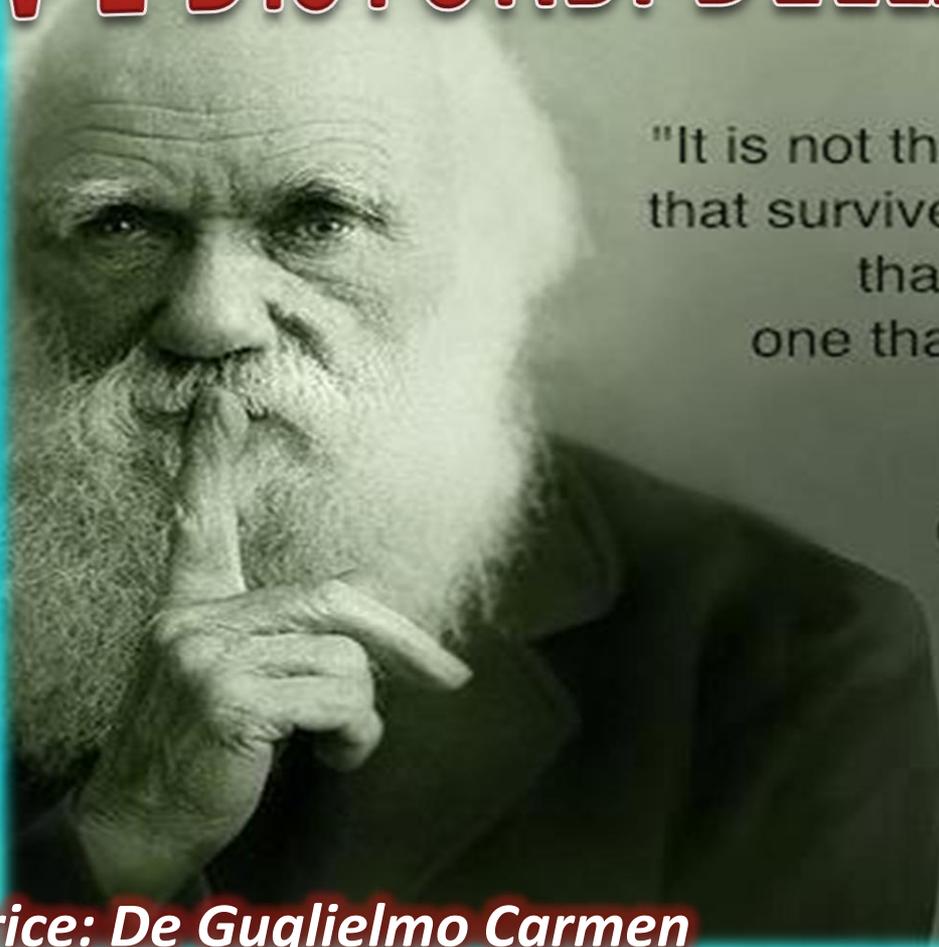


# HIV E DISTURBI DELLA PERSONALITÀ



"It is not the strongest of the species that survives, nor the most intelligent that survives. It is the one that is most adaptable to change".

Charles Darwin



***Relatrice: De Guglielmo Carmen***

***Psicologa Clinica***

***A.O.R.N. 'S.G. Moscati', Malattie Infettive***

# HIV ... EVIDENZE CLINICHE

DISTURBI DI  
PERSONALITA'

33%

DISTURBI  
NEUROCOGNITIVI  
ANI- MND- HAD

NON ADERENZA

DIMENTICANZA?

NON ADERENZA

NON ADATTAMENTO?

DEPRESSIONE  
ANSIA  
DISTURBO POST  
TRAUMATICO DA  
STRESS

NON ADERENZA

REAZIONE ALLA  
MALATTIA?

# DISTURBI DI PERSONALITA'

I *tratti di personalità* sono modi costanti di percepire, rapportarsi e pensare nei confronti dell'ambiente e di se stessi, che si manifestano in un ampio spettro di contesti sociali e personali. Soltanto quando i tratti di personalità sono **rigidi** e **non adattivi**, e causano una compromissione funzionale significativa o una sofferenza soggettiva, essi costituiscono Disturbi di Personalità.

# STATI E TRATTI ...



# PIGNOLO? DOC?



## Criteri diagnostici per F60.5

### Disturbo Ossessivo-Compulsivo di Personalità

Un quadro pervasivo di preoccupazione per l'ordine, perfezionismo, e controllo mentale e interpersonale, a spese di flessibilità, apertura ed efficienza, che compare entro la prima età adulta ed è presente in una varietà di contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:

