

PSICHIATRIA:

La branca della medicina
che riguarda la diagnosi
e il trattamento
dei disturbi mentali.

www.fisiokinesiterapia.biz

Concetti

- ◆ normalità / devianza
- ◆ salute / malattia
- ◆ comportamento / emozione /
cognizione

Normalità

- ◆ Modello statistico
- ◆ Modello normativo
- ◆ Modello soggettivo
- ◆ Modello culturale
- ◆ Modello clinico

Gli indirizzi attuali

- ◆ Organicista (bio-medico):
la malattia e gli psicofarmaci
- ◆ Dinamico
psicoanalisi (Freud, Jung)
- ◆ Fenomenologico:
l'esperienza psicopatologica
(Jaspers, Minkowski, Binswanger)
- ◆ Comportamentale:
l'apprendimento dei disturbi
(Pavlov, Skinner, Eysenck)

Gli indirizzi attuali

- ◆ Cognitivo:
la distorsione conoscitiva
- ◆ Sistemico:
il sistema paziente-famiglia
- ◆ Sociale:
de/socializzazione e ruolo del malato.
- ◆ Antipsichiatrico:
l'"umanizzazione" dell'istituzione.

Modello strutturale

Comportamento

Cognizione

Emozione

Modello funzionale:
le funzioni psichiche

PSICOPATOLOGIA:

Descrizione e studio del
funzionamento anormale
delle attività psichiche

Funzioni psichiche

- ✓ Coscienza
- ◆ Attenzione
- ◆ Percezione
- ◆ Memoria
- ◆ Pensiero
- ◆ Linguaggio
- ◆ Emozioni e affettività

Coscienza

Consapevolezza di sè: percezione del proprio pensiero, emozioni, sensazioni, sentimenti, comportamento, ecc. in rapporto con il mondo (esperienza nel tempo e nello spazio).

Sensorio: stato di recettività agli stimoli sensoriali.

Vigilanza: reattività ai cambiamenti ambientali

Alterazioni della coscienza

- ◆ Stato di coscienza: normale/alterato
 - fluttuante
 - stuporoso
 - onirico/oniroidi
 - crepuscolare
- ◆ Sensorio: obnubilato / soporoso / coma

Esempi di condizioni con stati di Co. alterati

- ◆ Confusione mentale organica
- ◆ Sostanze psicotrope (assunzione, astinenza, intossicazione cronica)
- ◆ Psicosi acute
- ◆ Traumi cranici
- ◆ Depressione
- ◆ Isteria
- ◆ Disturbo da personalità multiple

Funzioni psichiche

- ◆ Coscienza
- ◆ **Attenzione**
- ◆ Percezione
- ◆ Memoria
- ◆ Pensiero
- ◆ Linguaggio
- ◆ Emozioni e affettività

Attenzione

Funzione di selezione degli stimoli in ingresso alla coscienza.

Disturbi:

- ◆ Distraibilità
- ◆ "Vischiosità"

Esempi di condizioni con disturbi dell'attenzione

- ◆ Sindromi ipercinetiche
- ◆ Disturbi attenzionali nelle epilessie

Funzioni psichiche

- ◆ Coscienza
- ◆ Attenzione
- ✓ **Percezione**
- ◆ Memoria
- ◆ Pensiero
- ◆ Linguaggio
- ◆ Emozioni e affettività

Percezione

Funzione psicologica che permette all'organismo di recepire ed elaborare le informazioni sensoriali sullo stato e le modificazioni dell'ambiente esterno.

