

IL RUOLO DELLO PSICOLOGO NEL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DI HUNTINGTON

Roma, 21 Ottobre 2014

*Dott.ssa Martina Petrollini
Psicologo Psicoterapeuta*



I SINTOMI



I principali sintomi psichiatrici e psicopatologici spaziano attraverso l'asse I e l'asse II del DSM-IV, possono essere ambigui, subdoli e difficili da riconoscere soprattutto nella fase iniziale di Malattia quando il loro esordio può precedere i disturbi del movimento che lasciano meno spazio ad altre interpretazioni, ma una cosa è certa:

complicano frequentemente il decorso di malattia

I SINTOMI

Non esiste un percorso comune a tutte le persone affette da Malattia di Huntington per la diversità dei sintomi che variano da individuo a individuo

DISTURBI DELL' UMORE

Dist. D' Ansia
Dist. Depressivo
Dist. Bipolare

APATIA

Dist. Oss-comp
Dist. Borderline

DISTURBI DI PERSONALITA'

Schizofrenia
Dist. Delirante

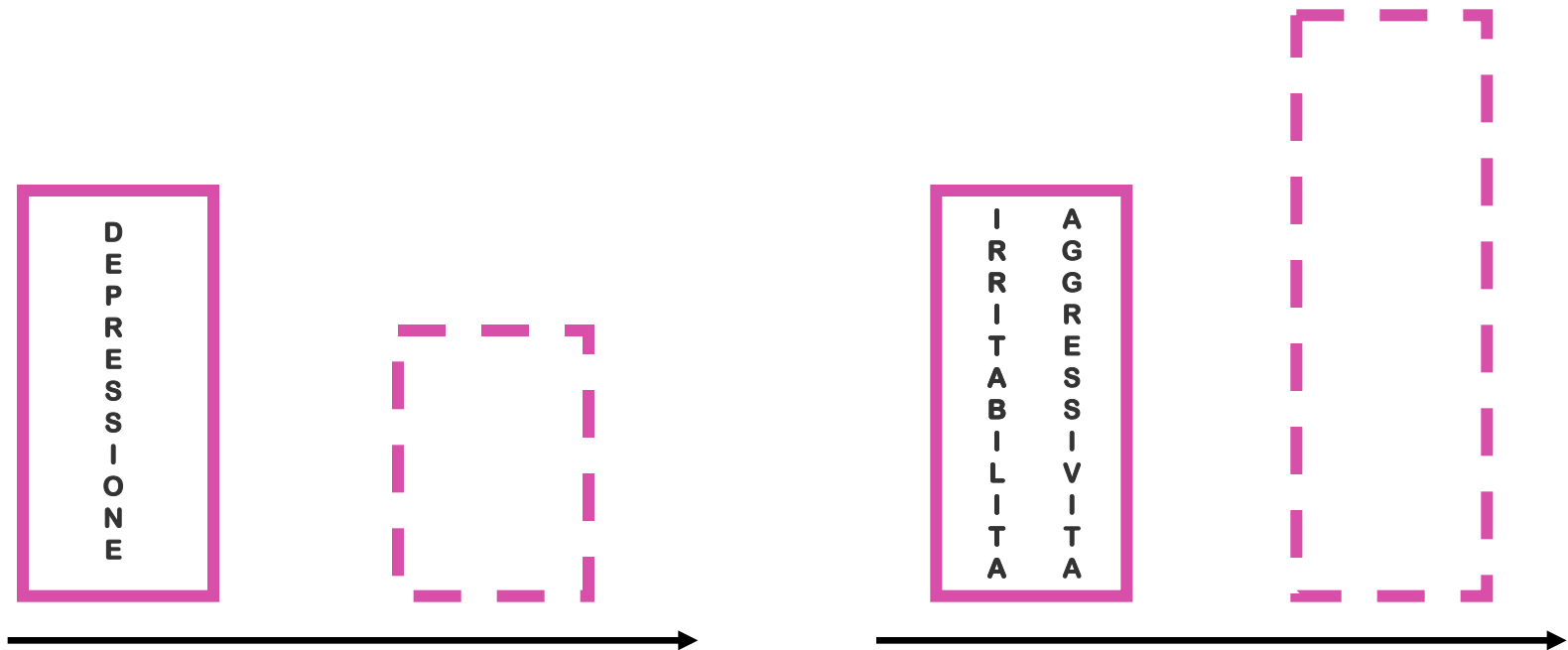
DISTURBI PSICOTICI

Frequenza dei sintomi:

- 28% apatia
- 12,7% depressione
- 13,9% aggress-irritabilità
- 13,2% disturbo oss-comp
- 1,2% psicosi

I SINTOMI

L'andamento dei disturbi dell'umore e dei disturbi di personalità mette in evidenza che i sintomi depressivi possono diminuire con l'avanzare della malattia mentre sintomi di irritabilità e aggressività non diminuiscono ma, al contrario, possono anche aumentare



COSA FARE?

