32 questions which explored the training and the knowledge of MxD, the clinical e therapeutic approach and the psychopathological orientation.

RISULTATI: 56.25% of participants reported that they performed a clinical diagnosis of MxD. The most used scales were the YMRS and the HCL-32. The most reported pharmacological approach was combined therapy, in particular antipsychotics and mood stabilizers. For monotherapy, the preferred drugs were valproate

and quetiapine. Regarding the conceptualization of depressive disorders, 199 of the participants chose the Kraepelinian unitary spectrum view of mood disorders meanwhile 101 expressed their preference for the Leonhard's binary model.

CONCLUSIONI: This study explored Italian psychiatrists' attitude toward the psychopathological diagnostic and treatment approach of MxD. Our results suggest the need for additional research to provide a better knowledge on MxD, in order to improve their clinical identification and treatment.

P.02.64
ASSOCIAZIONE TRA ESERCIZIO FISICO E DISREGOLAZIONE EMOTIVA: UNO STUDIO NELLA POPOLAZIONE GENERALE

M. Rampello, L. Marano, G. Torrisi, B. Carotenuto, T. Surace, V. Meo, L. Fusar-Poli, C. Concerto, E. Aguglia

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Unità di Psichiatria, Università degli Studi di Catania, Catania, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Studi in letteratura hanno messo in relazione la frequenza di svolgimento di attività fisica con patologie psichiatriche, quali disturbi dell'umore e ansia, cui spesso sottendono meccanismi legati alla disregolazione emotiva. È possibile che l'attività fisica venga utilizzata per migliorare la sintomatologia ansioso-depressiva. Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare l'associazione tra la frequenza di attività fisica e la capacità di regolare la propria emotività.

MATERIALI E METODI: Fra gennaio e giugno 2021 è stato somministrata una survey online diffusa sui social network tramite snowball sampling. Sono stati reclutati soggetti maggiorenni che hanno fornito il consenso per la partecipazione allo studio. Sono state raccolte variabili socio-demografiche, quali età, sesso, stato civile, livello di scolarizzazione, professione. Ai partecipanti è stato somministrato il questionario Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). Inoltre sono state chieste informazioni circa la frequenza di svolgimento di attività fisica

RISULTATI: Sono stati reclutati 702 partecipanti, con un'età media di 39.53 ± 14.38 anni (range 18-77). Il 77.35% del campione era costituito da soggetti di sesso femminile. La maggior parte del campione aveva conseguito il diploma di scuola superiore (48.72%) e non era coniugato (47.01%). Il 37.04% del campione riportava di non aver mai effettuato esercizio fisico negli ultimi tre mesi, il 22.08% di aver svolto esercizio fisico un giorno a settimana, il 30.32% 2-4 giorni a settimana e 10.54% più di quattro giorni a settimana. La media del punteggio alla DERS nell'intero campione è stata di 77.52 ± 22.86. Dopo aver suddiviso il campione tra coloro che facevano o non facevano attività fisica, non sono emerse differenze significative nei punteggi ottenuti alla DERS totale né nelle sottoscale.

CONCLUSIONI: Il nostro studio ha mostrato che non vi sono differenze significative nei livelli di disregolazione emotiva sulla base della frequenza dell'esercizio fisico. Tale dato va interpretato alla luce di alcuni limiti, fra cui gli strumenti di outcome. È importante valutare in futuro la relazione fra disregolazione emotiva e tipologia di attività fisica. La pratica di sport e attività fisica rimane comunque raccomandata per il miglioramento di sintomi ansiosi e depressivi.

P.02.65
INDAGINE SUGLI OUTCOMES PSICOLOGICI POST-MASTECTOMIA IN UN GRUPPO DI 49 PAZIENTI CON DIAGNOSI DI TUMORE ALLA MAMMELLA

R. Santini [1], T. Barlattani [2], S. Jennyfer [1], G. Flavia [1], C. Veronica [1], D.F. Antonio [1], N. Cinzia [1], S. Alberto [1]

[1] Fondazione Policlinico Universitario di Tor Vergata, Roma, ITALY; [2] Università dell'Aquila, L'Aquila, ITALY

SCOPO DEL LAVORO: Pazienti con diagnosi di tumore mammario presentano un'elevata prevalenza di depressione. Il disturbo da dismorfismo corporeo è di comune riscontro nelle donne sottoposte a mastectomia. Pochi studi hanno indagato gli outcomes psicologici nelle pazienti con diagnosi di tumore mammario sottoposte a intervento di mastectomia con esito positivo. L'obiettivo del nostro studio è valutare gli outcomes psicologici in un gruppo di 49 pazienti e valutare se intercorra una relazione tra dismorfofobia, depressione, ansia e stress.