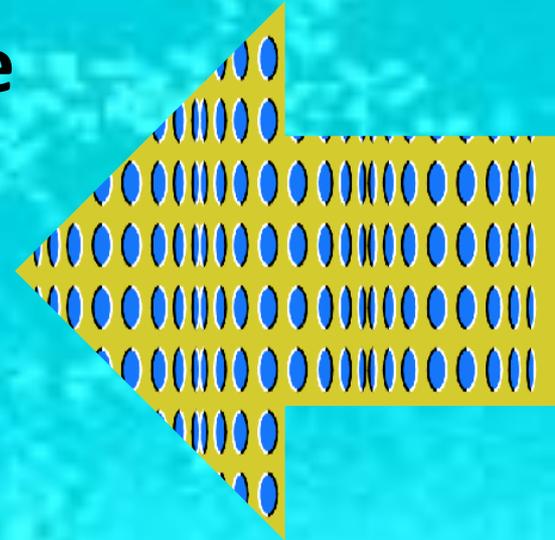
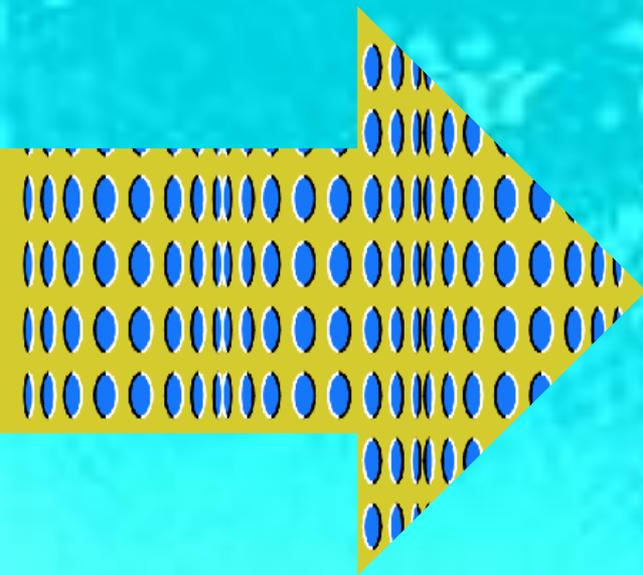
- 1) attenzione per i dettagli, le regole, le liste, l'ordine, l'organizzazione o gli schemi, al punto che va perduto lo scopo principale dell'attività
- 2) mostra un perfezionismo che interferisce con il completamento dei compiti (per es., è incapace di completare un progetto perché non risultano soddisfatti i suoi standard oltremodo rigidi)
- 3) eccessiva dedizione al lavoro e alla produttività, fino all'esclusione delle attività di svago e delle amicizie
- 4) esageratamente coscienzioso, scrupoloso, inflessibile in tema di moralità, etica o valori (non giustificato dall'appartenenza culturale o religiosa)
- 5) è incapace di gettare via oggetti consumati o di nessun valore, anche quando non hanno alcun significato affettivo
- 6) è riluttante a delegare compiti o a lavorare con altri, a meno che non si sottomettano esattamente al suo modo di fare le cose
- 7) adotta una modalità di spesa improntata all'avarizia, sia per sé che per gli altri; il denaro è visto come qualcosa da accumulare in vista di catastrofi future
- 8) manifesta rigidità e testardaggine.



Questa disfunzionalità impedisce alla persona di trovare un adattamento alle situazioni che la propone e nelle quali si è, volenti o nolenti, immersi. Questa **rigidità** può influenzare, quindi, **l'adattamento** quotidiano che l'assunzione di una **terapia** impegnativa richiede.

# ADERENZA

Il concetto di  
“aderenza” implica,  
non solo la costanza  
nel seguire le  
prescrizioni mediche  
ma, soprattutto,  
**un intimo livello  
motivazionale**  
del paziente.

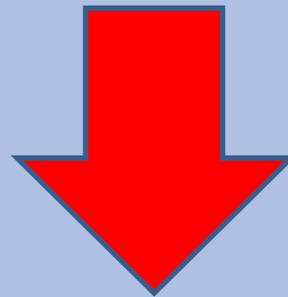


1. Controllo  
interno:  
"dipende da  
me"

**LOCUS OF  
CONTROL**

2. Motivazione  
alta: "ce la  
posso fare"

**MOTIVAZIONE**



3. Azioni  
adeguate

**COMPORTAMENTO**

4. Risultati  
positivi

5. Rinforzo  
positivo:  
"Avevo  
ragione io"





## BEYOND THE DEPRESSION: PERSONALITY DISORDERS, ALEXITHYMIA AND SOCIO-EMOTIONAL ALIENATION IN HIV PATIENTS, A CASE CONTROL STUDY

Masiello A., De Guglielmo C., Giglio S., Acone N.

C.U. Infectious Diseases AORN "S.G. Moscati" Avellino

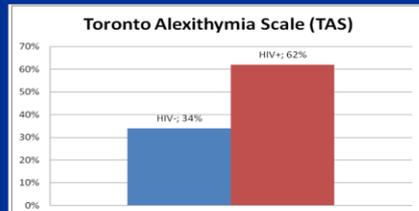
### INTRODUCTION AND AIM

There are several clinical experiences available in medical literature on the extent and incidence of neurocognitive deficits and depression among HIV positive (HIV+) patients but only few of these are centralized on personality disorders and alexithymia in this population. The aim of this study is to investigate on personality disorders beyond the depressive aspect and on the prevalence of alexithymia, defined as a deficit in emotional cognition, in a population of HIV positive subjects.

### PATIENTS AND METHODS

We enrolled all the 130 HIV+ patients who agreed to undergo to psychological tests from January 2012 to May 2013. Of these patients we selected the 60 pair-matched for age, sex and school ranking with 60 HIV negative subjects picked out among patients hospitalized at the same Care Unit in the same period of time. Exclusion criteria: active intravenous drug and/or alcohol abuse, recent psychoactive drug abuse, moderate-severe neuropsychiatric disorders. We also excluded patients with organic neurological diseases (i.e. hepatic encephalopathy, opportunistic diseases such as herpetic encephalitis or focal cerebral lesions). Baseline characteristics of the 60 HIV patients are shown in the table 1. Personality disorders have been evaluated by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI-2). This test contains 567 items and a series of scales (validity scales, clinical scales, content scales) and the subscales of Harris and Lingoes. In our study we focused our attention on clinical scales and subscales. For alexithymia we utilized the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) which contains 20 items. For statistical analysis we used the t student test.