PRIMO CONTATTO: *con chi si presenta/chi lo invia?*

SINTOMI: *sono presenti? Ne è consapevole?*

MALATTIA: *conosce la M.H.?*

TEST: *ha già effettuato il test genetico?*

FATTORE TEMPORALE: *perché viene ora?*



RUOLO DELLO PSICOLOGO - FASE 1

**Colloqui
pre - test**

1° Raccogliere informazioni: anamnesi, storia personale, perché vuole fare il test, informare sulla malattia, prospettare le conseguenze

2° Indagare su eventuali riflessioni fatte

3° Valutare lo stato attuale della persona: se è pronta o no a fare il test tenendo sempre presente che si tratta di una libera scelta

DOMANDA

Oltre ai fattori elencati, quali altri deve valutare lo psicologo quando una persona vuole effettuare un test genetico?

- a) Se presenta degli importanti sintomi psichiatrici
- b) Se sono evidenti i disturbi del movimento
- c) L'età della persona

RUOLO DELLO PSICOLOGO - FASE 2

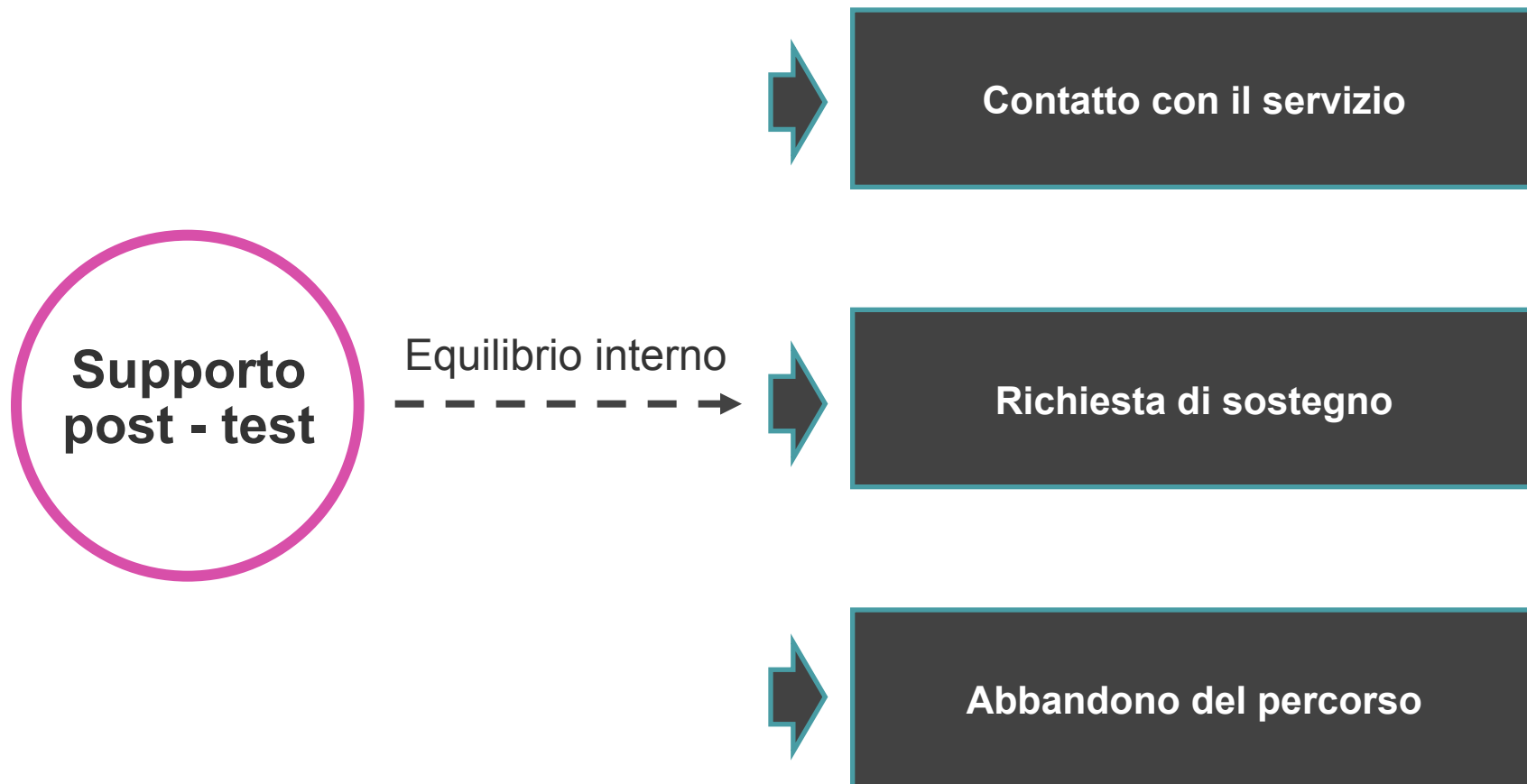
**Accompa-
gnamento
al risultato**

Maturazione della consapevolezza di voler conoscere il risultato

Certezza che non ci siano pressioni relative al test

Certezza che la persona abbia inteso qual è la ricaduta sulla vita e sul rischio per la prole

RUOLO DELLO PSICOLOGO - FASE 3



DOMANDA

Quali sono, nella Malattia di Huntington, i principali fattori di alleanza terapeutica con lo psicologo?

- a) La consapevolezza del paziente circa il proprio stato
- b) La collaborazione del caregiver
- c) L'assenza di rischio di suicidio

STRUMENTI UTILIZZATI

PBA (Problem Behaviours Assessment per l' HD)

C-SSRS (Scala di Valutazione della Severità di Suicidio)

Test cognitivi

N° Verde

**Servizio Telefonico di Assistenza Psicologica e
Psicoterapeutica**

RISCHIO SUICIDIO



- Gli individui con Malattia di Huntington presentano un elevato rischio di suicidio (**oltre 4 volte superiore rispetto al resto della popolazione**) ma studi recenti hanno evidenziato che tale rischio non è in rapporto al fatto di ricevere la diagnosi di malattia, anzi si è visto come la comunicazione della diagnosi possa addirittura ridurre il rischio di suicidio.