Disturbi:

- ◆ Illusioni
- ◆ Allucinazioni. Visive/uditivo/olfattive

Esempi di condizioni con disturbi percettivi

- ◆ Schizofrenia (es. "voci")
- ◆ Delirium tremens ("microzoopsie")

Funzioni psichiche

- ◆ Coscienza
- ◆ Attenzione
- ◆ Percezione
- ✓ Memoria
- ◆ Pensiero
- ◆ Linguaggio
- ◆ Emozioni e affettività

Memoria

Il “magazzino” delle tracce di eventi ed esperienze passate, a disposizione di un organismo per essere richiamate nel presente. Funzioni mnesiche sono:

- ◆ Ritenzione
- ◆ Fissazione
- ◆ Ricordo
- ◆ Oblivio

Disturbi della memoria

- ◆ Amnesie:
 - retrograde
 - anterograde
- ◆ Paramnesie:
 - confabulazioni
 - pseudologia fantastica
 - déjà vu
 - déjà vecu

Esempi di condizioni con disturbi mnesici

- ◆ Traumi cranici
- ◆ Cerebropatie organiche
(es. m. di Alzheimer)
- ◆ Sindrome di Korsakoff (alcolismo)

Funzioni psichiche

- ◆ Coscienza
- ◆ Attenzione
- ◆ Percezione
- ◆ Memoria
- ✓ **Pensiero**
- ◆ Linguaggio
- ◆ Emozioni e affettività

Pensiero

L'attività mentale che consente di ordinare gli oggetti del mondo, i rapporti tra loro e le rappresentazioni che se ne hanno.

I disturbi possono riguardare:

- ◆ forma e processi del pensiero
- ◆ contenuti del pensiero

Disturbi del pensiero

Forma e processi

- ◆ Pensiero autistico o dereistico: collegare arbitrariamente (in modo fantastico) eventi, persone, oggetti secondo stati affettivi e motivazioni idiosincrasiche.
- ◆ Rallentamento / Accelerazione (rall. ideomotorio / fuga delle idee)
- ◆ Blocco del pensiero
- ◆ Deragliamento del pensiero
- ◆ Perseverazione del pensiero

Esempi di condizioni con disturbi del pensiero

- ◆ Schizofrenia
- ◆ Depressione (sindrome) o Mania
- ◆ Psicosi organiche

Disturbi del pensiero

Contenuti

- ◆ **Idea prevalente:** idea anche accettabile ma sostenuta oltre il ragionevole e dominante su tutte
- ◆ **Idea ossessiva ("psichismo parassita"):**
rappresentazione incoercibile e ripetitiva di qualche aspetto o atto personale, riprovevole o ripugnante, possibile ma estremamente improbabile
- ◆ **Idea delirante:** convinzione falsa e immodificabile mediante l'esperienza, l'evidenza o la logica, sostenuta con forte convinzione (salvo eccezioni)

Esempi di condizioni con disturbi del pensiero

- ◆ Disturbi di personalità
- ◆ Disturbo ossessivo-compulsivo
- ◆ Schizofrenia paranoide

Funzioni psichiche

- ◆ Coscienza
- ◆ Attenzione
- ◆ Percezione
- ◆ Memoria
- ◆ Pensiero
- ✓ Linguaggio
- ◆ Emozioni e affettività

Linguaggio

Facoltà di parlare e comprendere il parlato, usando codici verbali per elaborare, conservare, trasmettere informazioni.

Disturbi del linguaggio

- ◆ Accelerazione / rallentamento
- ◆ Neologismo
- ◆ Paralogia
- ◆ Ecolalia
- ◆ Insalata di parole
- ◆ Mutismo
- ◆ Articolazione e comprensione (neurol.)

Esempi di condizioni con disturbi del linguaggio

- ◆ Depressione / mania
- ◆ Schizofrenia
- ◆ Autismo

- ◆ Cerebropatie vascolari / traumi cranici
(articolazione e comprensione del l.)

Funzioni psichiche

- ◆ Coscienza
- ◆ Attenzione
- ◆ Percezione
- ◆ Memoria
- ◆ Pensiero
- ◆ Linguaggio
- ◆ Emozioni e affettività

Emozioni ed affettività

Affettività: totalità del processo
emozionale

Emozioni: stati complessi, caratterizzati
da accresciuta percezione di un
oggetto o di una situazione,
accompagnati da profonde
modificazioni fisiologiche

Emozioni base: Ansia, dolore, tristezza,
repulsione, rabbia, gioia, piacere.

