



# Dalla presa in carico al ricovero: ruolo degli interventi psicosociali

Massimo Casacchia, Alessandra Cavicchio  
e staff SPDC a direzione universitaria

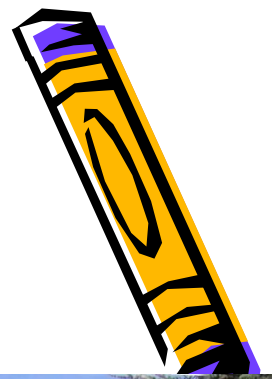


# Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e la sua articolazione



- *Responsabile:* Prof. Massimo Casacchia
- *Medici:* Dr. Paolo Pomerio, Dr. Valter Marola, Dr. Maurizio Giannangeli, Dr. Rocco Pollice, Prof.ssa Rita Roncone.
- *Medici in formazione:* nel servizio sono presenti a rotazione ogni anno 12 Medici psichiatri in formazione, che lavorano con la supervisione dei medici strutturati.
- *Responsabile Assicurazione Qualità:* Prof.ssa Rita Roncone
- *Caposala:* Sig.ra Anna Maria De Paolis
- *Tecnici della riabilitazione psichiatrica:* Donatella Ussorio, Alessandra Cavicchio
- *Assistenti Sociali:* Sig.ra Filomena Cucchiella
- *Infermieri:* nel reparto lavorano 20 infermieri e 3 ausiliari.
- Allievi in formazione che frequentano le strutture
- Nel Servizio svolgono attività di tirocinio formativo, anche studenti del Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, in Scienze Infermieristiche, in Servizio Sociale, in Psicologia, in Medicina e Chirurgia.
- Gli studenti in formazione sono identificabili da un cartellino con nome e cognome e fotografia.





Clinica Ps

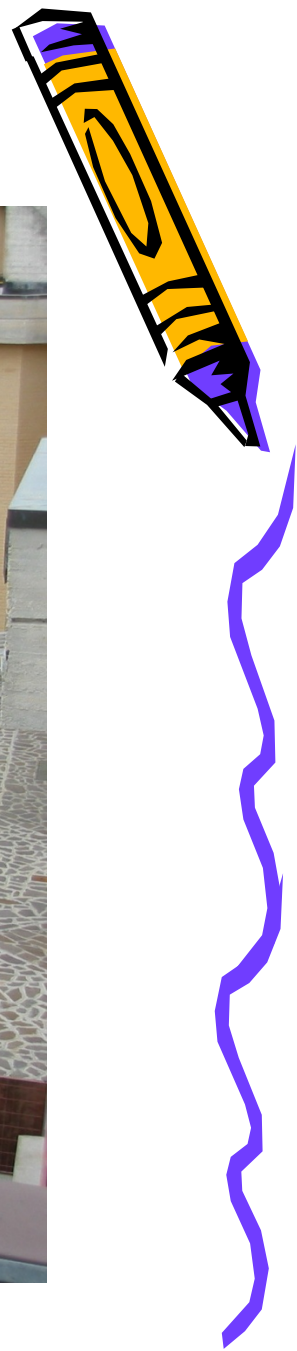


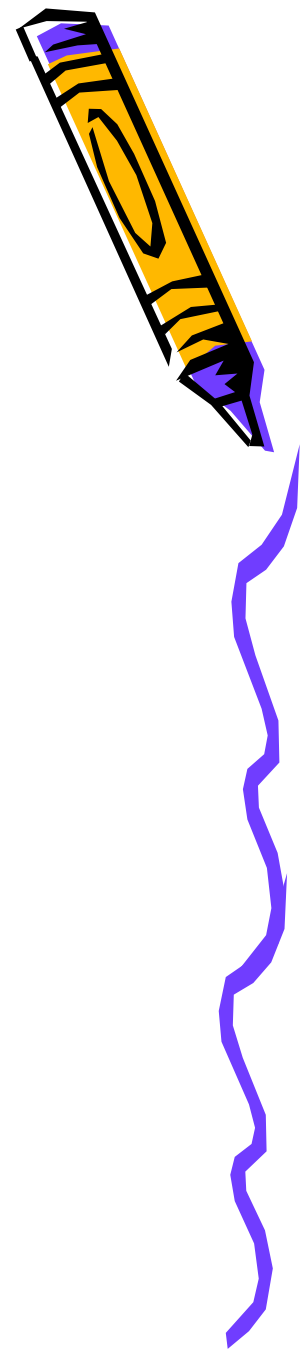
E Aquila

...sono partito dal "mio" SPDC

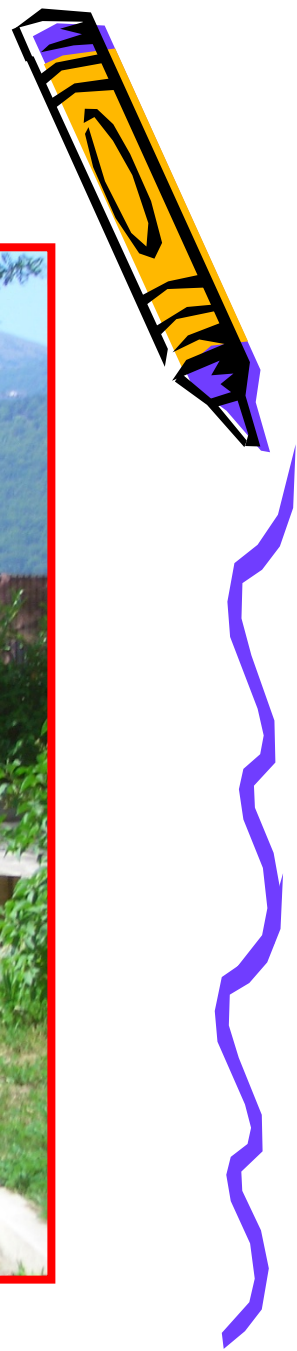


Clinica Psichiatrica - Università  
L'Aquila





Clinica Psichiatrica - Università  
L'Aquila

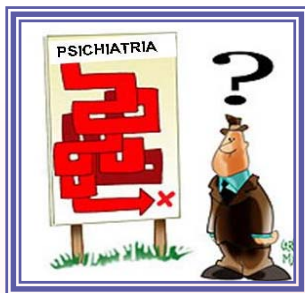


Clinica Psichiatrica - Università  
L'Aquila



Clinica Psichiatrica - Università  
L'Aquila

# La Guida di Benvenuto



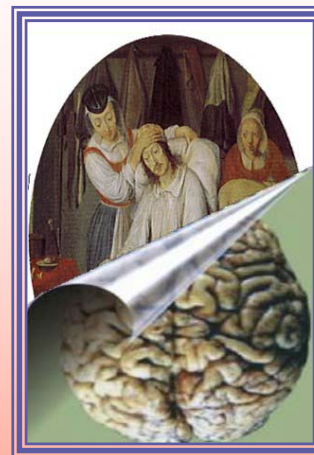
Dati aggiornati al 30/08/2007  
Azienda Sanitaria L'Aquila 04 - Università degli Studi L'Aquila



Regione Abruzzo

Servizio Psichiatrico Universitario di Diagnosi e Cura

*Unità Complessa di Psichiatria per la Diagnosi, la Cura e la Tutela della Salute Mentale*



## Guida di Benvenuto e di Accoglienza

Gentile utente,

le porgo a nome di tutti gli operatori del Servizio Psichiatrico Universitario di Diagnosi e Cura un saluto cordiale di benvenuto con l'augurio di un pronto miglioramento delle sue condizioni e con l'impegno di venire incontro ai suoi bisogni di salute.

Attraverso questa piccola guida desidero fornirle le principali informazioni sulle attività diagnostiche e terapeutiche offerte dall'Unità Operativa Complessa di Psichiatria a Direzione Universitaria.

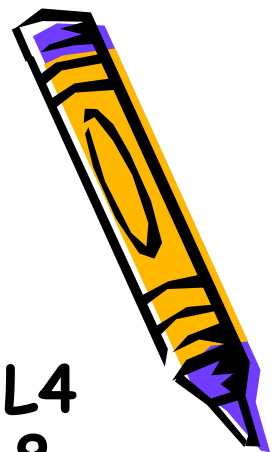
Il Responsabile del Servizio Psichiatrico  
Universitario di Diagnosi e Cura

*Prof. Massimo Casacchia*

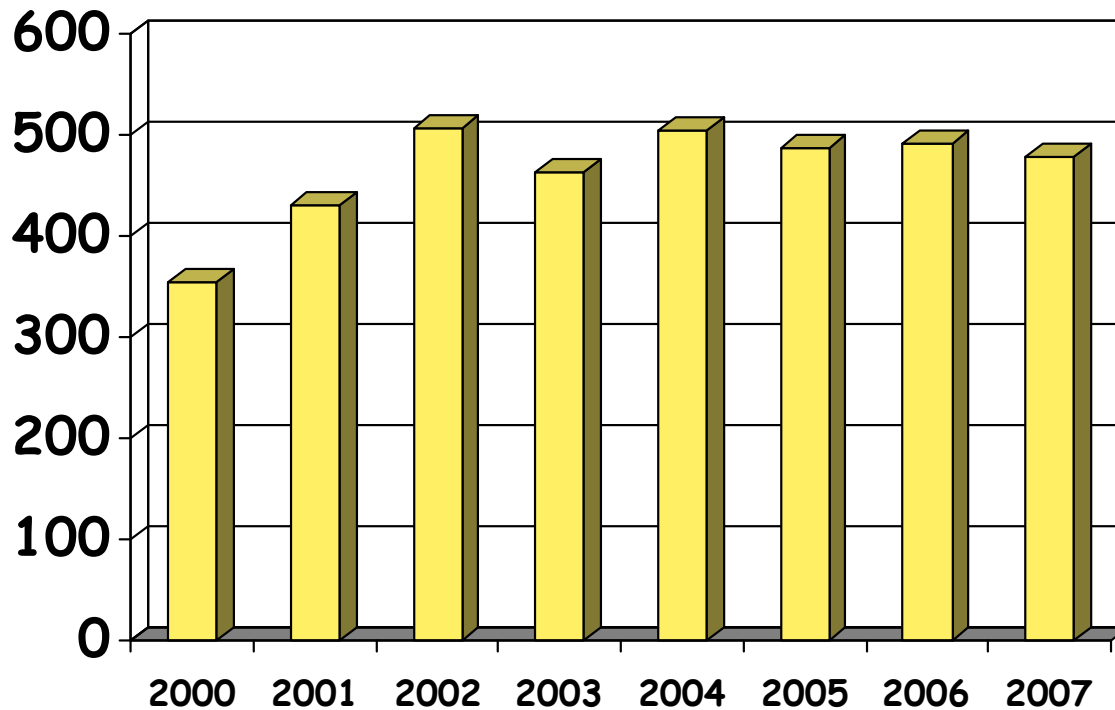


- Reparto di degenza
- Day-Hospital
- Servizio Ambulatoriale

- Il Reparto di Degenza presso l'Edificio L4 ingresso B, dispone di 16 posti letto in 8 stanze molto confortevoli, a 2 letti, ognuna delle quali con un bagno privato
- Il reparto dispone di uno spazio verde con un grande gazebo in legno, alberi ed aiuole fiorite, particolarmente gradito agli utenti che ne fruiscono con piacere anche contribuendo alla manutenzione del giardino .
- In tale spazio, nel periodo estivo, vengono organizzate attività culturali e di svago, con la collaborazione anche del personale e degli utenti stessi.



