



www.clipslab.org

Riflessioni sulla diagnosi, gestione psicosi e delirio in medicina generale Riflessioni sulla demenza

F. Valcanover N. Sartori

Appunti per Lezioni alla Formazione Specifica in Medicina Generale

Psicosi sintomi base

(Fonte: Orientarsi in Psichiatria, F. Benincasa ed alt. ,Giovanni fioriti ed Roma, 2009)

- Allucinazioni (percezioni sensoriali in assenza di stimoli esterni)
- Deliri (falsi convincimenti basati su inferenze errate riguardo realtà esterne)
- Affettività inadeguata
- Psicomotricità bizzarra
- Progetto di pensiero e progettualità alterate
- Valutare la presenza di insight (consapevolezza o meno dei propri disturbi)

Disturbi spettro schizofrenia e altri disturbi psicotici (DSM-5)

(Sintesi da PDM-2 sec. Ed, modificato)

- Disturbo schizotipico (di personalità)
- Disturbo delirante
- Disturbo psicotico breve
- Disturbo schizofreniforme
- Schizofrenia
- Disturbo schizoaffettivo bipolare/depressivo
- Catatonia (associata ad altro disturbo mentale)
- Disturbi spettro schizofrenia e altri senza specificazione

Disturbi a prevalente manifestazione psicotica (PDM-2)

- Disturbo psicotico breve (psicosi isterica, bouffe delirante acuta polimorfa)
- Disturbo delirante (paranoia pura)
- Disturbo schizotipico (schizofrenia semplice, schizofrenia residuale)
- Schizofrenia e disturbo affettivo)

Elementi soggettivi del paziente

- Confini dell'io confusi. Svanisce il senso di sé che fa esperienza, si erode il confine tra il sé e la realtà (sono proprio io che penso questo?)
- Affettività coperta nascosta o esplosiva. I sentimenti possono dare ansia o agitazione a un non psicotico. In uno psicotico sono spesso esplosivi e difficili da autocontrollare. Danno angoscia.
- Modificazioni percettive (dalle voci alla percezione diversa di sé proprio corpo); stati somatici anomali.
- Disfunzioni cognitive (e sintomi positivi o negativi)
- Percezioni deliranti
- Disorientamento relazionale

Schizofrenia: sintomi/segni positivi e negativi

- Positivi (è presente non dovrebbe esserlo): deliri, allucinazioni, eloquio disorganizzato, comportamento disorganizzato o catatonico.
- Negativi (che dovrebbero esserci e non ci sono): riduzione dell'espressività emotiva, abulia (incapacità decisioni, apatia, isolamento anedonia.
- I sintomi portano ad un deterioramento funzionamento personale, sociale e lavorativo per almeno 6 mesi

• (Fonte: PDM-2 2018:156)

Allucinazioni: diagnosi differenziale

(Fonte: Orientarsi in Psichiatria, F. Benincasa ed alt. ,Giovanni fioriti ed Roma, 2009)

- **M I N T**

- **Malattia mentale** (psicosi, disturbo bipolare, depressione)
- **Intossicazione infiammazione** (alcolismo, uso sostanze, encefalite, ascesso cerebrale)
- **Neoplasie** (lobo parietale, occipitale, temporale, giro uncinato)
- **Trauma** (ematoma epidurale e subdurale)

Fattori di rischio in pazienti con psicosi

Fonte: BJGP June 2009

- ✦ In Gran Bretagna i pazienti con disturbi psicotici o bipolari vivono in media 25 anni meno del resto della popolazione

- ✦ Motivi (strettamente connessi con farmaci, assenza da vita sociale e lavorativa, povertà):
 - ✦ Suicidio
 - ✦ Patologie cardiovascolari, polmonari e infezioni
 - ✦ Stile di vita: sedentarietà (obesità), fumo (75% di fumatori regolari)
 - Maggior incidenza di diabete 2
 - Maggior rischio nei giovani soprattutto se usano antipsicotici di ultima generazione

Il delirio: definizioni

- Definizione classica:
 - *una convinzione falsa ed illogica che non cede né alla discussione e né all'esperienza; falsi convincimenti basati su inferenze errate riguardo la realtà esterna*
- Un altro punto di vista:
 - *credenza personale ritenuta inaccettabile dalle persone che condividono lo stesso ambiente e molto importante (essenziale) nella visione del mondo del delirante*

Il delirio: componenti

- ✦ Un mondo personale fuori dal quale esiste un rischio dato dalla novità
- ✦ Interazione complessa fra fattori biologici interni e percezione esterna
- ✦ Perdita di senso perché entra in crisi la familiarità
- ✦ Insufficiente controllabilità del mondo esterno (genesì del senso di persecuzione, complotto ...)
- ✦ Spiegazione del mondo esterno che dà senso
- ✦ Rigidità personale e non accettazione di personali fallimenti
- ✦ (In ambito psicoanalitico) la proiezione di propri problemi personali

Il delirio: componenti

- ✦ Il delirio quindi può essere anche parziale e strutturato e reggere se può essere mantenuto; diventa un disastro personale se cominci a non poter essere mantenuto
- ✦ Il delirio ha una sua dignità: è tensione, ricerca di senso, fede, tentativo di vivere al mondo di mantenere una coerenza e buoni rapporti con gli altri; è richiesta di aiuto ma anche protezione: molte volte alcuni pazienti imparano ad usare il delirio nella relazione con gli altri per proteggere il proprio senso e la propria coerenza
- ✦ La terapia del delirio consiste nel mettere il soggetto in una condizione in cui trova un senso senza il suo delirio. Nel tempo questo non è sempre possibile.

Componenti «terapeutiche» della pratica della medicina generale

Fonte: BJGP June 2009

- ✦ Possibilità di alta frequenza di accesso nello studio del mmg se il mmg accetta e riconosce questo disturbo
- ✦ Prendersi cura delle patologie e dei rischi usando la politica del minor danno ispirata dalle conoscenze degli studi indipendenti e di qualità
- ✦ Delimitare con elasticità il proprio ruolo di «cura del corpo» e instaurazione del rapporto di fiducia, almeno in parte
- ✦ Relazione medico paziente tipica della medicina generale
- ✦ Relazione con parenti e supporto ad essi

Appendice: demenza e antipsicotici

Estratti da:

The use of antipsychotic medication for people with dementia: time of action.

A report for Minister of State for Care Service by Professor Sube Banerjee

An independent report commissioned and funded by Department of Health

- . These drugs appear to be used too often in dementia and, at their likely level of use, potential benefits are most probably outweighed by their risks overall. This is a problem across the world, not one just restricted to the NHS.

Appendice: demenza e antipsicotici

- However, reviewing the evidence, these drugs appear to have only a limited positive effect in treating these symptoms but can cause significant harm to people with dementia. Clearly, some people do benefit from these medications and there are groups (eg where there is severe and complex risk) where trials have not been completed but where there may be particular value in using these medications.

Appendice: demenza e antipsicotici

- Using the best available information, I estimate that we are treating 180,000 people with dementia with antipsychotic medication across the country per year. Of these, up to 36,000 will derive some benefit from the treatment.
- In terms of negative effects that are directly attributable to the use of antipsychotic medication, use at this level equates to an additional 1,620 cerebrovascular adverse events, around half of which may be severe, and to an additional 1,800 deaths per year on top of those that would be expected in this frail population.