Chart 1 Alexithymia rate in the two populations



### RESULTS

MMPI-2 test results for both populations are shown in the table 2a and 2b. We found significant differences in validity scales showing the trend of HIV group to use inadequate defense mechanisms such as Aggression and Acting out (F;  $p < 0,01$ ); (Ma;  $p < 0,05$ ). On the other side we found in the Control group a tendency to emphasize pathological situations to seek benefits (L,  $p < 0,05$ ). The need for affection in the control group (Hy2  $p < 0,05$ ) is not present in the HIV+ group that perceives the world as threatening and judgmental (PA1;  $p < 0,01$ ). From our study we found a significant relationship between HIV infection, socio emotional alienation (PD5- Self-Alienation;  $p < 0,05$ ), (SC1- Social Alienation;  $p < 0,01$ ), (SC2- Emotional Alienation;  $p < 0,05$ ) and altered body perception (SC6- Bizarre Sensory Experiences;  $p < 0,01$ ) (Hy4- Somatic Complaints;  $p < 0,05$ ). Our results of emotional Alienation are reinforced by a high rate of alexithymia in HIV+ group (62% VS 34%, chart 1).

Tab 2a MMPI results

	L	F	K	MF	MA
	Lie: probability to refer to idealized images of personality	Frequency: Probability of exaggerations concerning the pathological symptoms	Correction: Indicator of defensive attitude toward the test	Masculinity-Femininity	Hypomania
HIV	46,75	49,4	47,6	48,25	51,1
HIV+	51,62963	61,25926	40,37037	57,25926	59,37037
	$p < 0,05$	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,05$	$p < 0,05$

Tab 2b MMPI results

	HY2	HY4	PD5	PA1	SC1	SC2	SC3	SC5	SC6	MA4
	Need for Affection	Somatic Complaints	Self-Alienation	Persecutory Ideas	Social Alienation	Emotional Alienation	Lack of Ego Mastery, Cognitive	Lack of Ego Mastery, Defective Inhibition	Bizarre Sensory Experiences	Ego Inflation
HIV	45,15	52,55	50,1	49,95	52	53,85	46,5	49,15	48	48,95
HIV+	39,22222	61,59259	57	65,62963	60,40741	63,48148	56,22222	63	67,92593	58,37037
	$p < 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,05$	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,01$

### CONCLUSIONS

In our study, HIV patients have shown significant personality disorders in comparison with a population of HIV negative patients, in particular we observed the difficulty of these patients to leave the feeling of alienation and the consequent impaired emotional cognition. In contrast with other studies, we did not observe significant differences between the two groups in the test evaluating the depression aspect.

Tab. 1 Baseline Characteristics of HIV patients

Total of patients	60
Age, median (range)	47,5 (32-68)
Number of males, n (%)	36 (60)
Risk factors	
Sex n (%)	40(66,7%)
IVDU n (%)	20 (33,3)
Other n (%)	0
Years of infection, median (range)	9 (3-20)
Years of HAART n (%)	9 (2-16)
CD4+ nadir	342,9 ± 215,4
CD4+ cells/mm3 (M ± SD)	548,8 ± 202,5
CD4 group	
A n (%)	44 (73,3)
B n (%)	6 (10)
C n (%)	10 (16,7)
Kind of HAART:	
PI based, n (%)	40(60)
NNRTI based, n (%)	20 (40)
CPE score $\geq 7$ , n (%)	37 (61,6)

# MMPI

Le principali dimensioni di personalità rilevate dal test sono:

Hs (Ipocondria): problemi fisici caratteristici dei nevrotici ipocondriaci;

D (Depressione): varie forme sintomatiche di depressione;

Hy (Isteria): problemi somatici e paure, tipici di soggetti definiti isterici;

Pd (Deviazioni psicopatiche): personalità psicopatiche, sociopatiche, caratterizzate da carenza di controllo sulle risposte emotive;

Mf (Mascolinità-femminilità): insieme degli interessi maschilini o femminili;

Pa (Paranoide): sintomi paranoide (ideazioni deliranti, fragilità psicologica, manie di grandezza);

Pt (Psicoastenia): fobie e comportamenti ossessivo-compulsivi;

Sc (Schizofrenia): esperienze insolite e sensibilità particolari tipiche degli schizofrenici;

Ma (Mania): stati maniacali di moderata entità (idee di grandezza, alto livello di attività);

Si (Introversione sociale): difficoltà sperimentate in situazioni sociali.

A queste voci, vanno aggiunte le Sottoscale di Harris e Lingoes:

D1 Depressione Soggettiva

D2 Rallentamento Psicomotorio

D3 Disfunzioni Fisiche

D4 Inefficienza Mentale

D5 Rimuginazione

Hy1 Negazione di Ansia Sociale

Hy2 Bisogno di Affetto

Hy3 Stanchezza-Malessere

Hy4 Disagio Somatico

Hy5 Inibizione dell'Aggressività

Pd1 Contrasti Familiari

Pd2 Problemi con l'autorità

Pd3 Imperturbabilità Sociale

Pd4 Alienazione Sociale

Pd5 Auto-Alienazione

Pa1 Idee Persecutorie

Pa2 Suscettibilità

Pa3 Ingenuità

Sc1 Alienazione Sociale

Sc2 Alienazione Emozionale

Sc3 Perdita di Controllo dell'Io, Cognitiva

Sc4 Perdita di Controllo dell'Io, Conativa

Sc5 Perdita di Controllo dell'Io, Mancanza di Inibizione

Sc6 Esperienze Sensoriali Bizzarre

Ma1 Amoralità

Ma2 Accelerazione Psicomotoria

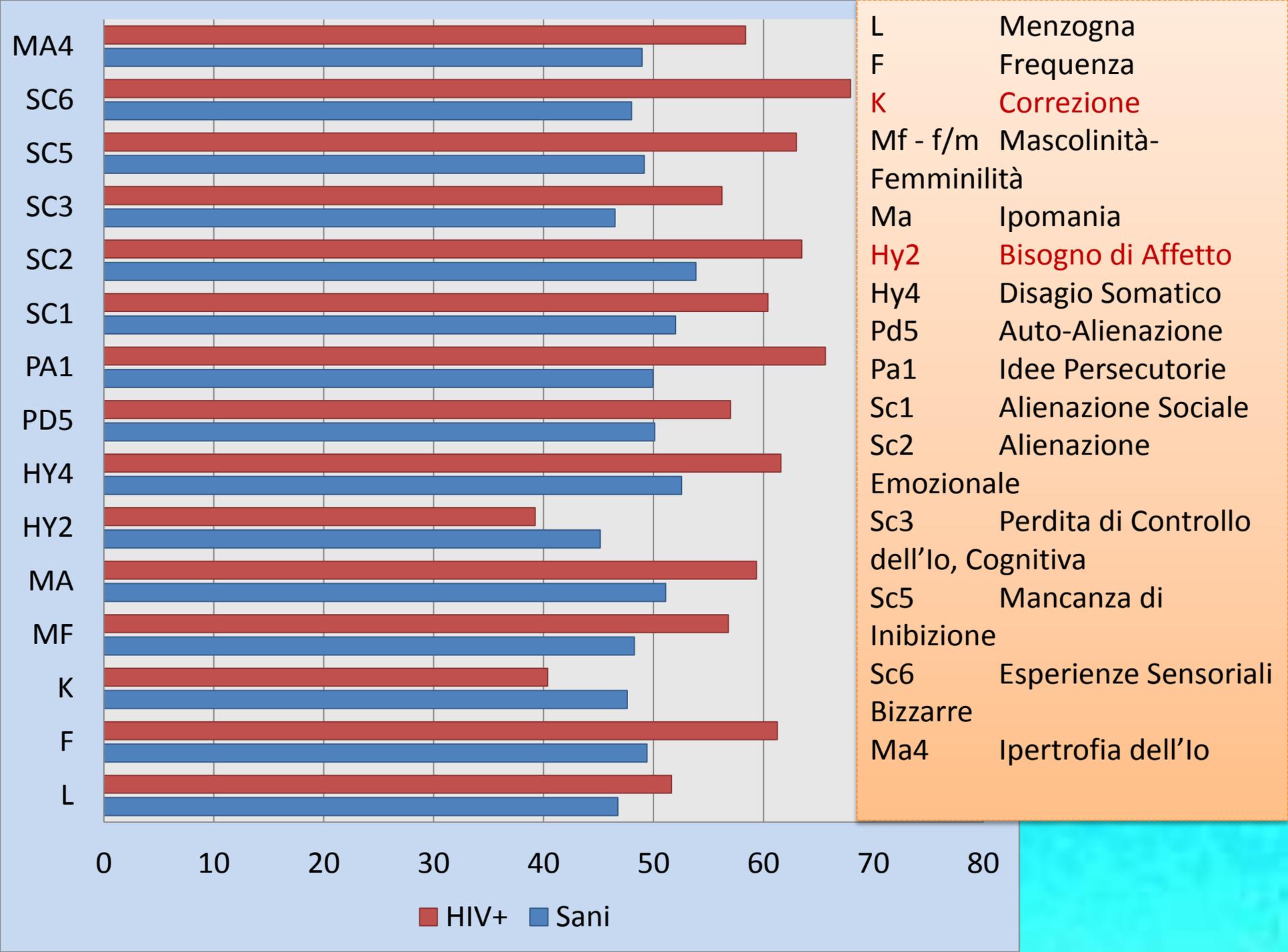
Ma3 Imperturbabilità

Ma4 Ipertrofia dell'Io

Si1 Timidezza/Imbarazzo

Si2 Evitamento Sociale

Si3 Alienazione Personale e Sociale

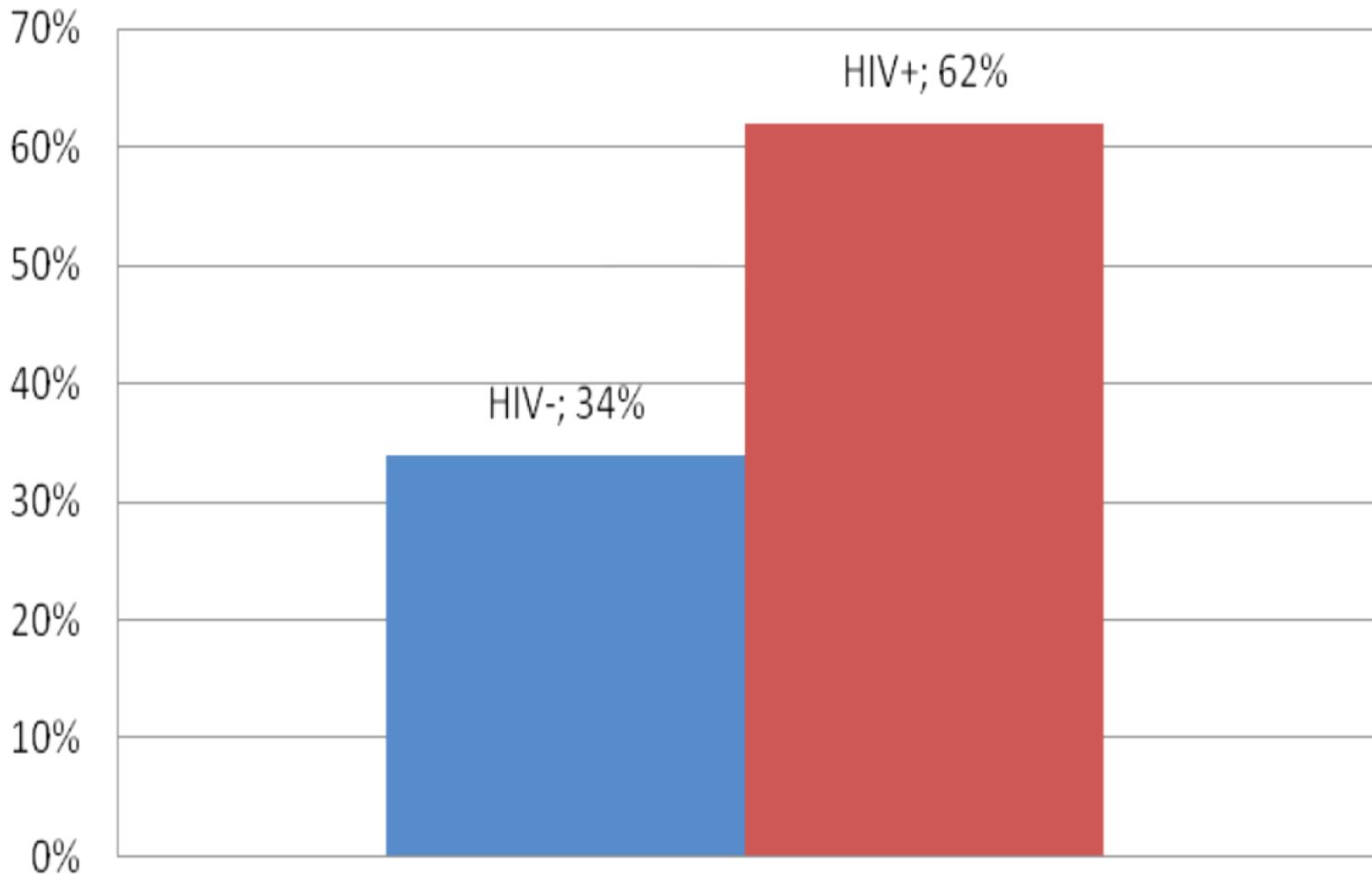


# ALESSITIMIA



Alessitimia significa letteralmente “**non avere le parole per le emozioni**”. Chi soffre di questo disagio ha un deficit della competenza emotiva ed emozionale che non gli permette di riconoscere, esplorare ed esprimere i propri vissuti interiori e ha estrema difficoltà nel riuscire a discriminare fra stati emotivi e sensazioni provenienti dal proprio corpo.