# Attività Ricovero Ordinario



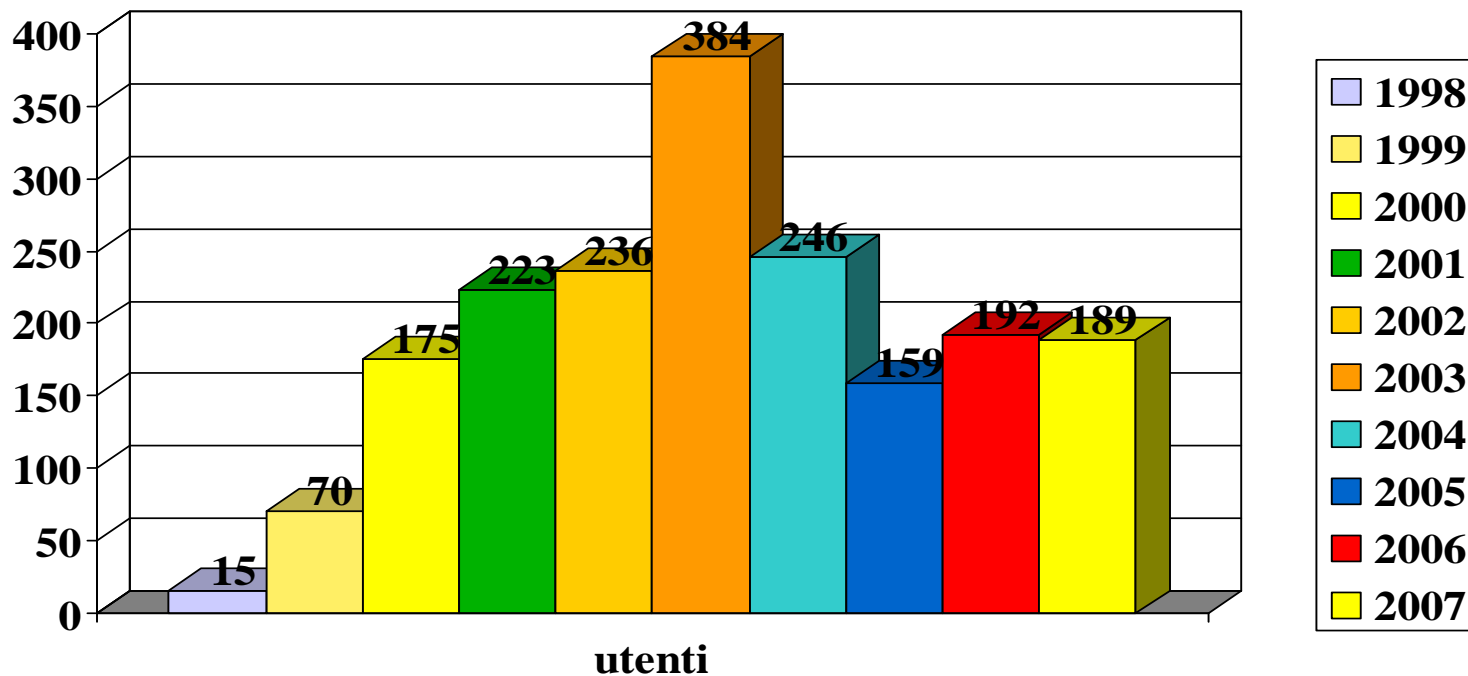
■ ricoveri totali

Indice di attrazione medio: 40%

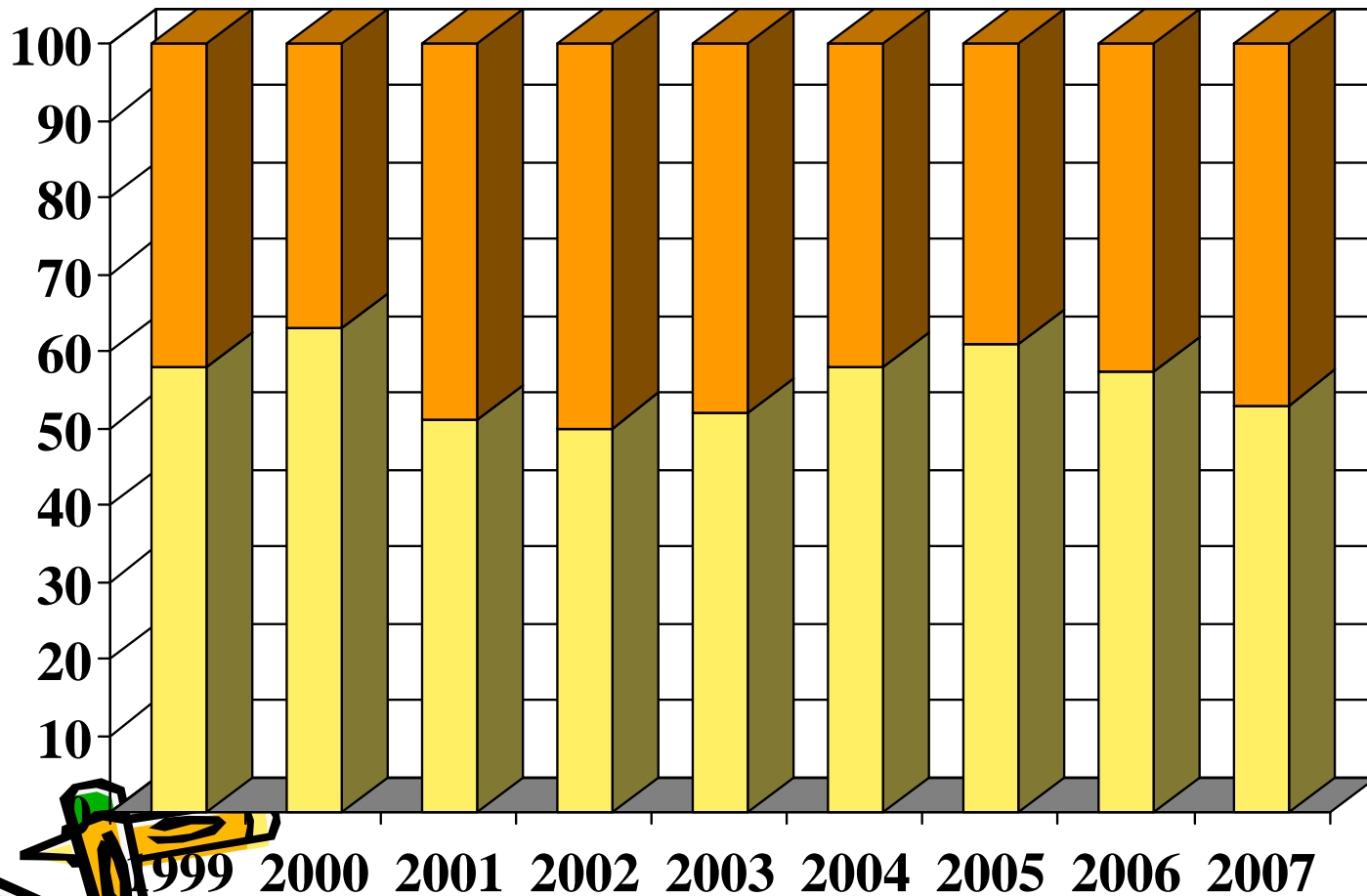
Clinica Psichiatrica - Università  
L'Aquila



# Utenti DH 1998-2007



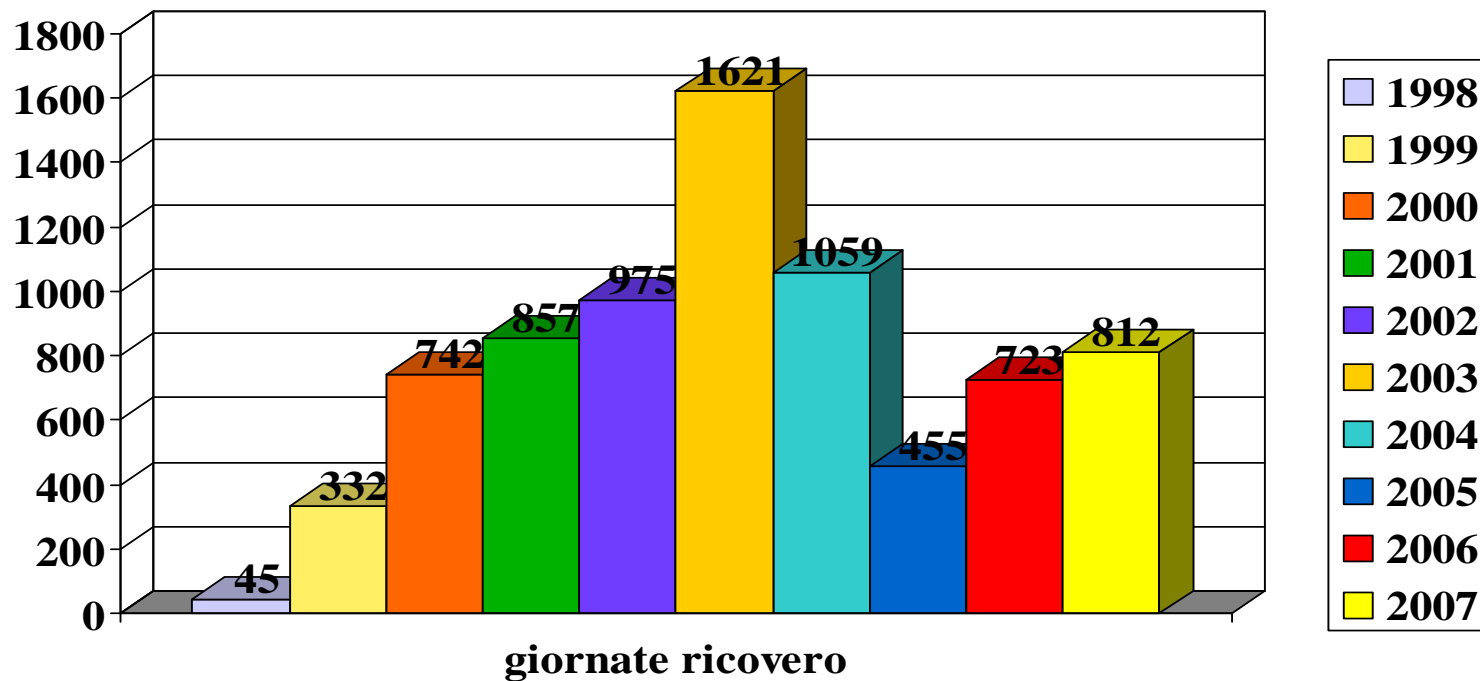
# Giornate di degenza in DH



fuori ASL  
ASL AQ

Clinica Psichiatrica - Università  
L'Aquila

# Giornate ricovero in DH 1998-2007



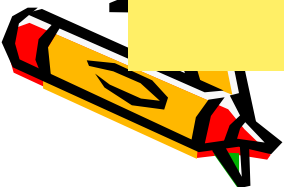
Clinica Psichiatrica - Università  
L'Aquila

# Attività ambulatoriale

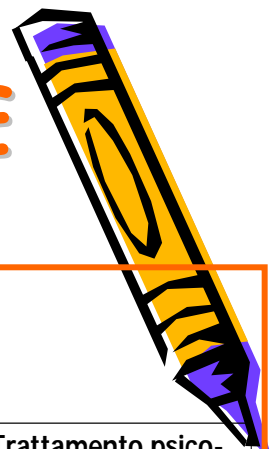


Nell'anno 2007 sono state svolte 1480 prestazioni ambulatoriali; in linea con la politica sanitaria che spinge la diminuzioni dei ricoveri a favore delle prestazioni ambulatoriali, le stesse sono aumentate circa del doppio insieme alle prestazioni di liasion, anch'esse aumentate di circa un terzo.

(probabilmente grazie ai buoni rapporti di cooperazione con i colleghi delle altre UO ed ai protocolli di collegamento specifici con le stesse UOC ospedaliere: Oncologia; Ginecologia; Pronto Soccorso; Neurochirurgia; ecc.)