- I sintomi depressivi sono molto prevalenti nella mutazione, le persone infatti hanno un maggiore rischio di sviluppare questi sintomi durante la fase prodromica di malattia ma, come detto, non incrementano in prossimità della diagnosi.
- Sono significativamente maggiori nel genere femminile.
- Un importante strumento di individuazione è la **C-SSRS (Scala di Valutazione della Severità di Suicidio)**.

Cross S. et al. J. Psychiatr Res. 2013

Characterization of depression in prodromal Huntington disease in the neurobiological predictors of HD (PREDICT-HD) study.

Di Maio L., Squitieri F. et al. J Med Genet. 1993

Suicide risk in Huntington's disease.

RISCHIO SUICIDIO



**Rete familiare
e sociale**



**Alleanza con
figure
mediche**



DOMANDA

Che tipo di errori non deve commettere lo psicologo nella relazione con una persona affetta da malattia di Huntington?

- a) Far riflettere sull'importanza di effettuare il test, in ogni caso
- b) Fare attenzione al linguaggio da utilizzare: meglio se tecnico per facilitare la comprensione della Malattia
- c) Non deve indirizzare la persona nella scelta di effettuare o meno il test

CASO CLINICO

L. A. 38 anni, sposato, un figlio di 9 anni.

Test genetico: positivo

Sintomi: depressione, apatia, ansia, disturbi del sonno

PBA: ideazione suicidiaria

EQUILIBRIO FAMILIARE



**Allontanamento della moglie e
disinvestimento rapporto con il figlio**

CONSEGUENZE



Rischio suicidio

INTERVENTO



**ATTIVARE RETE FAMILIARE
ALLEANZA CON FIGURE MEDICHE**

CASO CLINICO

B. A. 55 anni, separato, una figlia di 17 anni.

Test genetico: positivo

Sintomi: asintomatico

PBA: depressione, ansia, irritabilità, tratti ossessivi

EQUILIBRIO FAMILIARE



**Rabbia e senso di colpa nella
moglie, allontanamento della figlia**

CONSEGUENZE



Incremento dei sintomi depressivi

INTERVENTO



**SOSTEGNO PSICOLOGICO
PROGETTO DI AVVICINAMENTO CON LA FIGLIA**