

Enrico Pessina, Anna Maria Magazzino, Francesca Barbaro, Azzurra Martini

Dipartimento di Salute Mentale ASL Cuneo 2

INTRODUZIONE

La presenza di disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) in campioni di pazienti affetti da disturbi bipolari (DB) varia a seconda degli studi tra l'11 ed il 21%. Tale comorbidità è stata descritta associarsi ad un quadro più grave del disturbo dell'umore in termini di decorso clinico più sfavorevole, di maggiore impatto sul funzionamento e sulla qualità di vita del paziente. Secondo alcuni autori inoltre la comorbidità con DOC aumenterebbe il rischio di ideazione suicidaria e di tentativi anticonservativi. Contrastando quindi la tradizionale (seppur discussa) visione del minor rischio di suicidio nei pazienti ossessivo-compulsivi.

METODOLOGIA

Sono stati selezionati pazienti affetti da disturbo bipolare in comorbidità longitudinale con disturbo ossessivo-compulsivo (DSM-5) afferenti agli ambulatori del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN2. I pazienti sono stati valutati mediante un'intervista semistrutturata per la raccolta delle caratteristiche socio-demografiche e cliniche, inclusa la presenza in anamnesi di tentativi anticonservativi e la comorbidità con altri disturbi psichiatrici. La sintomatologia ossessivo-compulsiva è stata valutata mediante la checklist della *Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale* (Y-BOCS). Il campione è quindi stato suddiviso in due gruppi a seconda della presenza (S+) o assenza (S-) di tentativi anticonservativi nella loro storia clinica. Le caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei due gruppi sono state valutate mediante il test del χ^2 per le variabili categoriali e mediante il test del t di Student per quelle continue. L'analisi statistica è stata effettuata utilizzando SPSS versione 20.0 (SPSS Inc., Chicago).

SCOPO DELLO STUDIO

L'obiettivo primario di questo studio è di valutare la prevalenza di anamnesi positiva per tentativi anticonservativi in un campione di pazienti affetti da disturbi bipolari in comorbidità con disturbo ossessivo-compulsivo. Successivamente di porre a confronto le caratteristiche socio-demografiche e cliniche di questi soggetti per evidenziare la presenza di differenze significative che si associno alla suicidarietà.

RISULTATI

Grafico I: Prevalenza di anamnesi positiva per suicidio nel campione (N=81)

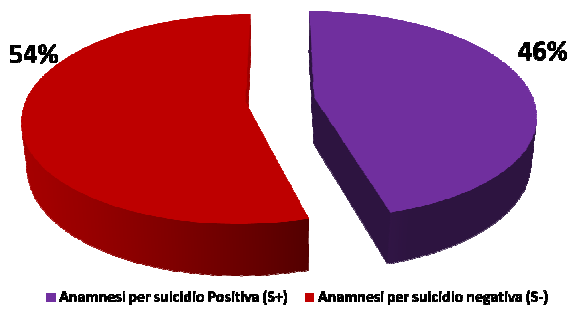


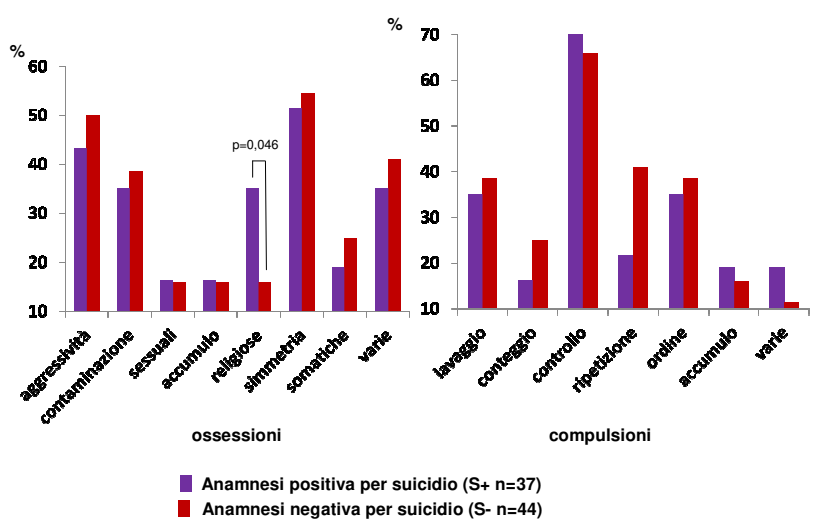
Tabella I: confronto delle caratteristiche socio demografiche e cliniche tra pazienti con anamnesi positiva (S+) o negativa (S-) per suicidio