# Interventi effettuati dallo SMILE



Num. totale giovani visitati: 546  
 Num. giovani ASL 04: 298  
 Num. totale giovani in carico: 332  
 Utenti con DP gravi: 76  
 Età Media: 23aa (+ 5,8)  
 Visite effettuate: 1953

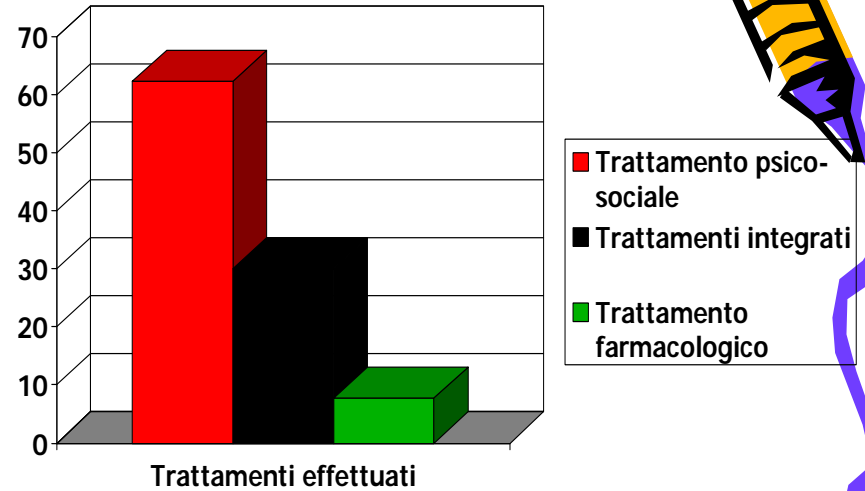
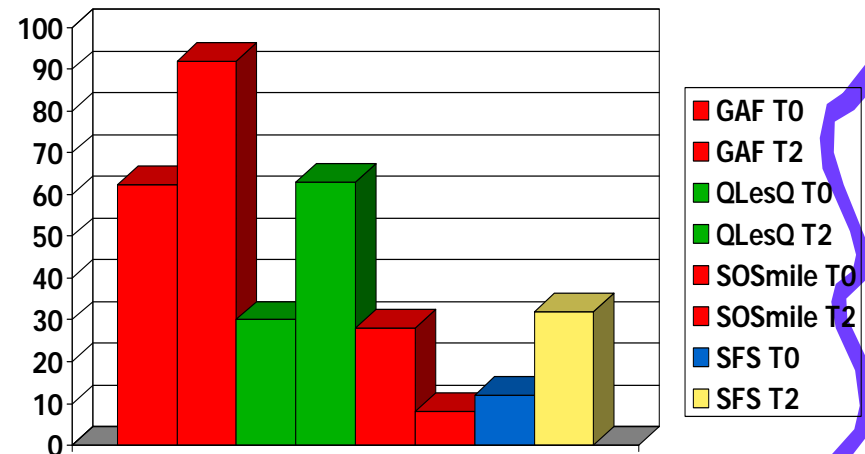
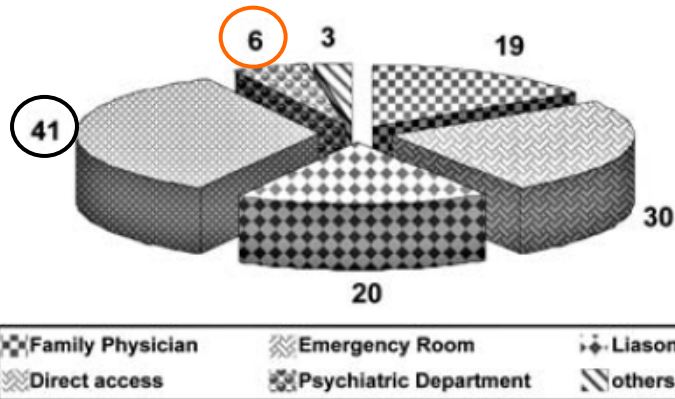


Fig. 1. Number (percentages) of patients and number (percentage) of the referral medical services.

N= 216



psichiatria - Università  
 L'Aquila



## MODULO AMBULATORIALE DIAGNOSTICO

(1 Visita SMILE per 4 incontri)

- **I INCONTRO:** accoglienza con identificazione ed analisi del problema. Ipotesi diagnostica.
- **II INCONTRO:** Assessment clinico e valutazione divise per specificità diagnostica: ansia, disturbo Umore, Disturbi Psicotici, Personalità, Altro.  
**Valutazione individuale familiari**
- **III INCONTRO:** Indagini neuropsicologiche ed elettrofisiologiche (ERP)
- **IV INCONTRO:** definizione diagnostica e proposta programmata di trattamento ("restituzione")

## MODULO AMBULATORIALE o di Day Hospital di TRATTAMENTO

"utenti giovani"

- **Social Skill Training**
- **Psicoeducazione al disturbo**
- **Segni precoci**
- **Psicoeducazione ai farmaci**
- **Auto-aiuto**
- **CBT**
- **Problem solving**
- **Ristrut. cognitivo-emotiva (ABC)**
- **Riabilitazione NEUROPSICOLOGICA**
  - "tradizionale"
  - **cognizione sociale**

## MODULO AMBULATORIALE "FAMILIARI"

- **Psicoeducazione al disturbo**
- **Segni precoci**
- **Psicoeducazione ai farmaci**
- **Auto-aiuto**



# Le Attività clinico-terapeutiche durante la degenza:



- L'incontro ed il colloquio degli utenti con gli operatori
- Valutazione psicometrica e neurologica
- Piani di trattamento
- Prevenzione delle ricadute che potrebbero portare a successivi ricoveri



# Le Attività clinico-terapeutiche durante la degenza:

Prevenzione delle ricadute che potrebbero portare a successivi ricoveri



- A volte la malattia non insorge all'improvviso ma è preceduta da segnali di allarme che vengono definiti segni precoci di crisi.
- Gli operatori del servizio danno molta importanza ai **Segni precoci di crisi** che rappresentano una sorta di spia dell'imminente peggioramento del quadro clinico; pertanto, è stata elaborata una specifica scheda che permette di identificare, insieme all'utente e alla sua famiglia, quei segni, quei malesseri che preavvertono l'imminenza di una ricaduta. In tale scheda viene specificato che cosa l'utente e la famiglia devono fare quando insorgono tali segni premonitori.
- Più precisamente, vengono indicati per esempio il numero telefonico del medico curante, del suo sostituto, ecc., in modo che il paziente e la sua famiglia sappiano a chi ricorrere e cosa fare, riducendo così il rischio di un ulteriore peggioramento clinico.



# Strategie riabilitative "precoci" in SPDC



- Di grande interesse è l'esperienza di conduzione di interventi di gruppo di Terapia Cognitivo-Comportamentale (TCC) in condizioni di routine a pazienti psicotici acuti durante il ricovero (Epidemiol Psichiatr Soc, 1997 2001).



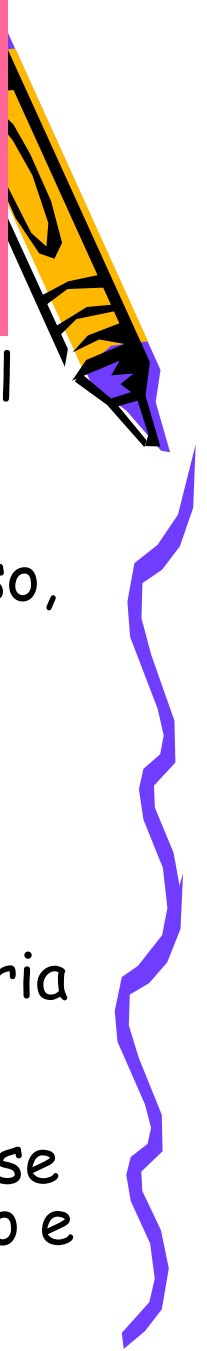
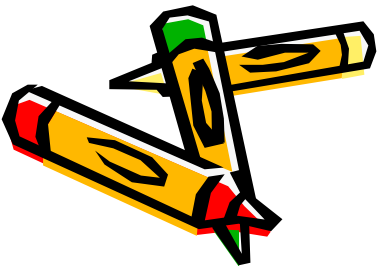
# Ricovero, ovvero solo interventi farmacologici?

- Lo studio, i cui autori manifestano una cauta prudenza nell'attribuzione dei miglioramenti all'intervento condotto, apre una nuova prospettiva di intervento in relazione al setting,
- infrangendo il mito che nelle fasi di acuzie del disturbo non sia fruttuoso condurre anche interventi non farmacologici.



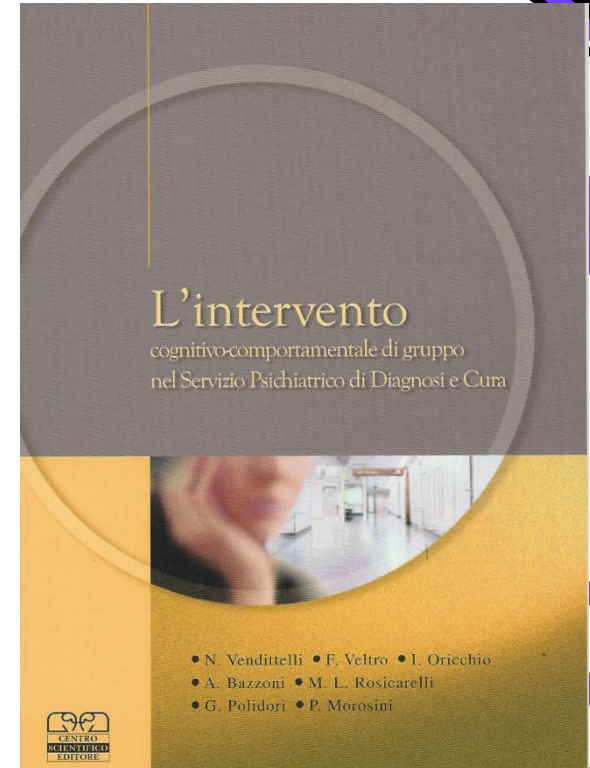
# Interventi cognitivo- comportamentali di gruppo negli SPDC

- A partire dai risultati di tale lavoro presso il SPDC del S. Filippo di Roma,
- e dal lavoro condotto presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Campobasso,
- è stato prodotto il piccolo manuale di Vendittelli e coll. (2003), "L'intervento cognitivo-comportamentale di gruppo nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura",
- allo scopo di illustrare come sia possibile introdurre all'interno dei reparti di psichiatria un intervento strutturato di gruppo che, se svolto con continuità, possa utilmente contribuire non solo al superamento della fase di crisi, ma anche a migliorare l'autocontrollo e l'autostima dei partecipanti.



# Interventi cognitivo-comportamentali di gruppo negli SPDC

- Il modello di lavoro negli SPDC proposto da questo manuale rappresenta un'importante novità nel panorama della riabilitazione, alla luce della importanza della tempestività dell'avvio di un intervento e della continuità dell'intervento riabilitativo.
- La carenza di una specifica valutazione dell'intervento riportato nel manuale di Vendittelli et al. (2003) è in parte superata dalla collaudata valutazione delle diverse componenti nelle quali si articola l'intervento.
- E' stata sviluppato uno specifico progetto di ricerca indirizzato al Ministero della Salute, cui anche la nostra Clinica è inclusa quale U.O.



# Quale intervento?

- L'approccio riportato si basa essenzialmente sull'adattamento a un intervento di gruppo nel reparto ospedaliero del
- modello di trattamenti di tipo individuale cognitivo-comportamentale delle psicosi descritto da Fowler e coll. (1995) e del
- modello di intervento psicoeducativo integrato di Falloon (1994).



# Primo modulo, *"Che cosa è accaduto prima del ricovero?"*

- Descrizione da parte dei pazienti dei sintomi della crisi che hanno condotto al ricovero, cercando di identificare con i partecipanti i fattori stressanti che possono aver promosso la crisi.





# Secondo modulo, "Modello stress-vulnerabilità"



- Si sviluppa a partire dalla ri-definizione del concetto di stress, delle sue manifestazioni, della diversa "sopportazione" individuale e delle diverse modalità per proteggersi, in considerazione della maggiore fragilità alle malattie mentali.



# Il terzo modulo, "Psicofarmaci"



- E' incentrato sul concetto secondo il quale gli psicofarmaci sono uno strumento molto utile per ridurre la vulnerabilità allo stress.
- I pazienti verranno portati ad identificarne vantaggi e svantaggi ed aiutati a riformulare gli aspetti poco chiari circa la necessità della loro assunzione.



# Il quarto modulo, "*Segni precoci di crisi*"



- Deve portare all'identificazione dei "segnali iniziali di malessere" che possono precedere una crisi e che devono essere affrontati molto tempestivamente per evitare che conducano nuovamente alla crisi ed al ricovero.



# Il quinto modulo, "Obiettivi alla dimissione"



Deve portare all'identificazione degli "obiettivi personali" dopo la dimissione.

Lo scopo è di aiutare i pazienti a:

- Comprendere che la mancanza di obiettivi personali porta ad un aumento della vulnerabilità allo stress e quindi aumenta il rischio di ricadute

- Riconoscere i segni precoci di crisi
- Individuare il modo migliore per affrontare i fattori stressanti associati alla crisi
- Favorire un'adesione più consapevole alla terapia
- Individuare piccoli obiettivi che possono essere raggiunti nel giro di 3-6 mesi che aumentano il benessere psicologico.