## Toronto Alexithymia Scale (TAS)

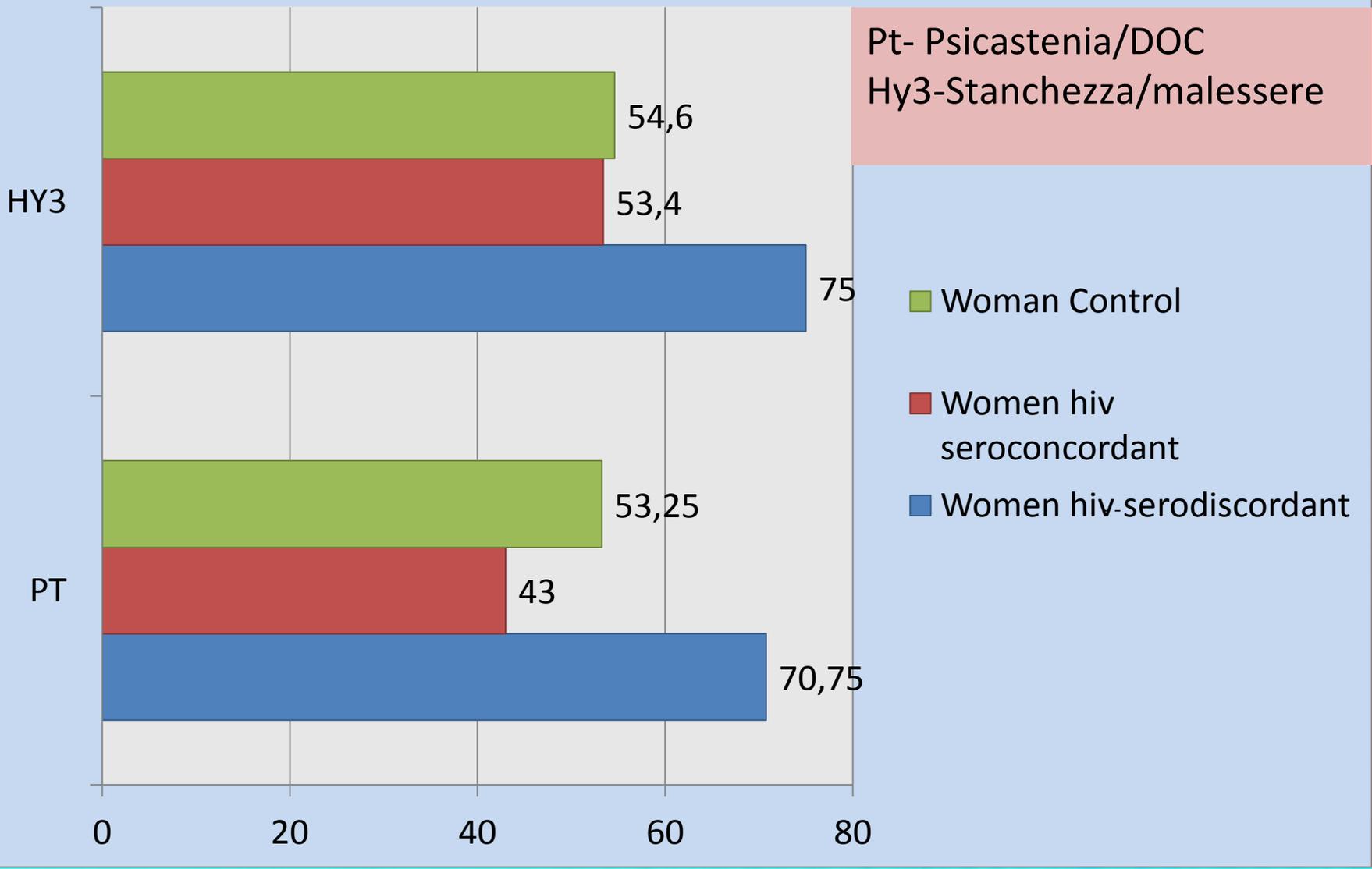


# The couple relationships in Hiv patients. The other face of the Alienation and the Social Stigma.

A. Masiello<sup>1</sup>, C. De Guglielmo<sup>1</sup>, S. Giglio<sup>1</sup>, N. Acone<sup>1</sup>

<sup>1</sup>A.O.R.N. 'S.G.Moscato', Infectious Diseases, Avellino, Italy

			n	Dyadic Consensus	Dyadic Cohesion	Dyadic Satisfaction	Affectional Expression	Tot
<b>Seroconcordan Couples</b>			24	52,08	30,83	18,6	10,3	111,875
<b>Serodiscordant Couples</b>			12	43,5	26,28	14,5	6	90,28
<b>Control Couples</b>			24	44,3	27,6	17,58	11,125	100,8
<b>Women hiv+ seroconcordant</b>			24	51,4	30,7	18,7	9,2	110,22
<b>Women hiv+ serodiscordant</b>			6	44,6	21,66	12,6	3,3	82,3
<b>Women hiv- serodiscordant</b>			6	34,75	23	9,5	4,5	71,75
<b>Men hiv+ seroconcordant</b>			24	52,7	30	18,3	10,7	111,8
<b>Men Hiv+ serodiscordant</b>			6	46	28,14	16,8	6,4	97,4
<b>Men Hiv- serodiscordant</b>			6	51,6	31,3	18,6	8	109,6
<b>Men Control</b>			24	47,46	28,5	18,6	10,3	104,9
<b>Women Control</b>			24	41,9	25,5	17,4	11,9	96,75



Pt- Psicastenia/DOC  
Hy3-Stanchezza/malessere

- Woman Control
- Women hiv seroconcordant
- Women hiv-serodiscordant

# SINDROME DI SAMO

- La **sindrome di Samo** è il termine con cui alcuni studiosi italiani denominano un disturbo che coinvolge l'area dell'**affettività** della **sessualità** e della relazionalità dell'individuo che ne è colpito. L'affezione si presenta come un marcato (e a volte ossessivo) attaccamento ad un partner malato e una predilezione per i rapporti sessuali con soggetti portatori di malattie contagiose o, preferenzialmente, affetti da malattie sessualmente trasmissibili (MST) come l'AIDS, la sifilide, l'epatite e la lebbra, senza che vi sia alcuna preoccupazione per le pratiche cautelative di protezione dal contagio.





## Disturbi di personalità e differenti reazioni psicologiche nel confronto tra trapiantati di fegato, di rene e pazienti Hiv. Contrastanti effetti psicologici della terapia antiretrovirale ed immunosoppressiva.

C. De Guglielmo, P. Maio, G.Pasquariello, S. Giglio, A. Masiello, M. Magliocca, G. Dell'Aquila, N. Acone

A.O.R.N. 'S.G.Moscato', Malattie Infettive, Nefrologia, Avellino, Italy

### INTRODUZIONE ED OBIETTIVO

L'obiettivo del nostro studio è indagare su eventuali disturbi di personalità confrontando trapiantati di fegato, di rene e pazienti Hiv+ analizzando gli effetti del trattamento farmacologico e in particolare degli immunosoppressori.

### PAZIENTI E METODI

Abbiamo selezionato 45 pazienti che hanno accettato di sottoporsi a test psicologici, da settembre a maggio 2014. Di questi, 15 trapiantati di fegato, 15 di rene e 15 pazienti Hiv (Casi) appaiati per età, sesso e scolarizzazione con 45 soggetti (Controlli), scelti tra pazienti ricoverati presso la nostra Unità di Terapia nello stesso periodo. Le caratteristiche dei Casi sono presenti nella tabella 1. I disturbi di personalità sono stati valutati attraverso il Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 composto da 567 items suddivisi in scale e sottoscale cliniche. Per le analisi statistiche abbiamo adoperato il t student. I risultati dell' MMPI-2 sono presenti nel grafico 1