MATERIALI E METODI: Sono state reclutate 49 pazienti presso l'ambulatorio Breast Unit per questo studio descrittivo. Tutte le pazienti presentavano una diagnosi di tumore alla mammella, erano state sottoposte a intervento chirurgico e sono state reclutate entro un mese dall'intervento di mastectomia. Sono stati analizzati i dati socio demografici e costruite delle tabelle. Sono poi state somministrate alle pazienti delle scale di valutazione (BDI, DASS21, DSSS e BUT). Al fine di valutare la distribuzione del campione è stato condotto un test di Kolgomorv Smirnov. Per valutare la correlazione tra i vari parametri presi in esame è stato applicato il test di correlazione di Spearman. Le analisi statistiche sono state eseguite utilizzando SPSS per Windows versione 14.

STATISTICA DESCRITTIVA

	N	MINIMO	MASSIMO	MEDIA	DEVIAZIONE STANDARD
DASS21 - STRESS	49	0	32	14,08	9,548
DASS21 - ANSIA	49	0	26	9,06	7,896
DASS21 - DEPRESSIONE	49	0	42	9,71	10,440
BDI	49	0	48	12,47	10,247
BUT	49	0	185	24,39	38,246
DSSS	49	1,00	59,00	18,5102	12,71338

CORRELAZIONI

			BDI	DASS21 - STRESS	DASS21 - ANSIA	DASS21 - DEPRESSIONE	BUT	DSSS
Spearman-Rho	*BDI*	Coefficiente di correlazione	1,000	,732**	,682**	,700**	,291*	,813**
		Significatività	.	,000	,000	,000	,042	,000
		N	49	49	49	49	49	48
	DASS21 - STRESS	Coefficiente di correlazione	,732**	1,000	,689**	,767**	,174	,773**
		Significatività	,000	.	,000	,000	,233	,000
		N	49	49	49	49	49	48
	DASS21 - ANSIA	Coefficiente di correlazione	,682**	,689**	1,000	,615**	,174	,755**
		Significatività	,000	,000	.	,000	,232	,000
		N	49	49	49	49	49	48
	DASS21 - DEPRESSIONE	Coefficiente di correlazione	,700**	,767**	,615**	1,000	,151	,777**
		Significatività	,000	,000	,000	.	,302	,000
		N	49	49	49	49	49	48
	BUT	Coefficiente di correlazione	,291*	,174	,174	,151	1,000	,323*
		Significatività	,042	,233	,232	,302	.	,025
		N	49	49	49	49	49	48
	DSSS	Coefficiente di correlazione	,813**	,773**	,755**	,777**	,323*	1,000
		Significatività	,000	,000	,000	,000	,025	.
		N	48	48	48	48	48	48

**. La correlazione è significativa a livello di 0,01 (bilaterale).

*. La correlazione è significativa a livello di 0,05 (bilaterale).

RISULTATI: Le medie dei punteggi ottenute per il gruppo alle rispettive scale somministrate sono: DASS21-STRESS (14,08 ± SD); DASS21- ANSIA (9,06 ± SD); DASS21-DEPRESSIONE (9,71 ± SD); BDI (12,47 ± SD); BUT (24,39 ± SD); DSSS (18,5102 ± SD).
Il test di Kolmogorov Smirnov ha evidenziato come il gruppo in esame avesse una distribuzione non normale. Il test di correlazione di Spearman ha evidenziato come vi sia una correlazione positiva (P-value < 0.01) tra i valori ottenuti di BDI, di ansia alla DASS-21, di depressione alla DASS-21, di stress alla DASS-21 e di depressione, ansia e stress alla DSSS. L'analisi statistica ha evidenziato inoltre come intercorra una correlazione positiva tra dismorfismo corporeo valutato alla BUT e depressione, ansia e stress valutata alla DSSS (P-value < 0.05) e depressione valutata alla BDI (P-value < 0.05).

CONCLUSIONI: I limiti di questo studio sono rappresentati dal ridotto numero di pazienti prese in esame e dai questionari di valutazione, perlopiù autosomministrati e non scevri da errori. La forza del nostro studio è rappresentata dall'omogeneità del gruppo preso in esame. Questi dati evidenziano come il dismorfismo corporeo contribuisca alla sintomatologia ansiosa, depressiva e di distress nella fase successiva all'intervento di mastectomia. Il nostro studio suggerisce la necessità di un supporto psicologico anche successivamente all'intervento, indipendentemente dall'esito dello stesso. Studi di follow-up con un numero maggiore di campioni presi in esame potrebbero essere utili per poter confermare i nostri risultati ed approfondire i dati presi in esame.

XXVI CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOPATOLOGIA

Presidente del Congresso

Prof. Eugenio Aguglia

Segreteria Scientifica

Prof. Eugenio Aguglia

Direttore UOC di Clinica Psichiatrica
AOU Policlinico "Vittorio Emanuele-G. Rodolico"
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università di Catania
via S. Sofia 78, 95123 Catania

Segreteria Organizzativa

AIM Group International Sede di Roma
Via Flaminia 1068 – 00189 Roma
Tel. 06 33053.1 – Fax 06 33053.249

Informazioni generali:
sopsi2022@aimgroup.eu

Registrazioni:
sopsi2022.reg@aimgroup.eu

Segreteria scientifica e info abstract:
sopsi2022.abs@aimgroup.eu