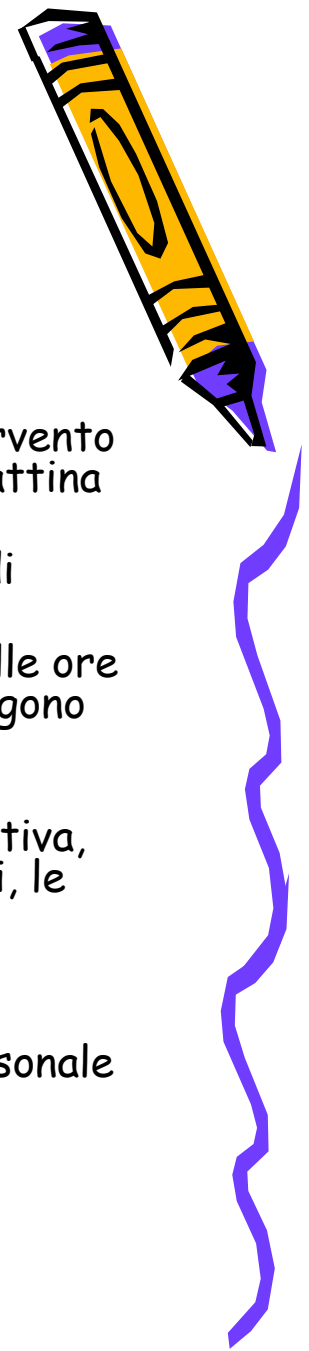
# 9 moduli opzionali

- I moduli di base possono essere affiancati da 9 moduli opzionali, impiegati sulla base dei problemi presentati dai pazienti:

- *alcol,*
- *allucinazioni,*
- *ansia e paura,*
- *delirio e pensiero psicotico,*
- *disturbi dell'umore: tristezza e gioia,*
- *disturbi di personalità cluster B: rabbia,*
- *disturbi di personalità cluster B: vantaggio secondario,*
- *idee di suicidio,*
- *Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO).*



# Integrazione dell'intervento cognitivo - comportamentale di gruppo di sedute aggiuntive



- ***Incontri***
- L'intervento consiste nell'effettuazione di sedute integrative all'intervento Cognitivo - Comportamentale di gruppo, che vengono effettuate la mattina da parte di un Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Le sedute integrative prevedono l'insegnamento delle abilità sociali, di comunicazione e di problem - solving.
- Le sedute si svolgono nei giorni di martedì e giovedì dalle ore 15,00 alle ore 16,00 all'interno della stanza dei Tecnici della Riabilitazione e coinvolgono gli utenti ricoverati presso il reparto.
- Al termine di ogni seduta, viene compilata la Scheda Giornaliera di Valutazione del Gruppo, in cui vengono valutati: la partecipazione emotiva, l'interesse per i problemi altrui, la capacità di dare consigli pertinenti, le abilità di comunicazione e quelle di problem - solving, attraverso l'assegnazione di un punteggio compreso tra 0 e 4.
- ***Strumenti di valutazione***
- ***VADO*** (in particolare l'FPS, per la valutazione del Funzionamento Personale e Sociale degli utenti partecipanti agli incontri);



# INTERVENTO INCENTRATO SULL'INTELLIGENZA EMOTIVA



- **Incontri**
- Le caratteristiche delle patologie psichiatriche possano incidere sulla Cognizione sociale delle persone che ne soffrono ed in particolare sulla capacità di riconoscere le emozioni principali.
- L'intervento, rivolto agli utenti ricoverati presso il reparto SPUDC, si svolge due volte la settimana per la durata di circa un'ora presso la stanza dei della riabilitazione all'interno del reparto. E viene condotto da un Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- **Obiettivi**
- Il progetto riabilitativo è incentrato sul riconoscimento delle proprie e altrui emozioni in soggetti schizofrenici la finalità è il miglioramento nel riconoscimento delle emozioni principali dei partecipanti.
- L'intervento consta di tre parti:
  - un incontro iniziale individuale riservato alla valutazione;
  - sedute per l'effettuazione di un allenamento con specifici esercizi finalizzati a migliorare il riconoscimento delle emozioni, la comunicazione dei propri sentimenti, la capacità di immedesimarsi nel pensiero dell'altro;
  - un incontro finale riservato alla valutazione finale per verificare miglioramenti nell'abilità di riconoscimento delle emozioni principali.
- **Strumenti di valutazione**
  - *Test di cognizione sociale*



# L'ABC delle emozioni

**A**

(evento)



**causa**

**C**

(emozioni)

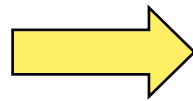




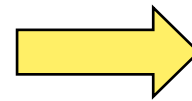
# L'ABC delle emozioni



**A**



**B**



**C**

**(evento)**

**(pensieri)**

**(emozioni)**



# Gruppo "ABC delle emozioni"



- ***Incontri***
- Partendo dai presupposti della terapia razionale-emotiva si applica il modello ABC dell'emozioni di Mario Di Pietro, (adattato in una versione per adulti) agli utenti del SPDC in situazione grupppale.
- Secondo questo modello non è A (l'evento) a causare C (l'emozione), ma piuttosto è l'elemento B (i pensieri) che determina il tipo di reazione emotiva e comportamentale.
- L' intervento viene condotto da Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica attraverso esercizi specifici interattivi volti al riconoscimento delle componenti irrazionali del proprio dialogo interiore. A tale scopo vengono utilizzate schede illustrate
- ***Obiettivi***
- Imparare a riconoscere e fronteggiare la sofferenza e il disagio scaturiti dai contenuti del dialogo interiore (pensieri irrazionali) che portano ad avere reazioni emotive esageratamente negative in rapporto ad una data situazione.



# Gruppo Psicoeducazionale informativo sulle corrette abitudini alimentari (Progetto Benessere)

- **Incontri**
- Gli incontri si svolgono ogni lunedì pomeriggio dalle 15.00 alle 16.00 presso la stanza del Day-Hospital della Clinica Psichiatrica, (edificio L4, ingresso C) e vengono condotti dai Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica
- **Obiettivi**
- Il programma terapeutico citato è un intervento riabilitativo di gruppo di tipo psicoeducazionale, che si propone di fornire ai partecipanti informazioni relative alle corrette abitudini alimentari e all'igiene di vita e più in generale cerca di fornire indicazioni utili al raggiungimento di uno stile di vita sano mediante incontri informativi, esercizi fisici e la definizione di obiettivi di vita personali.
- Gli incontri sono rivolti soprattutto ad utenti che in seguito all'assunzione di alcuni psicofarmaci possono presentare come effetto collaterale l'aumento dell'appetito con conseguente aumento di peso.
- **Strumenti di valutazione**
  - *Intervista di Accertamento della Disabilità, AD (Morosini e coll.,1996).*
  - *Indagine sullo stato di salute (Short Form Health Survey 36), SF-36 (Ware e coll., 1992).*
  - *Valutazione delle conoscenze acquisite (Milano e Comazzi, 2005).*
  - *Test di valutazione dello stile di vita (Milano e Comazzi, 2005), corporeo*



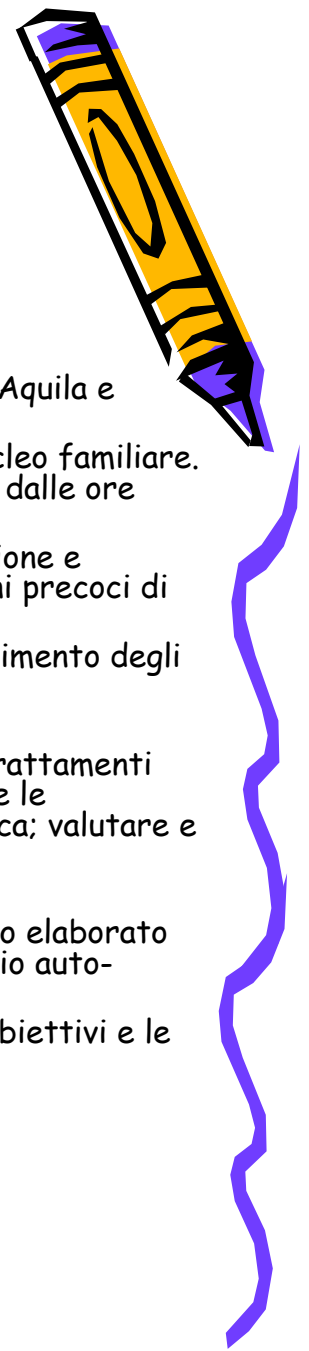
# Gruppo Attività Fisica, Progetto "La vita è mobile"



- ***Incontri***
- Gli incontri si svolgono il lunedì e il mercoledì pomeriggio dalle 15.30 alle 16.30 presso la palestra dell'U.O. della Medicina Riabilitativa Ospedaliera del P.O. San Salvatore de L'Aquila e vengono condotti dai Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica
- ***Obiettivi***
- L'intervento è rivolto alle persone ricoverate presso il SPUDC e alle persone afferenti al Day-Hospital con lo scopo di
- ***Strumenti di valutazione***
  - *Life Skills Profile (Parker 1991)*
  - *Scheda di Rilevamento delle Abilità Psicomotorie*



# Gruppo di psicoeducazione per familiari e pazienti psichiatrici



- **Incontri**
- L'intervento psicoeducazionale è rivolto ai familiari dei pazienti ricoverati presso il SPUDC di L'Aquila e viene condotto da un Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica.
- Il programma prevede l'effettuazione di incontri settimanali con il coinvolgimento di tutto il nucleo familiare. Gli incontri individuali per ciascuna famiglia, si svolgono nel SPUDC nei giorni di lunedì e venerdì dalle ore 17,00 alle 19,00.
- Gli incontri sono dedicati all'identificazione e alla descrizione dei principali sintomi, alla descrizione e discussione dei principali trattamenti farmacologici e all'importanza del riconoscimento dei segni precoci di crisi.
- Durante le sedute, viene utilizzato il metodo strutturato di soluzione dei problemi e di raggiungimento degli obiettivi.
- **Obiettivi**
- Lo scopo è quello di migliorare le conoscenze dei familiari sul disturbo mentale e sui principali trattamenti farmacologici; aiutare i familiari ad assumere un ruolo attivo nella gestione del disturbo; ridurre le preoccupazioni e l'ansia collegate alla mancanza di informazioni; sviluppare un'alleanza terapeutica; valutare e sviluppare le capacità di soluzione dei problemi della famiglia.
- **Valutazione**
- La valutazione dell'intervento viene effettuata attraverso la somministrazione di un questionario elaborato per accertare il grado di conoscenza del disturbo di cui è affetto il loro familiare. Il questionario auto-somministrato è distribuito all'inizio e al termine degli incontri.
- E' prevista l'elaborazione di un "invito" da distribuire ai familiari in cui verranno specificati gli obiettivi e le modalità in cui si effettueranno gli incontri.

