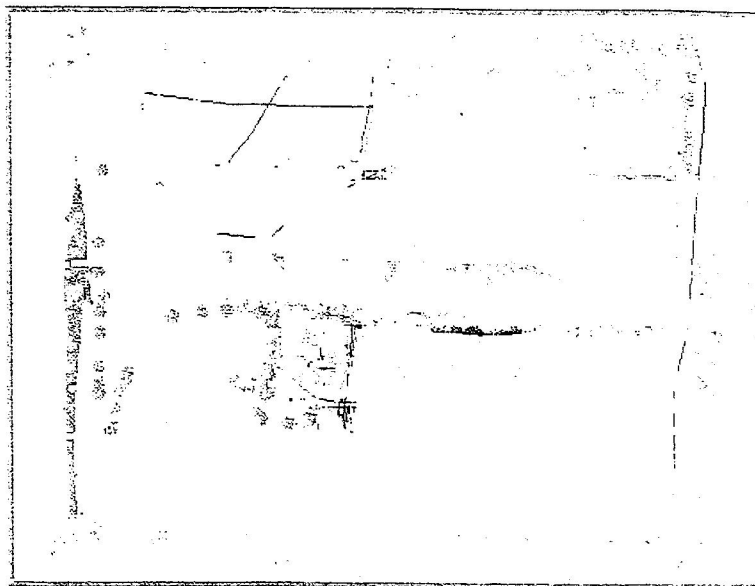


PSICCONSULTAZ ISSN 1127-695X

3-4

Trimestrale
volume VII
luglio/dicembre
2004



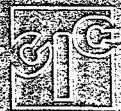
Psichiatria di consultazione

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. 45% Art. 2 comma 20/b Legge 662/96 Roma
in capo di impiego (esemplare gratuito) e altri, Roma (per ogni stampa) Art. 2 comma 20/b Legge 662/96 Roma



CIC Edizioni Internazionali

legiano l'idea di distruggere il tumore e coloro che preferiscono un approccio volto a rinforzare le difese dell'organismo.

Anche il paziente, nel frattempo, è cambiato, in quanto è più acculturato, informato e dubbioso verso gli approcci che la classe medica gli propone. Possiede, mediamente, una maggiore possibilità di accesso a fonti di informazione e una disponibilità economica che permette di consultare più medici in diverse parti del mondo [1].

Un terzo elemento di differenziazione è che, fortunatamente, la diagnosi di patologia avviene a uno stadio precoce in cui le possibilità di scelta sono, per definizione, superiori.

Il paziente e i suoi familiari si trovano di fronte alla necessità di decidere a quale medico affidarsi e, implicitamente, quale terapia effettuare. Queste scelte risultano estremamente ansiogene in quanto si tratta di scommettere rispetto alla propria possibilità di sopravvivenza. Il consulente psichiatra, interpellato per affrontare quest'ansia, si trova a contatto con una complessità emotiva, etica, culturale e ideologica [2].

In questo studio viene riportata l'esperienza sviluppata in tre anni di lavoro in un gruppo di aiuto psicologico a pazienti e familiari oncologici.

Viene proposto un modello psicodinamico di intervento volto a facilitare la scelta del paziente e a far superare la situazione di doppio legame emotivo in cui egli si trova.

Bibliografia

1. Spinsanti S (a cura di): *Bioetica ed antropologia medica*. Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1991.
2. Hayes JR, *CIL psychiatry and clinical ethics: a model for consultation and teaching*. Gen Hosp Psychiatry 1986; 8: 415-418.

EVENTI STRESSANTI E CRISI PSICOLOGICA: ANALISI DELLE VARIABILI CLINICHE E RELAZIONALI DI PAZIENTI IN PSICOTERAPIA

C. Cattaneo, P. Boato, C. Oggionni, M. Bonfiglio,
C. Manoussakis, C. Bressi, G. Invernizzi

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

Obiettivi: Obiettivo di questo studio è il confronto tra due gruppi di pazienti, in crisi psicologica acuta, affetti all'Ambulatorio di Psicoterapia della Clinica Psichiatrica dell'Ospedale Maggiore di Milano, al fine di valutare le possibili differenze cliniche e relazionali a seconda o meno della presenza di eventi stressanti nell'anamnesi recente degli stessi pazienti. La casistica sperimentale (gruppo 1) è rappresentata da 20 pazienti che presentano un'esperienza stressante specifica. Gli eventi stressanti si possono suddividere in: 1. eventi che costituiscono una minaccia per la vita; 2. situazioni di perdita e separazione affettiva; 3. eventi o situazioni che riguardano un importante cambiamento di ruolo, come quello associato alla maternità/paternità. Il gruppo di controllo (gruppo 2) è costituito da 30 soggetti, in crisi psicologica acuta, nei quali non era riconoscibile un agente stressante specifico.

