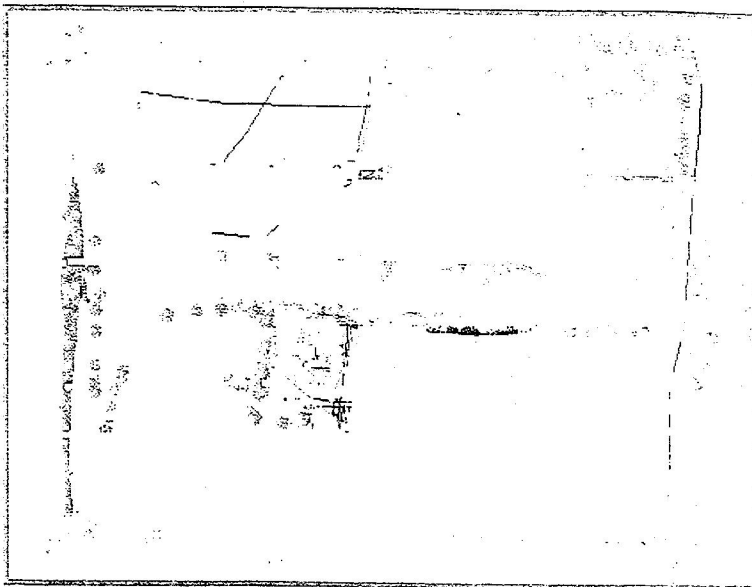


PSIC CONSULTAZ ISSN 1127-895X

# 34

Trimestrale  
volume VI  
luglio/dicembre  
2004



# Psichiatria di consultazione

Organo ufficiale della  
Società Italiana  
di Psichiatria  
di Consultazione



**IX Congresso Nazionale S.I.P.C.  
STRESS, PERSONA E MALATTIA  
Milano, 25-27 novembre 2004**

Sped. in abb. post. 46% - Art. 2 comma 20/b Legge 662/96 - Roma  
in es. di quanto stabilito dall'art. 10, comma 1, lett. a) del D.L. n. 112 del 19/7/98, Roma Repubblica, 18/7/98, n. 283, art. 1, comma 1, lett. a)



**CIC Edizioni Internazionali**

una rilevante diminuzione di sintomi depressivi appartenenti ai cluster somatici della MADRS quali iporessia, calo ponderale e fatigue.

È rilevante, inoltre, che l'insorgenza di effetti collaterali autonomici, in tali pazienti, deve misurarsi con le terapie antitumorali concomitanti: a tale proposito, non è stata rilevata un'insorgenza superiore a quella riportata in letteratura dagli studi condotti sul soggetto sano. Tale osservazione suggerisce un vantaggioso utilizzo dell'amisulpride anche in pazienti affetti da nausea, mucositi e disturbi della motilità gastrointestinale in corso di chemioterapia antitumorale, e come farmaco eventualmente utile in associazione a molecole antidepressive di altra classe (es., SSRI), che presentino, proprio per il loro spettro di effetti collaterali, controindicazioni in alcune fasi della terapia antitumorale.

## PSICHIATRIA E DERMATOLOGIA:

### 6 CASI CLINICI DI PAZIENTI AFFETTI DA SCHIZOFRENIA E PSORIASI

E. Bolla, A. Grecchi, S. Beraldo, P. Bortolaso, C. Callegari

*Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università degli Studi dell'Insubria, Varese*

La psoriasi rientra in quelle affezioni dermatologiche dove le manifestazioni ed il decorso appaiono più frequentemente influenzate da fattori psichici. Se da una parte numerosi sono gli studi che indagano le relazioni fra psoriasi e patologia psichiatrica, dall'altra scarsi sono i riferimenti in letteratura specifici sulla schizofrenia. Abbiamo preso in considerazione 6 pazienti afferenti ai nostri servizi psichiatrici: trattasi di soggetti schizofrenici che presentavano o hanno presentato lesioni ipercheratosiche di tipo psoriasico. Considerando la storia clinica psichiatrica e dermatologica, l'andamento temporale della schizofrenia e della psoriasi e la presenza di strutture di funzionamento Alessitimico, abbiamo tentato di evidenziare alcuni possibili legami fra le due condizioni e le possibili interazioni reciproche cliniche e terapeutiche.

## TERAPIA FAMILIARE SISTEMICA E PSICOTERAPIA INDIVIDUALE: UN INTERVENTO COMBINATO NELL'OSPEDALE GENERALE

M. Bonfiglio, P. Frongia, C. Cattaneo, M. Porcellana, C. Manoussakis,  
C. Bressi, G. Invernizzi

*Clinica Psichiatrica I, Università degli Studi - IRCCS Ospedale Maggiore, Milano*

La malattia, sia essa di origine fisica che psichica, costituisce un fattore destabilizzante che mette alla prova le risorse dell'individuo e può causare crisi e disagio.

**Obiettivi:** scopo del presente lavoro è quello di illustrare come le esigenze e le richieste espresse dal paziente di fronte al disagio psichico causato dalla malattia siano state soddisfatte da un intervento combinato effettuato presso la Clinica Psichiatrica dell'Ospedale Maggiore di Milano. Per illustrare questa modalità di trattamento abbiamo selezionato il seguente caso clinico.