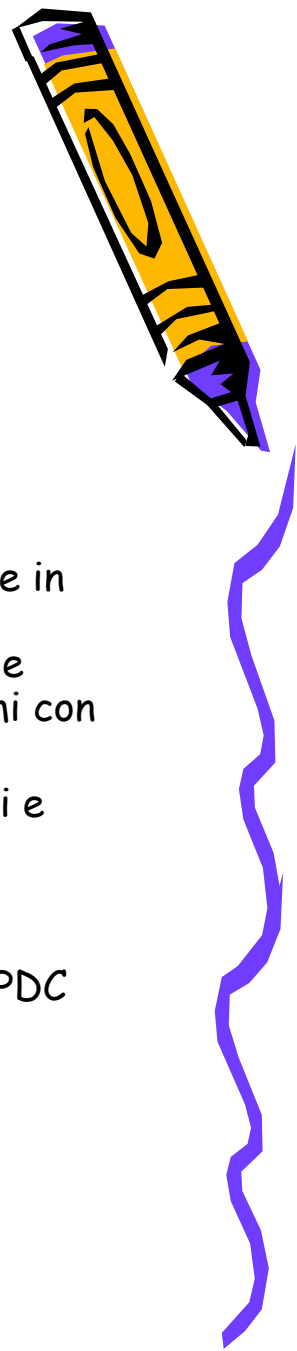


# Gruppo "CINEMA IN CORSIA"

- ***Incontri***
- Gli incontri in via sperimentale si svolgono il martedì pomeriggio presso il Day-Hospital del SPDC. Il progetto prevede di allargare la partecipazione anche ai pazienti ricoverati presso gli altri reparti ospedalieri. Gli incontri vengono svolti da un Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica e da un utente con esperienza lavorativa nel campo del cinema.
- ***Obiettivi***
- Attraverso l'esperienza della visione collettiva di un film e la discussione successiva che permette la condivisione di emozioni e di considerazioni suscitate dal film, si vuole accrescere la consapevolezza e l'auto-conoscenza del proprio mondo interiore, e cercare risposte alternative, più creative e funzionali per le problematiche da affrontare nella vita quotidiana.
- ***Strumenti di valutazione***
  - Questionario di gradimento e di comprensione dei contenuti del film



# Studi epidemiologici nazionali e SPDC



- *Primo Studio:*
- **Progres Acuti:** ISS, coordinatore P. Dell'Acqua
- *Secondo studio:*
- **Perseo:** ricerca policentrica
  
- La prima ricerca ha evidenziato le strutture in cui vengono ricoverati persone in fase acuta con o senza TSO nelle **strutture pubbliche** (SPDC 90%, Cliniche psichiatriche universitarie, CSM 24 ore con posti letto, reparti di medicina) e **strutture private** (generalmente senza TSO con tempi di degenza lunghissimi con quadri clinici non violenti e senza complicazioni mediche).
- La ricerca ha messo a punto due strumenti valutativi sulla tipologia dei malati e sulla "Qualità" della struttura tra cui anche la dimensione costrittività
- La seconda ricerca imponeva l'utilizzo di determinati strumenti tra cui la N.O.S.I.E. e la MOAS per la valutazione della frequenza di comportamenti aggressivi all'origine dei ricoveri con la valutazione della funzione utile del SPDC nell'ambito del Dipartimento
- Tutte e due le ricerche hanno mostrato lo scarso e disomogeneo impegno nell'offrire interventi non soltanto farmacologici

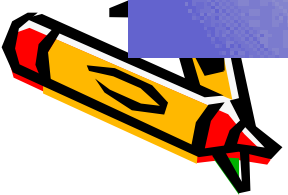
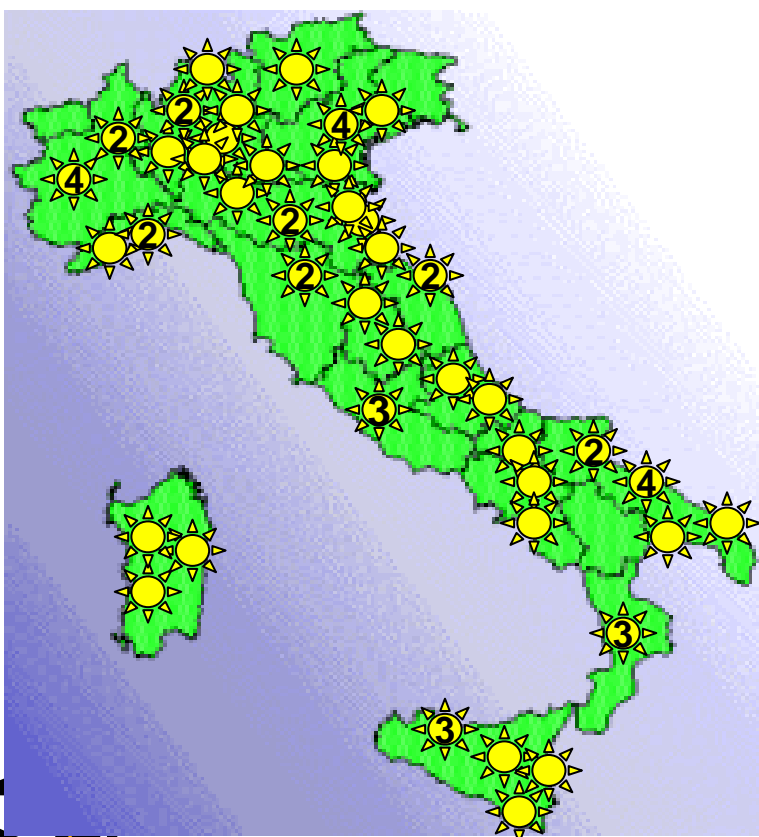




# PERSEO

Psychiatric Emergency Study and Epidemiology

Centri Perseo  
N=62 SPDC



Clinica Psichiatrica - Università  
L'Aquila





# *La rete di SPDC*



- Dal 1978 in Italia è stata istituita in Italia una rete di SPDC per coprire le necessità di ricovero in fase di episodio acuto
- Più recentemente è emersa la necessità di ottimizzare la gestione di questi pazienti;
- per poter raggiungere quest'obiettivo è necessario conoscere le principali caratteristiche socio-demografiche e cliniche e valutare la prevalenza dei componenti aggressivi.



# *Epidemiologia dell'Urgenza Psichiatrica*

Oggettive difficoltà sul piano organizzativo ed istituzionale, ma anche resistenze culturali a riflettere scientificamente sul caso acuto, hanno spesso impedito agli SPDC di sviluppare una loro specifica valenza di "osservatorio epidemiologico".

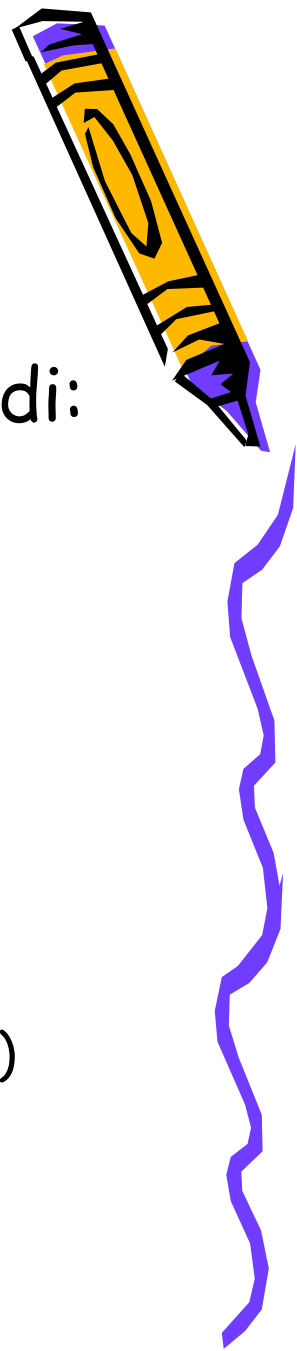


# Obiettivi

- Descrizione socio-demografica della casistica afferente agli SPDC italiani
- Caratterizzazione dei pazienti in termini di:
  - Abitudini di Vita e altre patologie concomitanti
  - Modalità e motivazioni al ricovero e alla dimissione
  - Distribuzione delle diagnosi all'ammissione Vs dimissione
  - Terapie farmacologiche assunte



# Obiettivi



- Effettuare una valutazione clinica standardizzata dei pazienti nei termini di:

Valutazione eterodiretta:

- Valutazione del quadro psicopatologico (BPRS)
- Valutazione della prevalenza/incidenza dei casi di aggressività (MOAS) nei primi 3 giorni di ricovero

Strumenti di autovalutazione:

**BSI** (Brief Symptom Inventory)

**SWN** (Subjective Well-being under Neuroleptics)

**DAI-30** (Drug Attitude Inventory)



Primary research

Open Access

## An observational study in psychiatric acute patients admitted to General Hospital Psychiatric Wards in Italy

Andrea Ballerini\*<sup>1</sup>, Roberto Boccalon<sup>2</sup>, Giancarlo Boncompagni<sup>3</sup>, Massimo Casacchia<sup>4</sup>, Francesco Margari<sup>5</sup>, Lina Minervini<sup>6</sup>, Roberto Righi<sup>7</sup>, Federico Russo<sup>8</sup> and Andrea Salteri<sup>9</sup>

Address: <sup>1</sup>S. Maria Nuova Hospital, Florence, Italy, <sup>2</sup>Sant' Anna Hospital, Ferrara, Italy, <sup>3</sup>S. Orsola Malpighi Hospital, Bologna, Italy, <sup>4</sup>San Salvatore Hospital, L'Aquila, Italy, <sup>5</sup>Policlinico Consorziale Hospital, Bari, Italy, <sup>6</sup>Azienda USL 16 Hospital, Padua, Italy, <sup>7</sup>Hospital of Adria, Rovigo, Italy, <sup>8</sup>Nuovo Regina Margherita Hospital, Rome, Italy and <sup>9</sup>Vimercate Civil Hospital, Milan, Italy

Email: Andrea Ballerini\* - [ballerini.ciardi@libero.it](mailto:ballerini.ciardi@libero.it); Roberto Boccalon - [rmoccalon@tin.it](mailto:rmoccalon@tin.it); Giancarlo Boncompagni - [gboncompagni@libero.it](mailto:gboncompagni@libero.it); Massimo Casacchia - [massimo.casacchia@cc.univaq.it](mailto:massimo.casacchia@cc.univaq.it); Francesco Margari - [margari.f@psichiat.uniba.it](mailto:margari.f@psichiat.uniba.it); Lina Minervini - [lina.minerva@libero.it](mailto:lina.minerva@libero.it); Roberto Righi - [righi.roberto@libero.it](mailto:righi.roberto@libero.it); Federico Russo - [fede.russo@virgilio.it](mailto:fede.russo@virgilio.it); Andrea Salteri - [silviaoregno@libero.it](mailto:silviaoregno@libero.it)

\* Corresponding author

Published: 27 January 2007

Received: 24 March 2006

*Annals of General Psychiatry* 2007, **6**:2 doi:10.1186/1744-859X-6-2

Accepted: 27 January 2007

This article is available from: <http://www.annals-general-psychiatry.com/content/6/1/2>

© 2007 Ballerini et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.





## Abstract

---

**Objectives:** this Italian observational study was aimed at collecting data of psychiatric patients with acute episodes entering General Hospital Psychiatric Wards (GHPWs). Information was focused on diagnosis (DSM-IV), reasons of hospitalisation, prescribed treatment, outcome of aggressive episodes, evolution of the acute episode.

**Methods:** assessments were performed at admission and discharge. Used psychometric scales were the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), the Modified Overt Aggression Scale (MOAS) and the Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation (NOSIE-30).

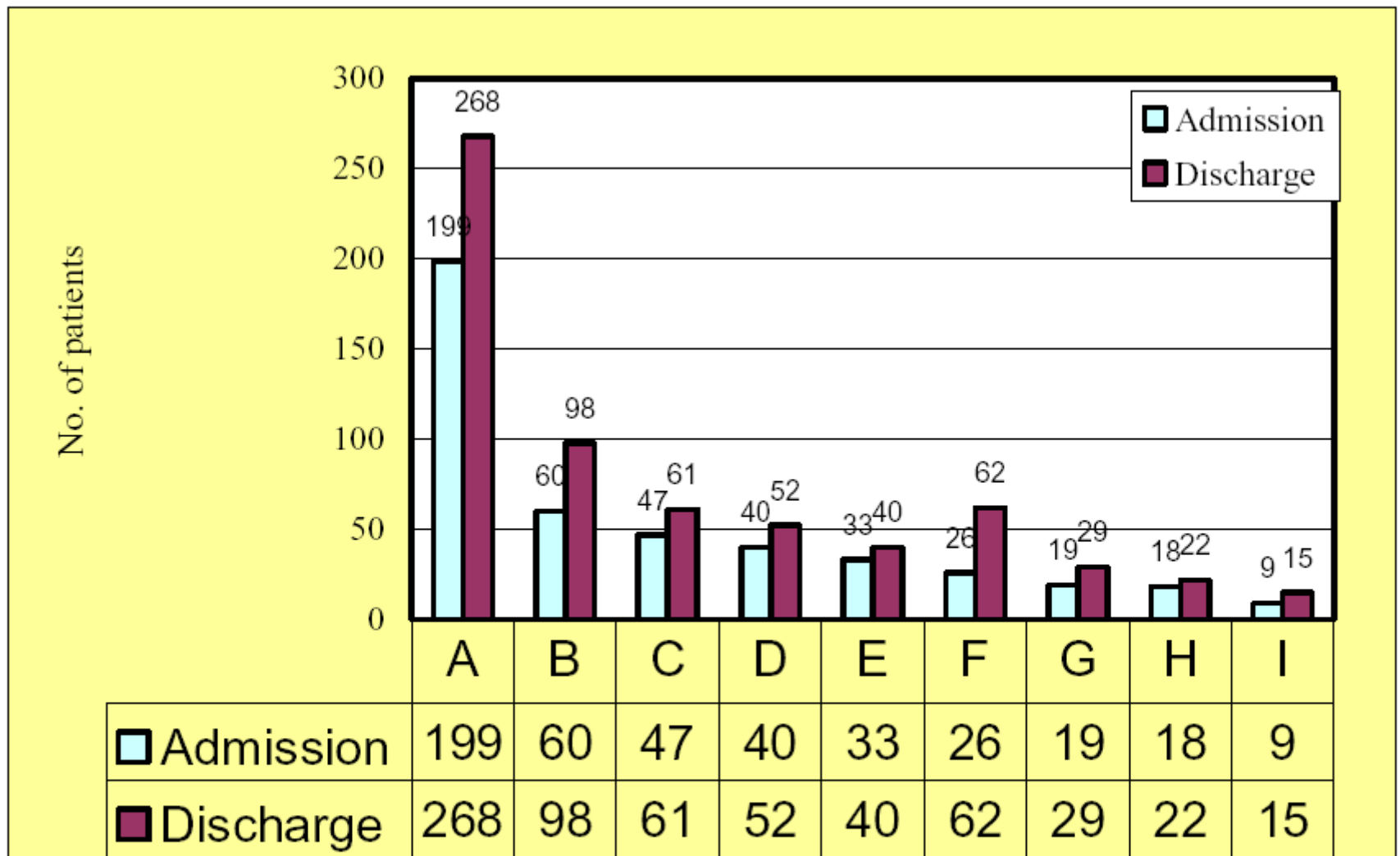
**Results:** 864 adult patients were enrolled in 15 GHPWs: 728 (320 M; mean age 43.6 yrs) completed both admission and discharge visits. A severe psychotic episode with (19.1%) or without (47.7%) aggressive behaviour was the main reason of admission. Schizophrenia (42.8% at admission and 40.1% at discharge) and depression (12.9% at admission and 14.7% at discharge) were the predominant diagnoses. The mean hospital stay was 12 days. The mean ( $\pm$  SD) total score of MOAS at admission, day 7 and discharge was, respectively,  $2.53 \pm 5.1$ ,  $0.38 \pm 2.2$ , and  $0.21 \pm 1.5$ . Forty-four (6.0%) patients had episodes of aggressiveness at admission and 8 (1.7%) at day 7. A progressive improvement in each domain/item vs. admission was observed for MOAS and BPRS, while NOSIE-30 did not change from day 4 onwards.