Disturbi dell'affettività

- ◆ Affettività incongrua / coartata
- ◆ Appiattimento / inibizione affettiva
- ◆ Anedonia
- ◆ Umore euforico / disforico

Esempi di condizioni con disturbi dell'affettività

- ◆ Sindromi affettive (es.: depressione, mania, sindromi bipolari, ciclotimia)
- ◆ Sindromi schizoaffettive
- ◆ Sindromi ansiose

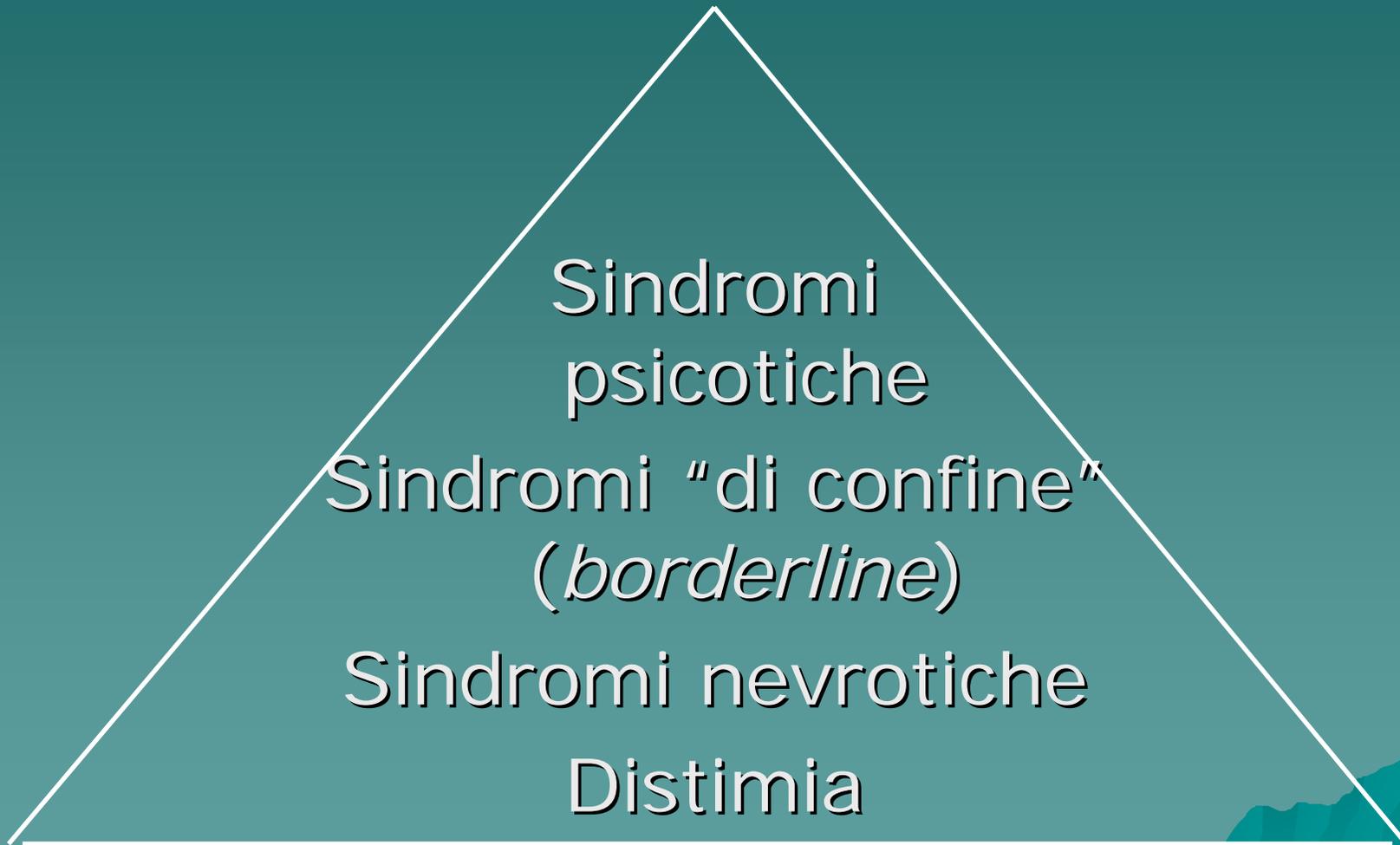
-10

- ◆ F30-F39 Sindromi affettive (es. sindrome depressiva ricorrente)
- ◆ F40-F48 Sindromi nevrotiche, stress-correlate e somatoformi (es. sindrome ossessivo-compulsiva, agorafobia, s. ipocondriaca, s. d'ansia, s. mista)

