



Siamo tutti sempre esseri umani

H. Sullivan 1940

In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione

F. Basaglia 1980

DISTURBI PSICHICI IN MEDICINA GENERALE

CONCETTI UTILI PER L'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO DEL PAZIENTE



COSA OSSERVARE E PRENDERE IN CONSIDERAZIONE

- **(IDENTITÀ)** CAPACITÀ DI VEDERE SE STESSI E GLI ALTRI STABILMENTE ACCURATAMENTE E IN MODO ARTICOLATO
- **(CAPACITÀ DI RELAZIONE)** CAPACITÀ DI AVERE E MANTENERE RELAZIONI CON GLI ALTRI
- **(ESAME DI REALTÀ)** CAPACITÀ DI CAPIRE IN MODO SEMPLICE CIÒ CHE È REALE
- **(DIFESE = COME SI DIFENDE E REGOLA LA PROPRIA IDENTITÀ/INDIVIDUALITÀ)** (QUANTO NELL'INTERAZIONE CON VOI UTILIZZA MECCANISMI DI INTERAZIONE CHE DIFENDONO IN MODO INCONSAPEVOLE SE STESSI *MANIFESTANDO CAPACITÀ DI AUTO AFFERMAZIONE, ALTRUISMO, USO UMORISMO, CAPACITÀ DI CONTENERSI, RIMOZIONE, INTELLETTUALIZZAZIONE, SVALUTAZIONE, NEGAZIONE ASSOLUTA DI EVIDENZE, DELIRI, FRAMMENTAZIONE, ATTRIBUZIONE AD ALTRI DEL PROPRIO SENTIRE – PROIEZIONE*)

PAZIENTE SANO, NEVROSI, PSICOSI

- **SANO:** BUON SENSO DI IDENTITÀ, DISCRETA FLESSIBILITÀ E CAPACITÀ DI AFFRONTARE PROBLEMI IMPEGNATIVI, CAPACITÀ DI CONTROLLO, HUMOR
- **NEVROTICO:** ESAME DI REALTÀ INTATTO, BUON SENSO DI IDENTITÀ, DISCRETA RESISTENZA ED ADATTAMENTO A SITUAZIONI FRUSTRANTI, UNA CERTA RIGIDITÀ CHE LIMITA ADATTAMENTO, RIMOZIONE, SPOSTAMENTO (MANGIO TROPPO E ASSUMO ATTEGGIAMENTO DI FEROCO CRITICA CON GLI ECCESSI DI CIBO), INTELLETTUALIZZAZIONE
- **PSICOTICO:** COMPROMISSIONE ESAME REALTÀ, COMPROMISSIONE/DIFFICOLTÀ REGOLAZIONE TONO UMORE, POSSIBILI ALLUCINAZIONI, PENSIERO DELIRANTE, NEGAZIONE TOTALE, SCISSIONE RIGIDA BUONI E CATTIVI, GRAVO DIFFICOLTÀ FUNZIONAMENTO SUL LAVORO E NELLE RELAZIONI

BORDERLINEE

DISTURBI UMORE - DEPRESSIONE

- **BORDERLINE:** E' UNA SITUAZIONE INTERMEDIA TRA NEVROSI E PSICOSI, CATEGORIA DIAGNOSTICA USATA SOPRATTUTTO NELLA PSICODINAMICA MA ANCHE NEGLI APPROCCI CHE PREVEDONO UN CONTINUUM TRA SANO E PSICOTICO, CON DSM V È CONSIDERATA UNA SINDROME A SE. PAURA DI ESSERE INVASI O ABBANDONATI ALL'INTERNO DI UN INCAPACITÀ DI RELOLARE I PROPRI AFFETTI, SALTUARIA PERDITA DI IDENTITÀ (NON SO CHI SONO, MI SENTO CONFUSO), RIGIDITÀ CON IL MONDO ESTERNO (BUONI O CATTIVI)
- **DISTURBI UMORE (DEPRESSIONE):** DISTURBO CENTRATO SOPRATTUTTO SUL TONO UMORE, CARATTERIZZATO COMPONENTE GENETICA. SI ARTICOLA ANCHE ESSO DA SANO A PSICOTICO (AD ES. PESSIMISMO, REAZIONE DA LUTTO, NEVROSI DEPRESSIVA O DEPRESSIONE IN NEVROTICO)

MINIMI STRUMENTI DIAGNOSTICI

- **L'ansia** nella sue varie articolazioni può essere anche intensa ed impegnativa, comunque il paziente mantiene in qualche modo la consapevolezza del proprio io che è vissuto come sofferente.