The number of patients with at least one psychotic drug taken at admission, in the first 7 days of hospitalisation, and prescribed at discharge, was, respectively: 472 (64.8%), 686 (94.2%) and 676 (92.9%). The respective most frequently psychotic drugs were: BDZs (60.6%, 85.7%, 69.5%), typical anti-psychotics (48.3%, 57.0%, 49.6%), atypical anti-psychotics (35.6%, 41.8%, 39.8%) and antidepressants (40.9%, 48.8%, 43.2%). Rates of patients with one, two or > 2 psychotic drugs taken at admission and day 7, and prescribed at discharge, were, respectively: 24.8%, 8.2% and 13.5% in mono-therapy; 22.0%, 20.6% and 26.6% with two drugs, and 53.2%, 57.8% and 59.0% with > two drugs. Benzodiazepines were the most common drugs both at admission (60.0%) and during hospitalisation (85.7%), and 69.5% were prescribed at discharge.

**Conclusion:** patients with psychiatric diseases in acute phase experienced a satisfactory outcome following intensified therapeutic interventions during hospitalisation.

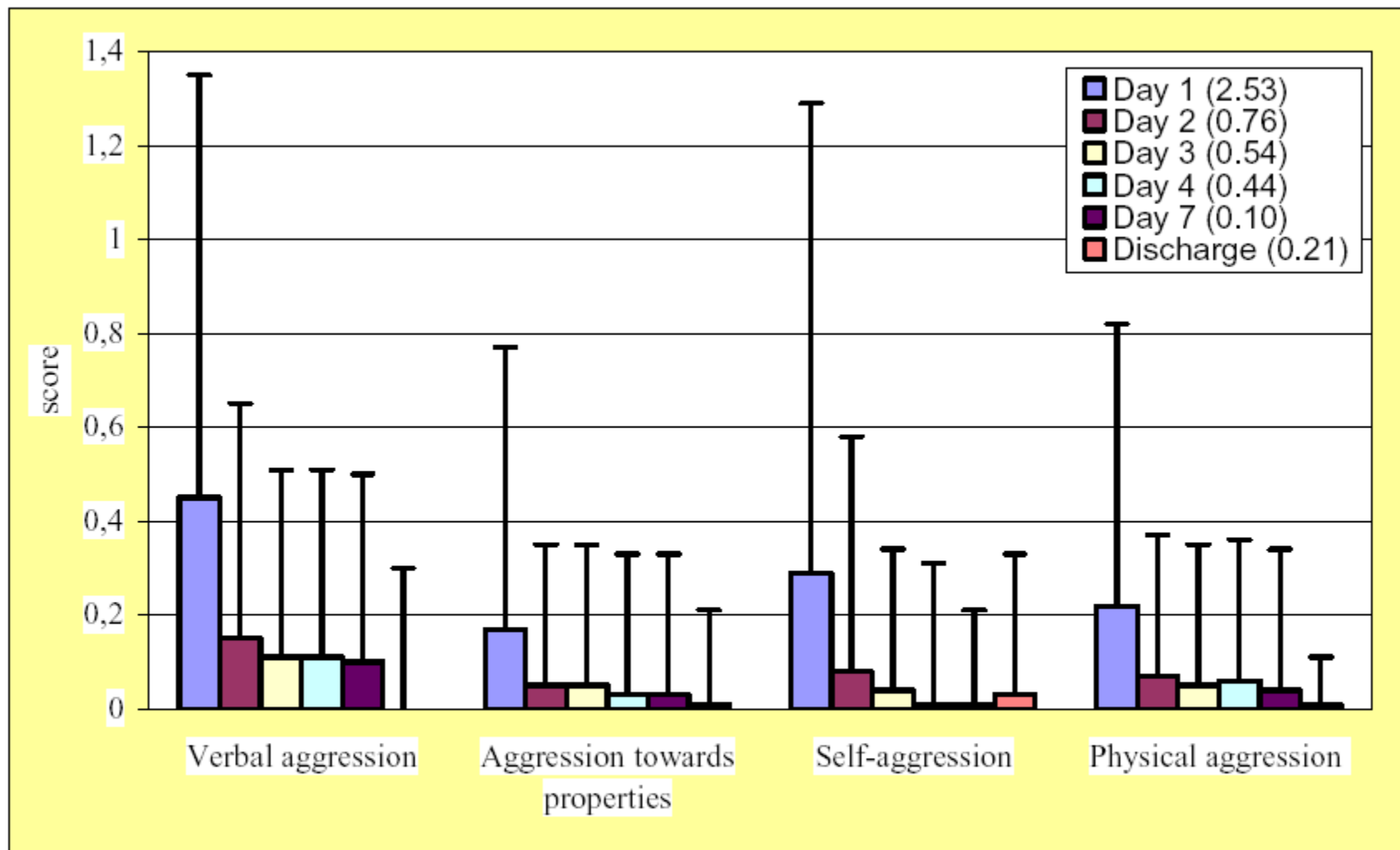
---





**Figure 2**

Groups of diagnosis at admission and discharge. A = Schizophrenia; B = Depression; C = Undifferentiated Personality Disorder; D = Mania; E = Non-antisocial Personality Disorder; F = Nervotic Disturbance; G = Psychorganic Psychosis; H = Substance Abuse; I = Antisocial Personality Disorder.



**Figure 3**

Results of MOAS subscores (values are means, standard deviations in bars); total scores in brackets.



Research article

Open Access

## Main clinical features in patients at their first psychiatric admission to Italian acute hospital psychiatric wards. The PERSEO study

Andrea Ballerini<sup>1</sup>, Roberto M Boccalon<sup>2</sup>, Giancarlo Boncompagni<sup>3</sup>, Massimo Casacchia<sup>4</sup>, Francesco Margari<sup>5</sup>, Lina Minervini<sup>6</sup>, Roberto Righi<sup>7</sup>, Federico Russo<sup>8</sup>, Andrea Salteri<sup>9</sup>, Sonia Frediani<sup>10</sup>, Andrea Rossi\*<sup>10</sup>, Marco Scatigna<sup>10</sup> and the PERSEO study group<sup>11</sup>

Address: <sup>1</sup>Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Santa Maria Nuova Hospital, Firenze, Italy, <sup>2</sup>Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Sant' Anna Hospital, Ferrara, Italy, <sup>3</sup>Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, S.Orsola Malpighi Hospital, Bologna, Italy, <sup>4</sup>Clinica Psichiatrica, San Salvatore Hospital, L'Aquila, Italy, <sup>5</sup>Istituto di Clinica Psichiatrica, Policlinico Consorziale Hospital, Bari, Italy, <sup>6</sup>Dipartimento di Salute Mentale, Azienda USL 16 Hospital, Padova, Italy, <sup>7</sup>Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Hospital of Adria, Rovigo, Italy, <sup>8</sup>Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Nuovo Regina Margherita Hospital, Roma, Italy, <sup>9</sup>Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Vimercate Civil Hospital, Milano, Italy, <sup>10</sup>Medical Department, Eli Lilly Italia, Firenze, Italy and <sup>11</sup>See Appendix

Email: Andrea Ballerini - ballerini.ciardi@libero.it; Roberto M Boccalon - rmboccalon@tin.it; Giancarlo Boncompagni - giancarlo.boncompagni@ausl.bo.it; Massimo Casacchia - massimo.casacchia@cc.univaq.it; Francesco Margari - margari.f@psichiat.uniba.it; Lina Minervini - lina.minerva@libero.it; Roberto Righi - righi.roberto@libero.it; Federico Russo - federusso@libero.it; Andrea Salteri - andreasalteri@mac.com; Sonia Frediani - frediani\_sonia@lilly.com; Andrea Rossi\* - rossi\_andrea\_a@lilly.com; Marco Scatigna - scatigna\_marco@lilly.com; the PERSEO study group - rossi\_andrea\_a@lilly.com

\* Corresponding author

Published: 19 January 2007

Received: 11 May 2006

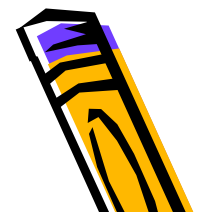
BMC Psychiatry 2007, 7:3 doi:10.1186/1471-244X-7-3

Accepted: 19 January 2007

This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/7/3>

© 2007 Ballerini et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



## Abstract

---

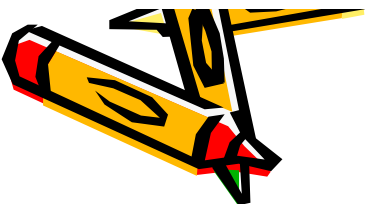
**Background:** Few data are available on subjects presenting to acute wards for the first time with psychotic symptoms. The aims of this paper are (i) to describe the epidemiological and clinical characteristics of patients at their first psychiatric admission (FPA), including socio-demographic features, risk factors, life habits, modalities of onset, psychiatric diagnoses and treatments before admission; (ii) to assess the aggressive behavior and the clinical management of FPA patients in Italian acute hospital psychiatric wards, called SPDCs (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura = psychiatric service for diagnosis and management).

**Method:** Cross-sectional observational multi-center study involving 62 Italian SPDCs (PERSEO – Psychiatric EmergEncy Study and EpidemiOlogy).

**Results:** 253 FPA aged  $\leq 40$  were identified among 2521 patients admitted to Italian SPDCs over the 5-month study period. About half of FPA patients showed an aggressive behavior as defined by a Modified Overt Aggression Scale (MOAS) score greater than 0 Vs 46% of non-FPA patients ( $p = 0.3651$ ). The most common was verbal aggression, while about 20% of FPA patients actually engaged in physical aggression against other people. 74% of FPA patients had no diagnosis at admission, while 40% had received a previous psychopharmacological treatment, mainly benzodiazepines and antidepressants. During SPDC stay, diagnosis was established in 96% of FPA patients and a pharmacological therapy was prescribed to 95% of them, mainly benzodiazepines, antipsychotics and mood stabilizers.

**Conclusion:** Subjects presenting at their first psychiatric ward admission have often not undergone previous adequate psychiatric assessment and diagnostic procedures. The first hospital admission allows diagnosis and psychopharmacological treatment to be established. In our population, aggressive behaviors were rather frequent, although most commonly verbal. Psychiatric symptoms, as evaluated by psychiatrists and patients, improved significantly from admission to discharge both for FPA and non-FPA patients.