ICD-10

- ◆ F50-F59 Sindromi comportamentali associate a disturbi fisiologici e fattori fisici (es. disturbi del sonno, del comp. alimentare, del comp. sessuale)
- ◆ F60-F69 Disturbi della personalità e del comportamento dell'adulto (es. disturbo di personalità antisociale, dipendente, istrionico)
- ◆ F20-F29 Schizofrenia, disturbi schizotipici e deliranti (es. schizofrenia, psicosi non organiche)
- ◆ F10-F19 Disturbi mentali e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive (es. alcolismo)

Modello a piramide



F30-F39 Sindromi affettive

- Episodio depressivo
- Episodio maniacale
- Sindrome affettiva bipolare
- Sindrome affettiva ricorrente
- Sindromi affettive persistenti

Reazione, segno/sintomo, sindrome

Esempio: DEPRESSIONE

Livello osservativo:

1. Abbassamento del tono dell'umore

Livello sintomatico:

2. Sintomo di svariate condizioni morbose (psichiatriche o mediche)

Livello sindromico (diagnostico):

3. Sindrome depressiva

Episodio depressivo

- ◆ Almeno due dei tre sintomi:
 - Umore depresso
 - Perdita di interessi e piacere
 - Affaticabilità e riduzione dell'energia

Episodio depressivo

Altri sintomi depressivi:

- ◆ Riduzione dell'attenzione e concentrazione
- ◆ Riduzione dell'autostima e fiducia in sé
- ◆ Idee di colpa e di inutilità
- ◆ Visione pessimistica del futuro
- ◆ Idee o atti di autoaggressività o di suicidio
- ◆ Disturbi del sonno
- ◆ Diminuzione dell'appetito
- ◆ Diminuzione del desiderio sessuale



Caso clinico



Episodio maniacale

- ◆ Ipomania

- ◆ Mania

 - con sintomi psicotici

 - senza sintomi psicotici

Ipomania

- ◆ Tono dell'umore esaltato per diversi giorni di seguito
- ◆ Accresciuta socievolezza, loquacità, energia
- ◆ Eccessiva familiarità
- ◆ Ridotto bisogno di sonno

Mania

- ◆ Tono dell'umore esaltato in modo costante e ingiustificato (da giovialità smodata a eccitamento incontrollabile)
- ◆ Iperattività, logorrea
- ◆ Ridotto bisogno di sonno
- ◆ Disturbi dell'attenzione (distraibilità)
- ◆ Iperestesie
- ◆ Comportamenti e decisioni incongrue

Sindrome affettiva bipolare

- ◆ Almeno due episodi ripetuti di episodio maniacale e episodio depressivo
- ◆ Remissione completa dei sintomi negli intervalli