Grafico1 Risultati MMPI-2

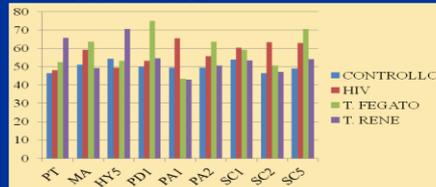


Grafico2: Risultati MMPI-2 differenze pazienti HIV e Trapiantati di Fegato



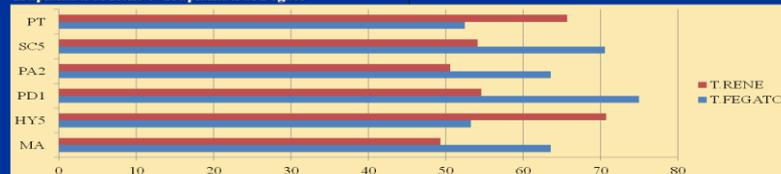
### RISULTATI

Nel confronto tra i Casi ed il Controllo sono emerse significatività per  $p < 0,05$  sulla scala MA (Ipomania) e le sottoscale HY5 (Inibizione dell'Aggressività), PD1 (Contrasti Familiari), PA1 (Idee Persecutorie), Pa2 (Suscettibilità), SC1, SC2 (Alienazione socio-emozionale) e SC5 (Mancanza di Inibizione).

Si evince un'importante tendenza all'acting out ed al contrasto familiare nei trapiantati di fegato mentre nei trapiantati di rene la reazione si mostra diametralmente opposta con punteggi significativi nella scala HY5 (Inibizione dell'aggressività). Gli Hiv ottengono differenze significative solo nelle sottoscale PA1 (idee persecutorie), SC1-SC2 (Alienazione socio-affettiva). Nel confronto tra i trapiantati di fegato e di rene si amplificano le differenze sulle reazioni aggressive ed emerge un significativo tratto ossessivo-compulsivo nei trapiantati di Rene (PT,  $p < 0,05$ ). L'associazione ciclosporina-Mania è confermata solo nei trapiantati di fegato e si differenzia significativamente per genere [grafico3].

Nel confronto tra pazienti Hiv e trapiantati di Fegato non ci sono significatività sull'aggressività ma emerge un tratto paranoico solo negli Hiv. Anche in questo caso l'alienazione socio-affettiva presente negli Hiv è più evidente. [grafico2]

Grafico3 Risultati MMPI-2 differenze pazienti Trapiantati di Rene e Trapiantati di Fegato



### CONCLUSIONI

E' emersa nei trapiantati di fegato ed Hiv una tendenza all'utilizzo di meccanismi di difesa maniacali ed un'incapacità nel controllo. Al contrario, nei pazienti trapiantati di rene è emersa una tendenza all'utilizzo di meccanismi di inibizione dell'aggressività ed una tendenza al controllo di tipo ossessivo-compulsivo. Quindi gli effetti psicologici degli immunosoppressori sono stati confermati solo nei trapiantati di fegato. A differenza di altri studi non abbiamo osservato differenze nella valutazione di aspetti depressivi.

Tab. 1 Caratteristiche dei Casi

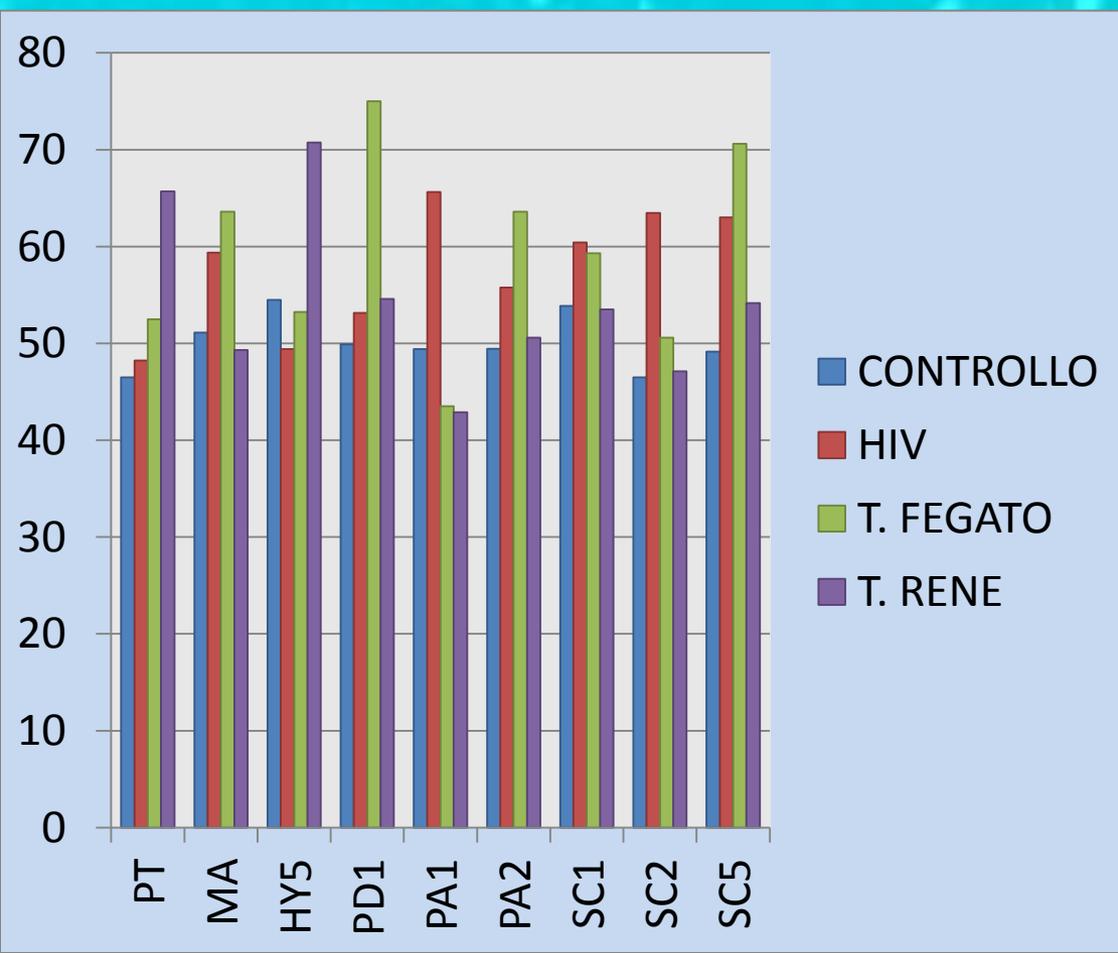
Totale pazienti	45
Anni, media (range)	57,5 (42-68)
Numero uomini, n (%)	27 (60)
Criteri di esclusione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Drugs per via endovenosa attiva e /o Abuso di alcool</li> <li>Abuso recente di droga psicoattiva</li> <li>Moderati - gravi disturbi neuropsichiatrici, Malattie neurologiche organiche</li> <li>Neoplasie</li> <li>VHO performance status &gt;2</li> </ul>
Diagnosi pre trapianto fegato	13 Cirrosi HCV correlate 2 Cirrosi HBV
Diagnosi post trapianto fegato	13 HCV con recidiva di malattia 2 Proflassi per HBV
Diagnosi pre trapianto reni	15 IRC stadio V
Terapia immunosoppressiva	Ciclosporina; Tacrolimus
Immuno soppressiva Anni	5 (1-9)
Hiv - anni di HAART n (%)	9 (2-16)
CD4+ nadir , cells/mm3 (M+SD)	342,9+ 215,4
CD4 cells/mm3 (M+SD)	548,8+ 202,5
Scolarità Casi e Controlli (p)	13,4 - 15,6 (0,44)