Materiali e metodi: Nel periodo compreso tra il giugno 2002 e il giugno 2004 sono stati reclutati i pazienti affetti all'Ambulatorio di Psicoterapia della Clinica Psichiatrica. La casistica iniziale era composta da 60 pazienti: 10 pazienti sono stati esclusi poiché hanno fatto drop out durante la fase valutativa. I 50 soggetti inclusi nello studio (20 nel primo gruppo, 30 nel secondo) hanno firmato il consenso informato alla ricerca e hanno completato una valutazione clinica e testale, composta dai seguenti test psicometrici: il Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), che valuta il profilo personale del soggetto; l'Inventory of Interpersonal Problems (IIP), che valuta i problemi interpersonali; la Symptom Check List 90 Revised (SCL 90-R), che indica la presenza o l'assenza di sintomi psichiatrici; il Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) che valuta le modalità relazionali dell'individuo.

Risultati: Le variabili sociodemografiche e cliniche (diagnosi, indicazione terapeutica) dei due gruppi sono risultate omogenee. Per quanto riguarda i test psicometrici si rileva un trend di significatività nella scala 1c (dif-

ficoltà a socializzare per scarso coinvolgimento) ($p=0.053$) dell'IIP: i pazienti del primo gruppo (con eventi stressanti) sono scarsamente interessati alle relazioni interpersonali. Per quanto riguarda il CCRT è presente un trend di significatività nelle risposte positive e negative del sé ($p=0.058$). I soggetti che presentano un evento stressante vivono le relazioni interpersonali come meno negative e frustranti rispetto al gruppo di controllo: sono consapevoli di comportarsi in modo ostile, di mettersi in competizione con l'altro e negare i suoi bisogni, nonostante gli altri siano disposti ad aiutarli e a dare loro sostegno. I soggetti che non presentano un evento stressante percepiscono le altre persone come indipendenti, forti, felici.

Nel sottogruppo che presenta un Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD) sono risultati statisticamente significativi: nel test MMPI: isteria ($p=0.049$); nel test SCL90-R: ansia fobica ($p=0.003$), ansia ($p=0.003$), ideazione paranoide ($p=0.038$), psicoticismo ($p=0.022$), indice totale generale ($p=0.037$), indice di gravità totale ($p=0.037$). Nel sottogruppo che presenta un lutto complicato si ha una significatività nella scala somatizzazione del test SCL 90-R ($p=0.019$).

Discussione e Conclusioni: Come verrà discusso ampiamente nel lavoro, *stressors* emozionali di rilevante entità, che colpiscono il senso di sicurezza affettiva, destabilizzano l'Io del soggetto, influenzando in modo negativo sia a livello sintomatologico, ma soprattutto nei rapporti interpersonali. In molti casi è possibile rielaborare l'evento stressante, ristrutturando i meccanismi di coping, mediante un intervento psicoterapico.

Bibliografia

1. Invernizzi G., Bressi C.: *Emergency Psychiatry on the threshold to the new millenium*. New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry; XV (1-2): 65, 1999.
2. Luborsky L., Crits-Christoph P. (1990): *Understanding Transference*. Trad. It. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1992.

PENELOPE, TRASFORMA LA TELA!

P. Cislighi, M. Peserico

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

Il presente lavoro si pone un duplice obiettivo:

- illustrare l'utilizzo della Danzaterapia nel processo di elaborazione dei cambiamenti corporei legati alla menopausa;
- proporre un confronto sulla possibile applicazione di questa tecnica espressiva.

L'esperienza riportata in questa comunicazione è costituita da un piccolo gruppo, iniziato tre anni fa e tutt'ora in corso, composto da quattro donne di età compresa tra i quarantacinque e cinquantacinque anni.

Le partecipanti hanno in comune le problematiche relative ai cambiamenti corporei ed emotivi che il periodo della pre-menopausa e menopausa comporta. Il corpo che cambia, che si trasforma, che sembra cedere, a volte, sotto il peso di una situazione esistenziale nuova, che si sente arrivare all'improvviso, apparentemente senza avere cambiato le proprie abitudini quotidiane, crea, a livello emotivo, un diverso modo di pensarsi, di vedersi, di guardarsi che spesso si accompagna a vissuti di perdita, se non a sentimenti depressivi.

La Danzaterapia è una tecnica espressiva a mediazione non verbale e corporea che, insieme all'arte, alla musica, al teatro applicate alla terapia, rientra nell'ambito delle cosiddette Artiterapie. Queste metodologie, che da anni sono applicate in Europa sia in ambito preventivo che terapeutico, in Italia sono utilizzate sostanzialmente nei percorsi riabilitativi con soggetti portatori di un disagio e/o di una patologia psichica conclamata.

Nello specifico la Danzaterapia, secondo il metodo Fux, permette, attraverso il movimento corporeo stimolato dalla musica, di prendere contatto con la propria corporeità in cambiamento migliorando i livelli di auto-consapevolezza ed autoaccettazione delle trasformazioni in atto, favorendo l'acquisizione di una relazione intrapersonale più dinamica, congrua e sintona al proprio Sé corporeo ed emotivo modificato.

Bibliografia

1. Fux M.: *Frammenti di vita nella danzaterapia*, Pixel Edizioni, Milano, 1996.
2. Galimberti U.: *Il corpo*. Feltrinelli, Milano, 2002.