Sindrome depressiva ricorrente

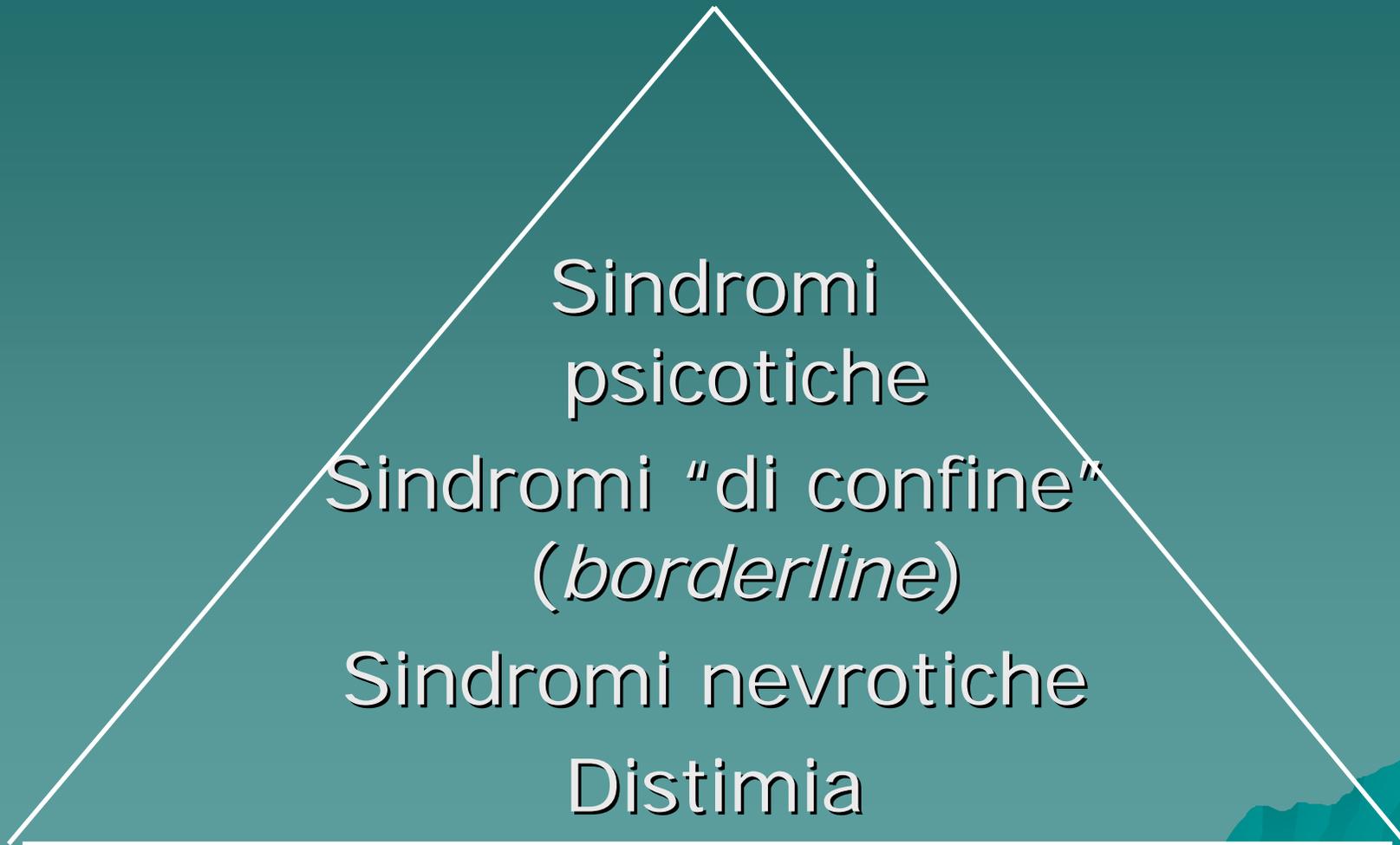
- ◆ Almeno due episodi depressivi
- ◆ Remissione completa dei sintomi negli intervalli

Sindrome affettive persistenti

Disturbo persistente e
fluttuante del tono dell'umore

- ◆ Ciclotimia: Numerosi periodi di lieve depressione e lieve esaltazione
- ◆ Distimia: depressione cronica del tono dell'umore

Modello a piramide

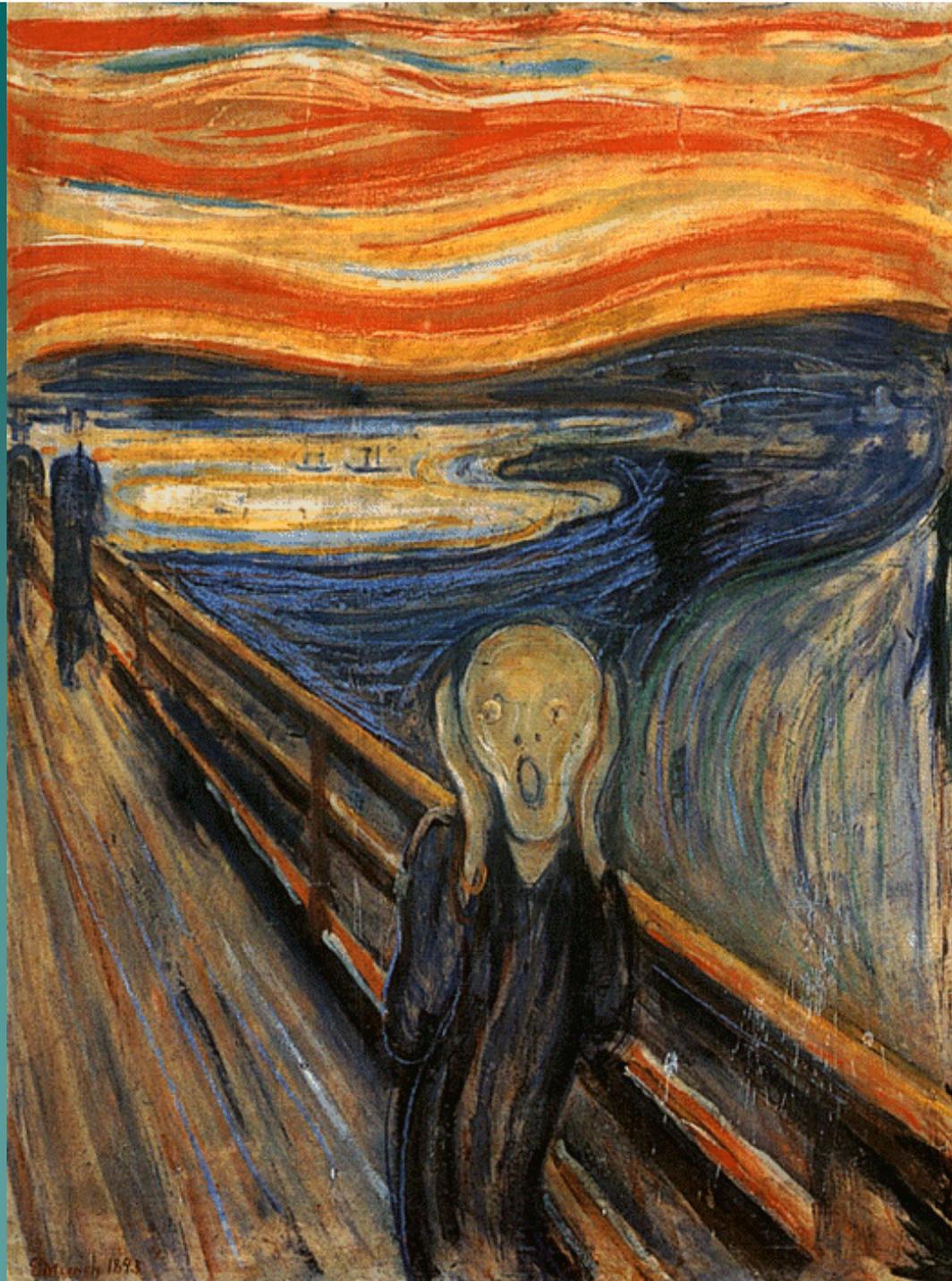


F40-F48 Sindromi nevrotiche, stress-correlate e somatoformi

- ◆ Sindromi fobiche
- ◆ Sindromi ansiose (altre)
- ◆ Sindrome ossessivo-compulsiva
- ◆ Reazioni a stress gravi e disadattamento
- ◆ Sindromi dissociative
- ◆ Sindromi somatoformi
- ◆ Altre sindromi nevrotiche

Sindromi fobiche (ICD10 - F40)

E' un gruppo di sindromi in cui l'ansia è evocata esclusivamente o prevalentemente da alcune specifiche situazioni o oggetti (esterni al soggetto) che non sono abitualmente pericolosi.