---



Primary research

Open Access

## Clinical features and therapeutic management of patients admitted to Italian acute hospital psychiatric units: the PERSEO (psychiatric emergency study and epidemiology) survey

Andrea Ballerini<sup>1</sup>, Roberto M Boccalon<sup>2</sup>, Giancarlo Boncompagni<sup>3</sup>, Massimo Casacchia<sup>4</sup>, Francesco Margari<sup>5</sup>, Lina Minervini<sup>6</sup>, Roberto Righi<sup>7</sup>, Federico Russo<sup>8</sup>, Andrea Salteri<sup>9</sup>, Sonia Frediani<sup>10</sup>, Andrea Rossi\*<sup>10</sup>, Marco Scatigna<sup>10</sup> and the PERSEO study group<sup>11</sup>

Address: <sup>1</sup>Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Santa Maria Nuova Hospital, Firenze, Italy, <sup>2</sup>Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Sant' Anna Hospital, Ferrara, Italy, <sup>3</sup>Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, S. Orsola Malpighi Hospital, Bologna, Italy, <sup>4</sup>Clinica Psichiatrica, San Salvatore Hospital, L'Aquila, Italy, <sup>5</sup>Istituto di Clinica Psichiatrica, Policlinico Consorziale Hospital, Bari, Italy, <sup>6</sup>Dipartimento di Salute Mentale, Azienda USL 16 Hospital, Padova, Italy, <sup>7</sup>Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Hospital of Adria, Rovigo, Italy, <sup>8</sup>Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Nuovo Regina Margherita Hospital, Roma, Italy, <sup>9</sup>Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Vimercate Civil Hospital, Milano, Italy, <sup>10</sup>Medical Department, Eli Lilly Italia, Firenze, Italy and <sup>11</sup>See Appendix for details of participating groups

Email: Andrea Ballerini - ballerini.ciardi@libero.it; Roberto M Boccalon - rmboccalon@tin.it; Giancarlo Boncompagni - giancarlo.boncompagni@ausl.bo.it; Massimo Casacchia - massimo.casacchia@cc.univaq.it; Francesco Margari - margari.f@psichiat.uniba.it; Lina Minervini - lina.minerva@libero.it; Roberto Righi - righi.roberto@libero.it; Federico Russo - federusso@libero.it; Andrea Salteri - andreasalteri@mac.com; Sonia Frediani - frediani\_sonia@lilly.com; Andrea Rossi\* - rossi\_andrea\_a@lilly.com; Marco Scatigna - scatigna\_marco@lilly.com; the PERSEO study group - ballerini.ciardi@libero.it

\* Corresponding author

Published: 5 November 2007

Received: 14 May 2007

*Annals of General Psychiatry* 2007, **6**:29 doi:10.1186/1744-859X-6-29

Accepted: 5 November 2007

This article is available from: <http://www.annals-general-psychiatry.com/content/6/1/29>

© 2007 Ballerini et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.





## Abstract

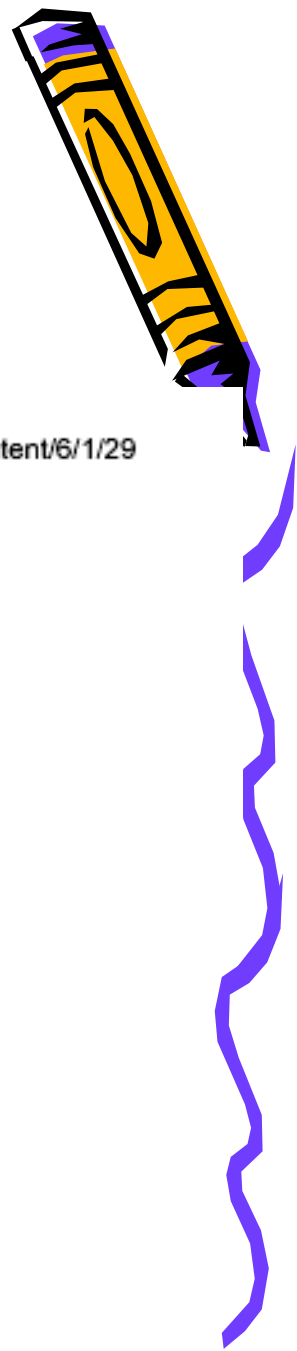
---

**Background:** The PERSEO study (psychiatric emergency study and epidemiology) is a naturalistic, observational clinical survey in Italian acute hospital psychiatric units, called SPDCs (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura; in English, the psychiatric service for diagnosis and management). The aims of this paper are: (i) to describe the epidemiological and clinical characteristics of patients, including sociodemographic features, risk factors, life habits and psychiatric diagnoses; and (ii) to assess the clinical management, subjective wellbeing and attitudes toward medications.

**Methods:** A total of 62 SPDCs distributed throughout Italy participated in the study and 2521 patients were enrolled over the 5-month study period.

**Results:** Almost half of patients (46%) showed an aggressive behaviour at admission to ward, but they engaged more commonly in verbal aggression (38%), than in aggression toward other people (20%). A total of 78% of patients had a psychiatric diagnosis at admission, most frequently schizophrenia (36%), followed by depression (16%) and personality disorders (14%), and no relevant changes in the diagnoses pattern were observed during hospital stay. Benzodiazepines were the most commonly prescribed drugs, regardless of diagnosis, at all time points. Overall, up to 83% of patients were treated with neuroleptic drugs and up to 27% received more than one neuroleptic either during hospital stay or at discharge. Atypical and conventional antipsychotics were equally prescribed for schizophrenia (59 vs 65% during stay and 59 vs 60% at discharge), while





*Annals of General Psychiatry* 2007, **6**:29

<http://www.annals-general-psychiatry.com/content/6/1/29>

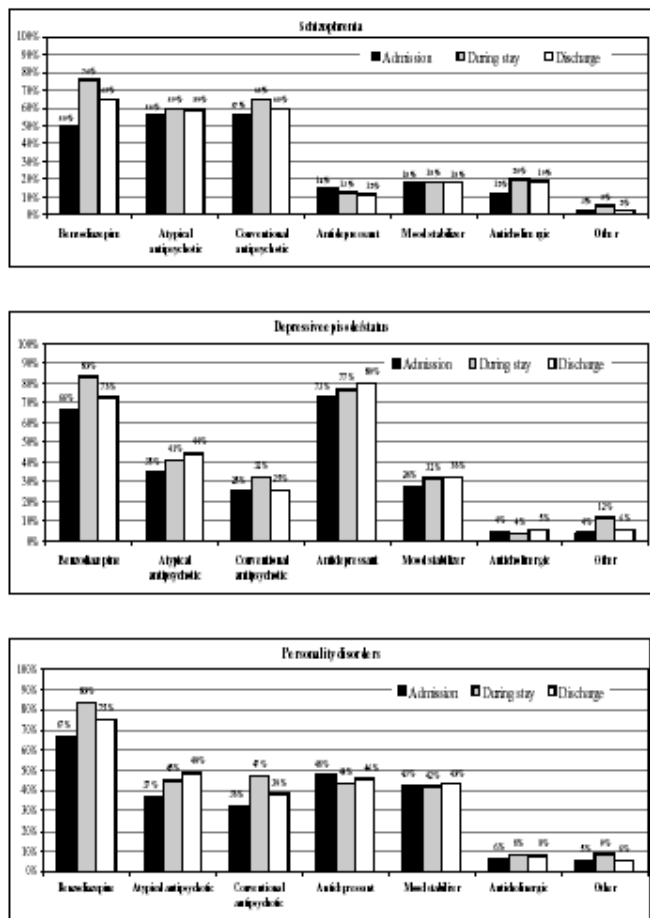
atypical drugs were preferred in schizoaffective psychoses (72 vs 49% during stay and 70 vs 46% at discharge) and depression (41 vs 32% during stay and 44 vs 25% at discharge). Atypical neuroleptics were slightly preferred to conventional ones at hospital discharge (52 vs 44%). Polypharmacy was in general widely used. Patient attitudes toward medications were on average positive and self-reported compliance increased during hospital stay.

**Conclusion:** Results confirm the widespread use of antipsychotics and the increasing trend in atypical drugs prescription, in both psychiatric in- and outpatients.

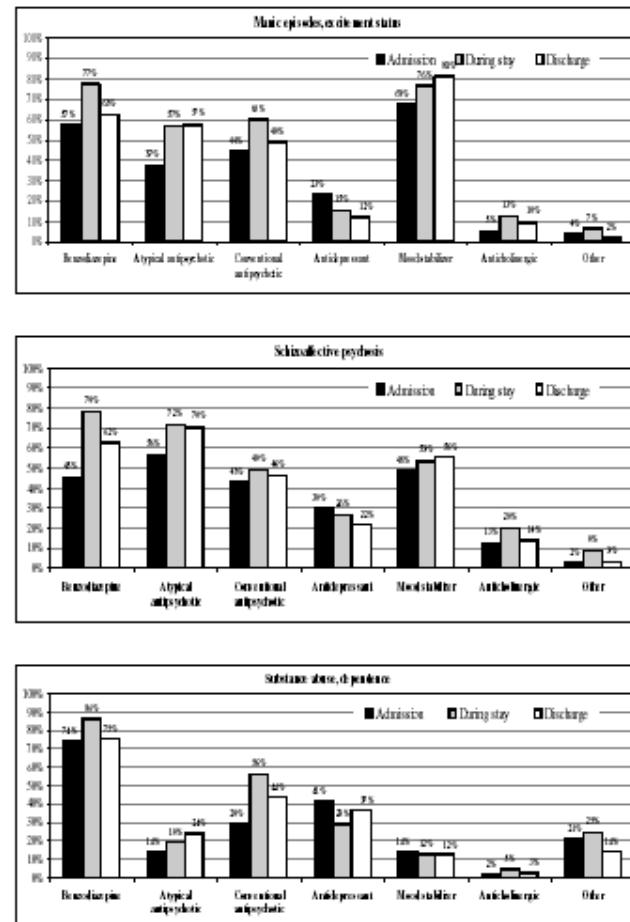
---



Clinica Psichiatrica - Università  
L'Aquila



**Figure 1**  
Psychopharmacological therapies prescribed at admission, during stay and at discharge from SPDC for main (n = 100) psychiatric diagnoses (schizophrenia, depressive episode/status, personality disorders). Percentages are calculated on patients with at least one psychoactive drug prescribed within each diagnostic group. A patient could be taking more than one drug at the same time. Schizophrenia includes paranoid status and other non-organic psychoses.



**Figure 2**  
Psychopharmacological therapies prescribed at admission, during stay and at discharge from SPDC for main (n = 100) psychiatric diagnoses (manic episodes/excitement status, schizoaffective psychosis, substance abuse/dependence). Percentages are calculated on patients with at least one psychoactive drug prescribed within each diagnostic group. A patient could be taking more than one drug at the same time. Schizophrenia includes paranoid status and other non-organic psychoses.



### Iperprolattinemia sintomatica da risperidone in pazienti giovani affetti da schizofrenia e trattamento con cabergolina: studio di efficacia e tollerabilità

R. Pollice, E. Di Giovambattista, A. Tomassini, A. Di Pucchio, M. Mazza, V. Di Michele, R. Roncone, M. Casacchia

Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura a Direzione Universitaria, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università degli Studi, L'Aquila, Italia

Riassunto Abstract

**Obersivo.** Questo studio ha lo scopo di valutare in un gruppo di pazienti giovani affetti da Schizofrenia, afferenti allo SMILE (Servizio di Monitoraggio ed Intervento precoce per la Lotta agli Esordi della schizofrenia mentale e psicologica nei giovani) della Clinica Psichiatrica Università dell'Aquila, l'efficacia e la tollerabilità di basso dosaggio di cabergolina, nel trattamento della iperprolattinemia sintomatica da trattamento con risperidone.