# Disturbi di personalità e differenti reazioni psicologiche nel confronto tra trapiantati di fegato, di rene e pazienti Hiv. Contrastanti effetti psicologici del trattamento farmacologico e degli immunosoppressori.

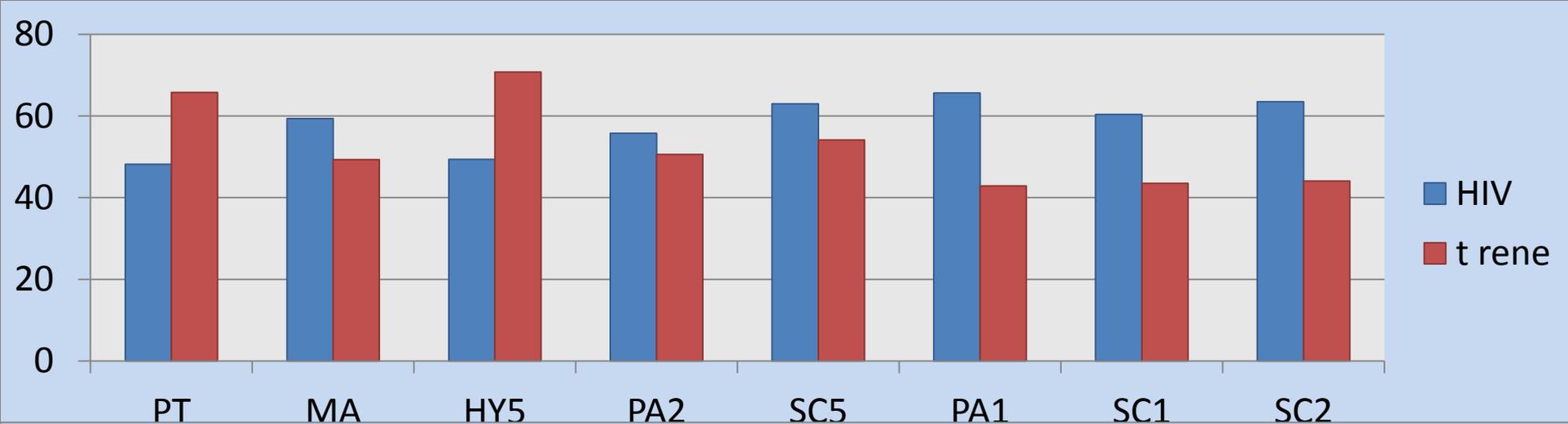
C. De Guglielmo<sup>1</sup>, P. Maio, Pasquariello, S. Giglio<sup>1</sup>, A. Masiello, Magliocca, G. Dell'Aquila, P. Pacifico, N. Acone<sup>1</sup>

<sup>1</sup>A.O.R.N. 'S.G.Moscato', Malattie Infettive, Avellino, Italy

<sup>1</sup>A.O.R.N. 'S.G.Moscato', Nefrologia, Avellino, Italy



Pt	Psicastenia/DOC
Ma	Ipomania
Hy5	Inibizione Aggressività
Pd1	Contrasti Familiari
Pa1	Idee Persecutorie
Pa2	Suscettibilità
Sc1	Alienazione Sociale
Sc2	Alienazione Emozionale
Sc5	Mancanza di Inibizione



Pt	Psicastenia/DOC	Pa1	Idee Persecutorie
Ma	Ipomania	Pa2	Suscettibilità
Hy5	Inibizione Aggressività	Sc1	Alienazione Sociale
Pd1	Contrasti Familiari	Sc2	Alienazione Emozionale
		Sc5	Mancanza di Inibizione



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

**"According to the latest research, the average human body is 20% water and 80% stress."**