Domanda di disturbi d'ansia (base)

Nelle ultime 2 settimane, quanto spesso sei stato disturbato dai seguenti problemi?

- Ti senti nervoso, ansioso, al limite?
- Sei incapace di controllare o bloccare le preoccupazioni?
- Feeling nervous, anxious, or on edge?
- Being unable to stop or control worrying?

*Common mental health disorders – identification and pathways to care: NICE clinical guideline.
British Journal of General Practice 2012; 62: 47-49*

Domanda di disturbi d'ansia (ulteriore valutazione)

Nelle ultime 2 settimane, quanto spesso sei stato disturbato da:

- Sei tanto preoccupato per troppi problemi?
- Hai difficoltà a rilassarti?
- Sei così inquieto che non riesci a stare fermo?
- Sei facilmente infastidito o irritato?
- Sei preoccupato che ti può succedere qualcosa di terribile?
- Worrying too much about different things?
- Having trouble relaxing?
- Being so restless that it is hard to sit still?
- Becoming easy annoyed or irritable?
- Feeling afraid that something awful may happen?

MINIMI STRUMENTI DIAGNOSTICI

Depressione: centrale la persistente e marcata diminuzione del tono dell'umore, cosicché tutto appare più grigio (se non nero) e le vicende perdono significato. Il disturbo depressivo può presentarsi con gravità (e caratteristiche) differenti e più o meno gravi sia nelle nevrosi, che psicosi e in altri disturbi psichici.

Attenzione: pessimismo, visione negativa del mondo, lutto....., non sono sostanzialmente sintomi depressivi.

Question for case finding in depression

- Nell'ultimo mese ti sei sentito disturbato da umore basso, depressione, mancanza di speranza?
- Nell'ultimo mese ti sei sentito disturbato dall'aver poco interesse o piacere nel fare le cose?

-During the last month have you often been bothered by feeling down, depressed, hopeless?

-During the last month have you often been bothered by having little interest or pleasure in doing things?

Common mental health disorders – identification and pathways to care: NICE clinical guideline.
British Journal of General Practice 2012; 62: 47

Attenzione: una depressione cronica, può essere mascherato da sintomi fisici (disturbi sonno, appetito, stanchezza, cefalea, dolore cronico).



SINTOMI (*ESPERIENZE SOGGETTIVE*)

Il paziente con ...

- ANSIA E DEPRESSIONE
- INSONNIA
- SINTOMI SOMATOFORMI (NON IPOCONDRIA)
- ALLUCINAZIONI
- DELIRI
- AMNESIA
- DEPERSONALIZZAZIONE/DEREALIZZAZIONE
- IDEAZIONE E COMPORTAMENTO SUICIDARIO E TENTATIVI SUICIDIO

SINTESI APPROCCIO PSICOLOGICO GENERALE AL PAZIENTE

- Nel corso della consultazione per qualsiasi motivo parlando con il paziente il medico può:
- Appurare se il/la paziente ha un **buon senso di identità, è capace di stabilire e mantenere relazioni, se ha un senso di realtà**
- E' utile anche appurare se in modo congruo usa umorismo, se ha un alto (basso) senso di se e sicurezza, se intellettualizza la preoccupazioni avendo fretta di trovare spiegazioni razionali, se è in grado di controllare i propri impulsi e preoccupazioni non gravi, se nega cose o emozioni evidenti, se ha qualche pensiero delirante, allucinazioni o simili.
- E' utile anche osservare le reazioni che il paziente suscita al medico:
 - *le mie reazioni sono legate al fatto che il paziente si comporta in modo arrogante, prepotente, maleducato?*
 - *Le mie reazioni sono legate al fatto che il paziente sta male e mi trasmette emozioni negative?*

Se e quando c'è spazio e se ci sono segni e/o sintomi che lo giustifichino si possono fare anche le brevi domande su ansia e depressione come suggerito dalle linee guida NICE e riportato nelle tabelle MINIMI STRUMENTI DIAGNOSTICI

Ad esempio se un paziente ha tachicardia può essere giusto indagare la funzionalità tiroidea, ma, in contemporanea si possono fare le domande relative ad ansia a breve o lungo termine.