**Materiali e metodi:** la paziente in questione afferisce alla nostra Clinica con i propri familiari inviata dallo psichiatra curante del marito, affetto da Disturbo Ossessivo Compulsivo e da Disturbo Bipolare. La richiesta dei due coniugi e dei figli, di trovare un adeguato aiuto nella gestione del difficile clima familiare instauratosi di fronte alla scoperta della malattia del marito, è stata accolta presso la nostra Unità di Terapia Familiare. La famiglia, valutata dal nostro Servizio e giudicata idonea a un intervento familiare di tipo sistemico (scuola di Milano), ha iniziato una serie di sedute a cadenza mensili. Tema centrale degli incontri risultava la difficoltà

della moglie ad accettare gli aspetti stressanti e disturbanti della malattia del marito che non riusciva a considerare indipendenti dalla sua volontà.

In un secondo momento, l'insorgenza nella paziente di una malattia neoplastica ha indotto l'équipe a fronteggiare la sua nuova richiesta di essere supportata e assistita di fronte alla malattia che modificava il suo ruolo di moglie e madre sempre efficiente e attiva nella cura dei familiari. A questo scopo la paziente è stata inviata anche all'Unità Urgenze Psichiatriche e ha cominciato una psicoterapia individuale di tipo supportivo a cadenza quindicinale. L'obiettivo era rivalutare le sue difficoltà di fronte al disturbo psichiatrico del marito e analizzare ed elaborare la situazione di angoscia insorta con la diagnosi di tumore e con le modifiche del suo ruolo intrafamiliare.

*Risultati e conclusioni:* a conclusione di questo duplice tipo di intervento abbiamo notato che la Terapia Familiare ha condotto inizialmente la paziente ad una maggior consapevolezza ed accettazione della malattia psichiatrica del marito e dei suoi sintomi con conseguente miglioramento del clima emotivo familiare e del rapporto tra i coniugi. Successivamente, la Terapia Sistemica ha svolto un ruolo importante nella presa di coscienza da parte dei familiari del nuovo ruolo di malata della paziente contribuendo a diminuire le richieste di efficienza e di attività degli altri membri nei suoi confronti. Nel contempo, la terapia individuale ha diminuito il grado di stress e disagio legato alla tendenza della paziente a dedicarsi esclusivamente alla cura dei familiari fornendole uno spazio dove entrare in contatto con le nuove emozioni associate alla propria malattia.

### Bibliografia

1. Gurman A S, Kniskern D P (a cura di): *Manuale di terapia della famiglia* Bollati Boringhieri, Torino, 1995.
2. Bressi C., Manenti S., Cattaneo C., Iandoli I., Razzoli E., Porcellana M., Bonfiglio M., Piccinini G., Manoussakis C., Invernizzi G.: *Malattia e crisi psicologica: studio longitudinale delle variabili cliniche e psicodinamiche negli interventi psicoterapici*. Psichiatria di Consultazione, VI: 63-69, aprile/dicembre, 2003.

## BURN-OUT ED IPOTESI D'INTERVENTO IN UN DEA DI II LIVELLO DI UN POLICLINICO UNIVERSITARIO ROMANO

P. Bruni, E. Sorrento, M. Lucciola, A. Doriani, E. Scalise\*, M.A. Coccanari de' Fornari\*\*

*Servizio di Psicologia DEA, Azienda Policlinico Umberto I, Roma*

*\* Direzione Sanitaria Azienda Policlinico Umberto I, Roma*

*\*\* Dipartimento Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica, Università degli Studi "La Sapienza", Roma*

La ricerca prende spunto dalla richiesta di "aiuto" fatta da alcuni operatori del DEA, i quali, riconoscendo la necessità di un supporto psicologico, hanno suggerito incontri settimanali per la gestione ed analisi dello stress. Il Pronto Soccorso infatti, proprio per le sue peculiarità lavorative, può determinare burn-out con risposte emozionali e comportamenti disfunzionali nel personale impegnato sia medico che non.

Prima di strutturare i Gruppi di supporto che abbiamo chiamato "Debriefing: analisi e gestione dello Stress" si è ritenuto necessario monitorare lo stato emotivo e le percezioni del lavoro delle varie categorie professionali operanti all'interno del DEA e gli elementi che maggiormente possono favorire l'eventuale burn-out degli operatori.

*Materiale e metodi.* Sono stati utilizzati il Test POMS ed un Questionario sulla Valutazione del Lavoro.

\* Test POMS: Profile of Mood States di Douglas M. McNair (profilo degli stati dell'umore). Il Test misura sei fattori ed altrettanti stati dell'umore, che vanno dalla tensione ansiosa alla depressione e al senso di disorientamento.

\* Questionario sulla Valutazione del Lavoro (QVL): composto da 12 items ai quali vengono attribuiti dei punteggi da 1 a 10 secondo un criterio di accordo o disaccordo.

Il Questionario ed il Test sono stati distribuiti ai lavoratori delle varie specialità con un Codice Identificativo, essendo tale rilevazione anonima e volontaria.

L'indagine prevede 3 fasi: