

Disturbi psicologici e psichiatrici in adolescenti e giovani adulti affetti da HIV.

Psychological and psychiatric disorders in adolescents and young adults with HIV.

Vania Giacomet¹, Simona Trotta¹, Paola Erba¹, Pilar Nannini¹, Sonia Coletto¹, Annarita Benincaso¹, Gianvincenzo Zuccotti²

¹ US Infettivologia Pediatrica, Clinica Pediatrica, Università degli Studi di Milano - AO FBF Sacco

² Ospedale dei Bambini, V Buzzi, Clinica Pediatrica, Università di Milano - AO FBF Sacco

Autore per la corrispondenza:

Vania Giacomet
 Clinica Pediatrica,
 Università degli Studi di Milano - AO FBF Sacco
 Via G.B. Grassi, 74
 20157 Milan- Italy
[gjacommet.vania@asst-fbf-sacco.it](mailto:gjacomet.vania@asst-fbf-sacco.it)
vania.giacomet@gmail.com

Keywords:
 HIV, adolescent,
 young adult,
 psychological evaluation

Potenziali conflitti di interesse: nessuno

JHA 2017; 2(3): 61-64

DOI: 10.19198/JHA31434

Riassunto

Scopo dello studio è evidenziare l'esistenza di una comorbidità tra disturbi psichiatrici e psicologici in bambini ed adolescenti con infezione da HIV.

Trenta pazienti di età compresa tra 14 e 24 anni sono stati sottoposti ad una valutazione psico-diagnostica, utilizzando Test di Rorschach, questionario adattato da: M.I.N.I. (International Neuropsychiatric Interview, Versione 5.0.0), M.I.N.I. Plus International Neuropsychiatric Interview (Versione Italiana 5.0.0), colloqui psicologici individuali; sedute di psicoterapia.

Il test di Rorschach ha messo in evidenza: scarsa capacità di concentrazione e disturbi dell'adattamento dell'io nel 20% dei pazienti; blocchi nell'affettività e difficoltà nei rapporti interpersonali nel 45%; tratti ipocondriaci, vissuti di tipo persecutorio e non accidentale, difficoltà di integrazione tra mondo interno ed esterno nel 19%; tratti di ansia e depressione nell' 80%. Dal questionario e dai relativi colloqui psicologici individuali sono emersi: difficoltà cognitive e tratti ipocondriaci nel 19%; deficit di attenzione e concentrazione, abuso di sostanze psicoattive, comportamenti alimentari non adeguati, tratti ossessivi compulsivi nel 13%; tratti di ansia e depressione nell'80%; appiattimento affettivo e disturbi del sonno nel 26%; episodi di autolesionismo e tentativi di suicidio nel 6%.

Considerata l'importanza dell'associazione tra variabili biologiche, psicologiche e sociali (caratteristica dei soggetti HIV-infetti in età evolutiva), risulta di particolare importanza una valutazione psico-diagnostica adeguata, finalizzata all'elaborazione di un profilo e/o inquadramento psichiatrico, psicologico e relazionale dei pazienti e l'avvio di un supporto psicologico individuale durante il processo di comunicazione della diagnosi di infezione.

Abstract

The aim of the study was to illustrate a combination of psychiatric and psychological disorders in HIV-infected youths. Thirty subjects, aged between 14 and 24 years, underwent a psycho-diagnostic evaluation, using Rorschach test, individual psychology interviews and psychotherapy sessions. At the Rorschach test, 20% of the subjects showed poor ability to concentrate and disorders of ego adaptation; 45% blunted affectivity and difficulty in interpersonal relations; 19% persecutory ideas, and 80% anxiety and/or depression. Questionnaires and individual interviews showed cognitive difficulties and hypochondriac traits in 19% of cases; attention and concentration deficits, abuse of psychoactive substances, bad eating habits, compulsive-obsessive symptoms in 13%; anxiety and/or depression in 80%; affective blunting and sleep disorders in 26%; and self-inflicted lesions and suicide attempts in 6%.

Psycho-diagnostic evaluation is useful to draw up personal psychiatric, psychological and relational profiles. Evaluation will allow an individual psychological support and counseling for parents throughout the process of communication of the diagnosis.

Introduzione

Dall'introduzione della terapia antiretrovirale, l'infezione da HIV è diventata un'infezione cronica, che - quando ben gestita - permette una buona qualità di vita. Nel bambino e nell'adolescente HIV-infetto, alle problematiche proprie dell'infezione si som-

mano le significative criticità legate all'accettazione della diagnosi dell'infezione, spesso aggravate dal disagio sociale in alcuni nuclei familiari, dalla perdita di uno o entrambi i genitori, nonché dalle difficoltà relazionali e dall'isolamento personale cui l'infezione da HIV frequentemente conduce.

Inoltre, uno degli organi target del virus HIV è il sistema nervoso centrale (SNC), il cui interessamento può comportare ritardo nello sviluppo, problemi neurocognitivi in età scolare, neoplasie e problemi psichiatrici (quali disturbi d'ansia, disturbi depressivi, altri disturbi dell'umore e disturbi comportamentali).

Nonostante simili evidenze empiriche, i dati finora riportati in letteratura relativi al *follow-up* psicologico di bambini e giovani adulti con infezione da HIV sono scarsi. Studi condotti sugli adulti dimostrano che una maggior attenzione prestata al trattamento dei disturbi psichiatrici può condurre ad una migliore aderenza alla terapia antiretrovirale e a un miglioramento della qualità di vita (1,2). Anche per quanto riguarda l'età pediatrica, si ritiene che un adeguato supporto familiare/affettivo e psicologico possa influire positivamente sulla "salute emotiva" e sulla capacità di affrontare la conoscenza della sieropositività da parte di tali pazienti (3,4).

Inoltre, poiché l'aderenza alla terapia può diminuire nei bambini in caso di depressione, la cura di quest'ultima patologia potrebbe migliorare la compliance alla terapia antiretrovirale (5).

Eventi stressanti sperimentati dai bambini, come ad esempio il venire a conoscenza della diagnosi, non sono solo correlati a una maggior incidenza di problemi psicologici, ma sono altresì responsabili di complicazioni tipicamente cliniche, tra cui una riduzione della conta dei linfociti CD4⁺, un aumento della carica virale e più frequenti ospedalizzazioni.

Nello studio di Thoni et al. (6) è stata valutata la qualità della vita in bambini e adolescenti HIV-infetti in terapia antiretrovirale. Inizialmente il livello di soddisfazione era molto simile a quello dei bambini sani. Tuttavia, la percezione della qualità della vita in tali pazienti è andata progressivamente incontro a un declino negli anni successivi, evidenziando così la fragilità di questa popolazione ed il chiaro bisogno di un supporto psicologico associato al *follow-up* medico (6).

Altri studi hanno dimostrato che, indipendentemente dalla sieropositività dei bambini e degli adolescenti, la consapevolezza dell'infezione della madre è in diversi casi associata a peggiori condizioni riguardanti la salute mentale dei giovani, stante le criticità del contesto familiare e le difficoltà relazionali tra i vari membri della famiglia (7).

Obiettivi

Lo scopo dello studio è evidenziare l'esistenza di una comorbidità tra disturbi psichiatrici e psicologici in un gruppo di adolescenti e giovani adulti con infezione da HIV, nati tra il 1993 e 2003 e trattati con HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy) dalla prima infanzia.

Materiali e metodi

Questo è uno studio longitudinale volto alla valutazione di diversi aspetti psicologici in adolescenti e giovani adulti con infezione da HIV. I pazienti sono stati reclutati presso l'Unità Semplice di Infettivologia Pediatrica dell'Ospedale L. Sacco, Università di Milano, tra marzo 2015 e marzo 2016. Cinquantanove dei 101 bambini ed adolescenti con infezione da HIV hanno seguito un percorso di valutazione psicologica e di questi 30 (13 maschi e 17 femmine, età 14-24 anni) hanno acconsentito all'esecuzione anche di test neuropsichiatrici, oltre che psicologici.

Il 91% dei pazienti arruolati ha acquisito l'infezione per trasmissione verticale, mentre il 9% per via orizzontale attraverso trasfusioni e/o vaccinazioni con materiale infetto; nessun paziente ha acquisito l'infezione per via sessuale. Tutti i pazienti erano in terapia antiretrovirale con un regime contenente NNRTI (15/30 pazienti; 50%), con IP (10%) e con INSTI (5%) e tutti presentavano al momento dell'arruolamento carica virale negativa (HIV-RNA < 37 cp/ml) con mediana dei linfociti CD4⁺ 454 cell/mmc (range 315-1024). Sedici pazienti (53%) erano, al momento dell'arruolamento, al terzo regime di trattamento, 8 (27%) erano al secondo regime e 6 (20%) erano al quarto regime di trattamento.

Dal punto di vista del nucleo familiare, dei 30 pazienti il 53% (n = 16) era orfano di madre, mentre il 47% (n = 14) era orfano di padre. Il 20% (n = 6) dei pazienti viveva con i genitori naturali, il 43% (n = 13) in famiglia allargata, il 20% (n = 6) in famiglia adottiva, il 3% (n = 1) era istituzionalizzato e il 17% (n = 5) viveva con il compagno/a durante il periodo di *follow-up*.

Le valutazioni psicologiche sono state eseguite con:

1) Test di Rorschach;

2) Questionario adattato da: M.I.N.I. (International Neuropsychiatric Interview, Versione 5.0.0. (DW Sheehan, Y Lecrubier, 1994); M.I.N.I. Plus International Neuropsychiatric Interview, Versione Italiana 5.0.0) (DW Sheehan, Y Lecrubier, 1994, 1998);

- 3) colloqui psicologici individuali;
- 4) sedute di psicoterapia e colloqui con i genitori (8,9).

Risultati

Il test di Rorschach somministrato ai 30 pazienti ha mostrato nel complesso limiti e/o difficoltà della sfera cognitiva, un rallentamento dei processi mentali causato da elementi conflittuali di natura emotiva e/o di stati depressivo-ansiosi. Nel 7% dei pazienti è stata riscontrata svalutazione e aggressività autodiretta e scarso controllo delle emozioni. Il 13% dei pazienti ha impiegato tempi lunghi sia per l'esecuzione dei test che per rispondere ad un numero esiguo di quesiti. Sono stati riscontrati inoltre: scarsa capacità di concentrazione disturbi dell'adattamento dell'Io nel 20% dei pazienti; carenza di giudizio critico, blocchi nell'affettività, temperamento introverso e difficoltà nei rapporti interpersonali (poche risposte alle tavole colore) sono stati invece registrati nel 45% dei pazienti. Il 16% dei pazienti ha mostrato "rifiuti" alla tavola III e VI, che denotano problemi con la coppia genitoriale e nel processo di identificazione sessuale, con contenuti aggressivi dettati dalla bassa stima di sé e dall'autosvalutazione. Il 19% dei pazienti ha evidenziato atteggiamenti oppositivi, tratti ipocondriaci, vissuti di tipo persecutorio e non accudente (emersi dalle tavole materne VII e IX), nonché difficoltà di integrazione tra mondo interno ed esterno (rifiuto alla tavola prognostica X); tratti di ansia e depressione sono stati evidenziati nell'80% dei pazienti.

I risultati del questionario e dai colloqui psicologici hanno evidenziato difficoltà cognitive e tratti ipocondriaci nel 19% dei casi; deficit di attenzione e concentrazione, abuso di sostanze psicoattive, comportamenti alimentari non adeguati, disturbi ossessivo-compulsivi nel 13% dei casi; ansia e depressione nell'80% dei casi; appiattimento affettivo e disturbi del sonno nel 26% dei casi; episodi di autolesionismo e tentativi di suicidio nel 6% dei casi.

Discussione

Il lavoro di consultazione ed interazione psicologico-clinica e di psicoterapia con adolescenti e giovani con infezione da HIV, pur nella differenza e singolarità di ciascun paziente, permette di individuare delle caratteristiche comuni legate alle peculiarità della patologia e del contesto psico-sociale che ad essa sovente si accompagna. L'esperienza della perdita di uno o entrambi i genitori -