	Totale (n =81)	S+ (n=37)	S- (n=44)	p
Genere n(%)				
- Maschi	37 (45,7)	16 (43,2)	21 (47,7)	n.s.
- Femmine	44 (54,3)	21 (56,8)	23 (52,3)	
Stato civile n(%)				
- Single	37 (45,7)	20 (54,1)	17 (38,6)	n.s.
- Coniugato	32 (39,5)	13 (35,1)	19 (43,2)	
- Divorziato	11 (13,6)	4 (10,8)	7 (15,9)	
- Vedovo	1 (1,2)	-	1 (2,3%)	
Stato occupazionale n(%)				
- Impiegato	20 (24,7)	11 (29,7)	9 (20,5)	n.s.
- Operaio	18 (22,2)	5 (13,5)	13 (29,5)	
- Disoccupato	14 (17,3)	9 (24,3)	5 (11,4)	
- Invalido	9 (11,1)	6 (16,2)	3 (6,8)	
- Pensionato	8 (9,9)	4 (10,8)	4 (9,1)	
- Casalinga	7 (8,6)	1 (2,7)	6 (13,6)	
- Studente	5 (6,2)	1 (2,7)	4 (9,1)	
Età aa (DS)	43,0 (13,5)	43,2 (12,5)	42,8 (14,5)	n.s.
Scolarità aa (DS)	12,0 (3,8)	11,9 (3,9)	12,1 (3,6)	n.s.
Età esordio aa (DS)				
- DB	24,1 (6,5)	22,9 (5,4)	25,1 (7,2)	n.s.
- DOC	21,2 (5,9)	21,1 (6,5)	21,3 (5,4)	n.s.
Tipo di BD n (%)				
- BD I	37 (45,7)	14 (37,8)	23 (52,3)	n.s.
- BD II	44 (54,3)	23 (63,2)	21 (47,7)	
Decorso del DOC n (%)				
- Cronico	54 (66,7)	27 (73,0)	27 (61,4)	n.s.
- Episodico	27 (33,3)	10 (37,0)	17 (38,6)	
Familiarità n(%)				
- Disturbi dell'umore	51 (63,0)	21 (56,8)	30 (68,2)	n.s.
- Disturbi d'ansia	29 (35,8)	14 (37,8)	15 (34,1)	n.s.
- DOC	18 (22,2)	8 (21,6)	10 (22,7)	n.s.
- Almeno un disturbo	59 (72,8)	26 (70,3)	33 (75,0)	n.s.
- Suicidio	25 (30,9)	17 (45,9)	8 (18,2)	p=0,009

Tabella II: confronto delle comorbidità lifetime tra pazienti con anamnesi positiva (S+) o negativa (S-) per suicidio

	Totale (n =81)	S+ (n=37)	S- (n=44)	p
Almeno un disturbo n(%)	70 (86,4)	32 (86,5)	38 (86,4)	n.s.
Disturbo di panico n(%)	42 (51,9)	25 (67,6)	17 (38,6)	p=0,009
Fobia sociale n(%)	12 (14,8)	5 (13,5)	7 (15,9)	n.s.
Disturbi dello spettro OC n(%)	3 (3,7)	2 (5,4)	1 (2,3)	n.s.
ADHD n(%)	6 (7,4)	3 (8,1)	3 (6,8)	n.s.
Disturbi da addiction n(%)	20 (24,7)	13 (35,1)	7 (15,9)	p=0,046
Abuso di sostanze n(%)	8 (9,9)	6 (16,2)	2 (4,5)	n.s.
Abuso di alcol n(%)	14 (17,3)	11 (29,7)	3 (6,8)	p=0,007
Gioco d'azzardo patologico n(%)	7 (8,6)	4 (10,8)	3 (6,8)	n.s.
Anoressia nervosa n(%)	6 (7,4)	2 (5,4)	4 (9,1)	n.s.
Bulimia n(%)	9 (11,1)	7 (18,9)	2 (4,5)	p=0,04
Almeno un disturbo di personalità n(%)	57 (70,4)	32 (86,5)	25 (56,8)	p=0,004
Disturbo borderline di personalità n(%)	10 (12,3)	10 (27,0)	-	p<0,001

Grafico II: confronto dei sintomi ossessivi e compulsivi tra i pazienti con anamnesi positiva (S+) o negativa (S-) per suicidio



CONCLUSIONI

Dai risultati dello studio emerge come nel campione considerato di pazienti affetti da disturbo bipolare in comorbidità con disturbo ossessivo-compulsivo la suicidarietà (qui intesa come presenza in anamnesi di almeno un tentativo anticonservativo) interessi quasi la metà dei soggetti. La co-presenza del DOC quindi, lungi dal rappresentare un fattore protettivo in questo senso, sembra individuare anzi una popolazione di pazienti bipolari a maggior rischio suicidario. Il confronto delle caratteristiche socio-demografiche e cliniche ha evidenziato che la familiarità per suicidio, la comorbidità con disturbo di panico, disturbi da addiction (in particolare abuso di alcol), bulimia e disturbo borderline di personalità sono più frequenti nei pazienti con anamnesi positiva per suicidio. Tali riscontri sono in accordo con la letteratura che individua come fattori di rischio per il suicidio la presenza di un parente che ha presentato tale comportamento, la presenza di un disturbo d'ansia, la presenza di elevata impulsività. Per ciò che riguarda le caratteristiche specifiche del disturbo ossessivo-compulsivo l'unica differenza significativa riscontrata tra i due gruppi è la presenza di ossessioni di tipo religioso (più frequenti nei pazienti con anamnesi positiva per suicidio). Ulteriori studi sono auspicabili su campioni più ampi e che includano un gruppo di confronto di pazienti bipolari privi di comorbidità con DOC.

BIBLIOGRAFIA

Kruger S, Brauning P, Cooke RG. *Comorbidity of obsessive-compulsive disorder in recovered inpatients with bipolar disorder*. Bipolar Disorders 2000; 2: 71-4

Maina G., Albert U., Pessina E. et al. *Bipolar obsessive compulsive disorder and personality disorders*. Bipolar Disorders 2007; 9: 722-9

Kazhungil F., Cholakottil A., Kattukulathil S. et al. *Clinical and familial profile of bipolar disorder with and without obsessive-compulsive disorder: an Indian study*. Trends in Psychiatry and Psychotherapy 2017; 39: 270 – 5.

enricopessina@hotmail.com