**Risperidone-induced symptomatic hyperprolactinemia in youth with Schizophrenia: Efficacy and tolerability of cabergoline treatment**

**Obiettivo.** The aim of our study is to evaluate, in youth schizophrenic responders outpatients coming to the SMILE (Service for Monitoring and early Intervention Looking at the light against the onset

GIORNAL ITALIANO PSICOPAT 2007; 15: 000-000

ARTICOLO ORIGINALE ORIGINAL ARTICLE

### Disturbi d'ansia e sintomatologia somatica aspecifica in giovani utenti afferenti al Pronto soccorso: l'esperienza dello SMILE

Anxiety disorders and unexplained somatic symptoms in youths admitted in Emergency Room: the SMILE experience

N. GIORDANI PASIANI  
A. TOMASSINI  
V. BIANCHINI

Summary  
Objectives

Early Intervention in Psychiatry 2007; 11: 271-275

doi:10.1111/j.1751-7632.2007.00307.x

### Early Intervention in the Real World

### The service for Monitoring and Early Intervention against psychological and mental suffering in young people (SMILE) at the University of L'Aquila: first year experience

Rocco Pollice, Emanuela Di Giovambattista, Donatella Ussorio, Alessia Di Pucchio, Annarita Tomassini, Monica Mazza, Rita Roncone and Massimo Casacchia

Abstract

**Aims:** To establish a comprehensive early intervention service for young people with mental suffering in L'Aquila, Italy, and to evaluate its effectiveness in delivering user friendly integrated interventions.

**Methods:** The Service for Monitoring and Early Intervention against psychological and mental suffering in young people (SMILE) began operation in November 2005 under the auspices of the Department of Mental Health, University of L'Aquila, Italy. It is the mission of our service to reduce the burden of mental suffering in young people by means of an earlier recognition of signs and symptoms, systematic evaluation of psychological distress and promotion of attitudes that also encourage young people to seek care. We also aim to reduce the delays that young people at risk present of severe psychiatric illness.

**experience in accessing appropriate psychiatric care.**

**Results:** Between November 2005 and November 2006, 65 young people (127 women, 89 men; mean age 21.8 ± 5.7 years) were referred for assessment. Thirty-five per cent of patients had a diagnosis of severe mental illness (schizophrenia, bipolar disorder, recurrent risk of psychosis). In addition, 60.5% of patients were admitted to the service more than once, totaling 505 admissions. Treatment modalities comprised cognitive behavioural treatment (61.5%), integrated psychosocial treatment (25.5%) and psychopharmacotherapy (15.9%).

**Conclusions:** The SMILE service provides most of the mental health service requirements for young people with various forms of psychological suffering in Italy. Moreover, it offers appropriate case management with an early multimodal approach.

**Key words:** early intervention, early recognition, first-episode psychosis, premedial adjustment, prodromes.

### INTRODUCTION

In recent years, enthusiasm has grown for the need to rapidly identify and treat patients at risk to develop psychiatric disorders in the earliest stages of the illness.<sup>1-2</sup> The advantages of early intervention in any illness are well known, with additional benefits to be gained in severe and long-standing psychiatric conditions such as schizophrenia.<sup>3</sup> Under these circumstances, the identification of a set of

traits or clinical symptoms that reflect a predisposition to develop severe psychotic or mood disorders is fundamental from both a preventive and clinical perspective.<sup>4</sup>

The clinical high-risk strategy focuses on identifying individuals who are considered to be at an increased risk for psychiatric disorders based primarily on the presence of subtle clinical deficits such as recent decline in functioning, anxiety, depression, or attenuated psychotic symptoms.<sup>5</sup> In

### Pragmatic Language and Theory of Mind Deficits in People with Schizophrenia and Their Relatives

Monica Mazza, Vittorio Di Michele, Rocco Pollice, Rita Roncone, Massimo Casacchia

Department of Psychiatry, University of L'Aquila, L'Aquila, Italy

**Key Words:** Theory of mind · Pragmatic language · Schizophrenia · First-degree relatives · Social cognition · Endophenotype

**Abstract:** Deficits in theory of mind have frequently been observed in people affected by illnesses characterized by disrupted social behaviour like autism and psychoses. In

Intro

Over native behaviour data on the theory of mind in schizophrenia

### SMILE: un servizio per la prevenzione, il monitoraggio e l'intervento precoce in psichiatria

SMILE: a service for prevention, monitoring and early intervention in psychiatry

© S. Karger AG, Basel  
**PROOF Copy for personal use only**  
ANY DISTRIBUTION OF THIS ARTICLE WITHOUT WRITTEN CONSENT FROM S. KARGER AG, BASEL IS A VIOLATION OF THE COPYRIGHT

ARTICOLO ORIGINALE ORIGINAL ARTICLE

ORIGINAL ARTICLE

### Naturalistic Study on long term use of Quetiapine as Monotherapy in Bipolar Mania and Mixed Episodes

Rocco Pollice, Annarita Tomassini, Emanuela Di Giovambattista, Laura Verni, Monica Mazza, Rita Roncone, Massimo Casacchia

Department of Experimental Medicine, University of L'Aquila, "S. Salvatore" Hospital, L'Aquila, Italy

### ABSTRACT

Introduction

The therapeutic approach of bipolar disorders is commonly based on polypharmacotherapy. Lithium and atypical antipsychotics (AA) have been used as standard treatment for therapy and prevention of paroxysmal episodes but a full coverage of responsiveness has not been succeeded. Quetiapine, known as AA, was recently approved in the US for use in bipolar depression, in addition to its previously approved indications of mania associated with bipolar I disorder and schizophrenia.

Aim

To assess the effectiveness and safety of quetiapine as monotherapy in the treatment of manic or mixed episodes in resistant patients to previous mood stabilizers or/and antipsychotic medications.

Methods

Twenty-two young patients with a DSM IV diagnosis of Bipolar I and Bipolar II disorder in current manic or mixed episode were enrolled in the study. They were switched to quetiapine alone from milder scheme not adequately controlling the symptoms. Clinical evaluation was done at baseline, 8 and 32 weeks with the Young Mania Rating Scale (Y-MRS), the Manic Global Impression Scale (CGI<sub>YM</sub>) and the Kraepelin Manchester Rating Scale (KMRS).

Results

Significant improvement in YMRS, YMRS, CGI scores was seen (p < 0,001). No adjunctive therapy was necessary to control psycho-behavioral symptoms.

Conclusions

This study found that treatment-resistant patients with manic or mixed episode could be safely and effectively switched to quetiapine.

**Key words:** Bipolar depression, antipsychotic agents, quetiapine, safety, manic state.

Address correspondence to: Rocco Pollice MD  
Department of Experimental Medicine, University of L'Aquila  
Via Salaria, 101, Coppito, L'Aquila, Italy  
Email: rocco.pollice@cc.univaq.it

### INTRODUCTION

The treatment of bipolar disorders often requires a complex medication regimen. Lithium is the cornerstone of maintenance therapy but long-term naturalistic studies show up to 50% of patients are inadequately responsive.<sup>1-3</sup> Clinicians have long recognized that most of patients benefit from a combination of medications, rather than monotherapy, during different phases of the disorder including antimanic, antidepressant and antipsychotic agents. Despite the careful use of polypharmacotherapy, a suboptimal response and the risk of additional drug-related problems can result.

Atypical antipsychotics (AA) have been shown to be effective either as combination therapy or as monotherapy for the treatment of bipolar mania. These agents have showed efficacy in maintenance therapy because they exhibited both antimanic and antidepressant effects.<sup>4-6</sup> Although speculatively, the biochemical profiles of AA could explain these properties: dopamine blockade would lead to antimanic effect while serotonin-2 (5-HT<sub>2</sub>) receptor blockade (as with certain antidepressants like nefazodone and mirtazapine) could produce some antidepressant effects.<sup>7</sup> Quetiapine fumarate is an effective novel antipsychotic agent with mixed serotonergic and dopaminergic activity and a well-tolerated side-effect profile. A number of randomized controlled clinical trials have been conducted in the last years with the aims to assess the efficacy of the Quetiapine in acute phases.<sup>8-11</sup> However, the effects of maintenance treatment with quetiapine for at least 3 months are less well investigated. Two open-label studies suggest that long-term treatment with quetiapine therapy reduced the recurrence rate for manic/mixed and depressive episodes and improved symptoms in patients with bipolar disorder.<sup>12</sup>

Quetiapine was recently approved in the US for use in bipolar depression, in addition to its previously approved indications of mania associated with bipolar I disorder and schizophrenia. Thus, quetiapine is the only AA officially indicated in both manic and depressive phases of bipolar disorder as monotherapy. The precise mechanism of action of quetiapine in bipolar depression is unknown. It is proposed that antidepressant activity of quetiapine may be linked to its higher affinity for serotonergic than dopaminergic receptors.

### Iperprolattinemia sintomatica da antipsicotici: conseguenze cliniche ed indicazioni terapeutiche

R. Pollice, E. Di Giovambattista, A. Tomassini, A. Di Pucchio, D. Ussorio, R. Roncone, M. Casacchia

Rassegna

Clin Ter 2007; 158 (1):7-7

### Le psicosi all'esordio: le basi psicosociali, interpersonali e cognitive per un razionale approccio terapeutico

R. Roncone<sup>1</sup>, M. Casacchia<sup>1</sup>

Sabie Mentale, ASL 95, Pescara, Italia

ARTICOLO ORIGINALE ORIGINAL ARTICLE

### SUBJECTIVE AND PSYCHOPATHOLOGICAL RESPONSE IN PATIENTS UNDER DIFFERENT ANTIPSYCHOTIC TREATMENTS: ARE THERE DIFFERENCES IN REAL CLINICAL PRACTICE?

R. POLLICE, A. TOMASSINI, M. MALAVOLTA, E. DI GIOVAMBATTISTA, L. VERNI, R. RONCONE, C.M. CONTI<sup>1</sup> and M. CASACCHIA

Psychiatric Clinic, S.M.I.L.E., Department of Experimental Medicine, University of L'Aquila; <sup>1</sup>Psychology Division, University of L'Aquila, L'Aquila; University of Chieti-Pescara, Chieti, Italy

Received January 17, 2008 - Accepted January 19, 2008

The aim of this study is to investigate whether subjective well-being in patients under treatment with typical (ATPs) and atypical antipsychotic (ATPsA) compounds can be compared with the improvement of psychopathological state and to verify if both variables correlate to adherence to treatment. We assessed 106 consecutive patients receiving ATPs or ATPsA in the University Psychiatric Ward of L'Aquila, according to DSM-IV diagnosis of Schizophrenia and Bipolar Disorder. Psychopathological state was assessed by Brief Psychiatric Rating Scale-4.0 version (BPRS), adherence to treatment and subjective well-being was assessed by Drug Attitude Inventory (DAI-10) and Subjective Well-being under Neuroleptics (SWN), respectively. BPRS and DAI-10 were administered on admission (T0) and at the end of recovery (T1). The subjects enrolled in this study were divided into 2 groups according to ATP prescribed. We observed an improvement of BPRS and SWN total scores in each group, and increasing scores in DAI-10, from admission to discharge, both in total samples and in each group. There were statistical differences between the patients receiving ATPs and those receiving ATPsA regarding the SWN total score and its different dimensions. This study emphasizes that patients receiving ATPsA show better subjective response compared with patients undergoing ATP treatment, although the adherence to pharmacotherapy and clinical improvement do not differ between the groups.

Over the years many studies have been directed towards the development of antipsychotics drugs with higher efficacy and effectiveness on both positive and negative symptoms in order to keep the individual's global functioning and reduce the long-term consequences of the disorder.

For decades conventional antipsychotic (ATPs) drugs (neuroleptics or traditional antipsychotics) have been the base for treatment of acute and chronic psychotic syndromes. However, ATPs were

breakthrough therapies for the positive symptoms but were less effective in treating the negative symptoms (1). In addition, these drugs could produce significant side effects (e.g. tardive dyskinesia, extrapyramidal symptoms (EPS)).

The atypical antipsychotic drugs (ATPsA), introduced in the mid-1990s, include clozapine, olanzapine, quetiapine, risperidone, aripiprazole and amisulpride. The term "atypical" refers to a class of drugs with a broad spectrum of neurotransmitter

**Key-words:** atypical antipsychotic, typical antipsychotic, compliance, subjective well-being, psychopathological state

Mailing address: Rocco Pollice,  
Experimental Medicine Department,  
University of L'Aquila,  
Via Vetoio, Loc. Coppito,  
67100 L'Aquila  
Tel. ++39 0862368314 Fax: ++39 0862312104  
e-mail: rocco.pollice@cc.univaq.it

0394-6320 (2008)

Copyright © by BOLLER, s.a.s.

This publication and/or article is for individual use only and may not be further reproduced without written permission from the copyright holder. Unauthorized reproduction may result in financial and other penalties.