spesso per problemi legati alla tossicodipendenza e alla malattia conclamata, in un periodo in cui non erano ancora disponibili le moderne terapie anti-retrovirali - è un tema molto frequente nella sfera psicologica di questi pazienti, cresciuti in contesti socio-familiari ad alto rischio di abuso di sostanze psicotrope. Si assiste frequentemente, pertanto, all'assenza delle figure genitoriali di riferimento e a una storia familiare segnata dal segreto e dal tabù della patologia, ove il virus viene trasmesso da una generazione all'altra e percepito così come una sorta di triste "dote" con cui sarà necessario convivere. Così, se i genitori dei pazienti sono ancora in vita, ci si trova spesso di fronte a famiglie che, da una generazione all'altra, presentano una familiarità per problemi di tipo psichiatrico e/o psicologico, quali disturbi di personalità, psicosi, depressioni, ecc. Tali aspetti - accanto all'aspetto strettamente medico dell'infezione - comportano delle evidenti conseguenze sul vissuto psico-sociale di questi bambini e adolescenti: rapporti familiari caratterizzati dalla fragilità dei legami (rabbia, isolamento, ambivalenza), che spesso conducono all'allontanamento (temporaneo o permanente) del minore dall'ambiente familiare, anche in strutture comunitarie/residenziali o in forme di affido familiare. Diventa quindi difficile, in questa situazione, creare le condizioni per un rapporto che renda possibile le condizioni di cura ed è pertanto necessaria una certa flessibilità del setting di intervento da parte del pediatra infettivologo nonché da parte dello psicologo.

Conclusione

Dai risultati ottenuti attraverso lo studio risulta evidente la significatività, nei soggetti in età evolutiva con infezione da HIV, della correlazione tra variabili biologiche, psicologiche e sociali. Diviene quindi particolarmente importante nella gestione dei bambini affetti da HIV:

- 1) una valutazione psico-diagnostica adeguata, finalizzata all'elaborazione di un profilo e/o inquadramento psichiatrico, psicologico e relazionale del paziente sieropositivo;
- 2) avviare, se necessario, in tempi brevi un supporto psicologico individuale, nonché un percorso di counselling volto anche a parenti, genitori, tutori, con lo scopo di aiutare i bambini e gli adolescenti nella lunga e difficile gestione della malattia cronica. Ciò dovrebbe avere inizio fin dal momento in

cui il piccolo paziente ancora non è a conoscenza della diagnosi e durare per l'intero processo di comunicazione della stessa, che deve avvenire non solo in tempi sufficientemente ampi e con moda-

lità diverse da individuo a individuo, ma anche in modo continuativo per poter supportare l'aderenza alla terapia, elemento oggi fondamentale per il raggiungimento di una soddisfacente qualità di vita. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Shacham E, Estlund AL, Tanner AE, Presti R. *Challenges to HIV management among youth engaged in HIV care*. *AIDS Care* 2017; 29: 189-196.
2. Li L, Lin C, Lee SJ, Tuan LA, Feng N, Tuan NA. *Antiretroviral therapy adherence and self-efficacy among people living with HIV and a history of drug use in Vietnam*. *Int J STD AIDS* 2017; 1: 956462417696431. doi: 10.1177/0956462417696431.
3. Giacomet V, Albano F, Storace F, et al. *Adherence to antiretroviral therapy and its determinants in children with human immunodeficiency virus infection: a multicentre, national study*. *Acta Paediatr* 2003; 92: 1398-402.
4. Xu L, Munir K, Kanabkaew C, Le Coeur S. *Factors influencing antiretroviral treatment suboptimal adherence among perinatally HIV-infected adolescents in Thailand*. *PLoSOne* 2017; 12(2): e0172392. doi: 10.1371/journal.pone.0172392. eCollection 2017.
5. Shubber Z, Mills EJ, Nachega JB, et al. *Patient-Reported Barriers to Adherence to Antiretroviral Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *PLoSMed* 2016; 13: e1002183.
6. Thoni GJ, Lalande M, Bachelard G, et al. *Quality of life in HIV-infected children and adolescents under highly active antiretroviral therapy: change over time, effects of age and familial context*. *Arch Pediatr* 2006; 13: 130-9.
7. Klitzman R, Marhefka S, Mellins C, Wiener L. *Ethical issues concerning disclosures of HIV diagnoses to perinatally infected children and adolescents*. *J Clin Ethics* 2008; 19: 31-42.
8. D.W. Sheehan and Y. Lecrubier. *M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview*, version 5.0.0., 1994.
9. D.W. Sheehan and Y. Lecrubier. *M.I.N.I. Plus International Neuropsychiatric Interview*, version 5.0.0., 1998.