Sindromi fobiche (ICD10 - F40)

- ◆ Agorafobia
- ◆ Fobie sociali
- ◆ Fobie specifiche

Agorafobia

- ◆ Ansia come manifestazione primaria
- ◆ Ansia esclusivamente contingente al verificarsi di:
 - folla
 - solitudine
 - lontananza da casa
 - mancanza di vie d'uscita, ecc..
- ◆ Evitamento delle situazioni fobiche

Fobie sociali

- ◆ Paura di essere criticati (piccoli gruppi)
- ◆ Bassa autostima
- ◆ Evitamento delle situazioni sociali

Fobie specifiche

- ◆ Ansia come manifestazione primaria
- ◆ Ansia esclusivamente contingente alla situazione temuta
- ◆ Evitamento della situazione temuta

Sindromi ansiose (ICD10 - F41)

- ◆ Sindrome da attacchi di panico
- ◆ Sindrome ansiosa generalizzata
- ◆ Sindrome mista ansioso-depressiva
- ◆ Altre

Sindrome da attacchi di panico

- ◆ Attacchi ricorrenti ed imprevedibili di ansia intensa
- ◆ Paura di morire, di perdere il controllo, di impazzire
- ◆ Evitamento dei luoghi e situazioni in cui gli attacchi si sono verificati
- ◆ Attesa ansiosa di nuovi attacchi

Sindrome ansiosa generalizzata

- ◆ Ansia o pprensione generalizzata e persistente ma non esclusiva né prevalente in particolari circostanze (“ansia libera fluttuante”)
- ◆ Forti sintomi vegetativi
- ◆ Tensione motoria

Sindrome mista ansioso-depressiva

- ◆ Sintomi di ansia e depressione compresenti
- ◆ Né l'uno né l'altro dominanti il quadro

Sindrome ossessivo-compulsiva (ICD10 - F42)

Pensieri ossessivi: idee, immagini o impulsi che entrano ripetutamente nella mente in modo stereotipato.

Atti o rituali compulsivi: comportamenti stereotipati che vengono continuamente ripetuti allo scopo di impedire qualche evento spiacevole o dannoso.

Sindrome ossessivo-compulsiva

- ◆ Con ruminazioni prevalenti
 - Idee, immagini mentali, dubbi ripetitivi
 - Futili, osceni, inconfessabili
- ◆ Con prevalenti atti compulsivi (rituali)
 - lavaggi (contaminazione)
 - controlli (gesti mancati)
 - conteggi (qualunque ossessione)
- ◆ Mista

Reazioni a stress gravi e disadattamento (ICD-10 F43)

Insorgono sempre come una diretta conseguenza di un grave stress acuto o di un trauma persistente; l'evento stressante o le circostanze spiacevoli persistenti sono il fattore causale primario e ed esclusivo e la sindrome non si sarebbe manifestata senza il loro impatto

Reazioni a stress gravi e disadattamento (ICD-10 F43)

- ◆ Reazione acuta da stress
- ◆ Sindrome post-traumatica da stress
- ◆ Sindromi da disadattamento
 - reazione depressiva (breve/prolungata)
 - reazione mista ansioso-depressiva
 - con prevalenti altri disturbi emozionali
 - con prevalente disturbo della condotta

Sindromi da disadattamento (F43.2)

- ◆ Condizioni di malessere emotivo,
- ◆ insorte nel periodo di adattamento ad un significativo cambiamento di vita,
- ◆ che producono interferenza con le prestazioni e il funzionamento sociale.
 - reazione depressiva (breve/prolungata)
 - reazione mista ansioso-depressiva
 - con prevalenti altri disturbi emozionali
 - con prevalente disturbo della condotta

Reazione acuta da stress (F43.0)

- ◆ Disturbi della coscienza (obnubilamento, disorientamento, ritiro dall'ambiente)
- ◆ Disturbi motori (Agitazione, iperattività)
- ◆ Disturbi vegetativi di ansia (tachicardia, sudorazione, vampate, ecc...)
- ◆ Entro pochi minuti dall'evento scatenante
- ◆ Regrediscono e scompaiono in 2-3 gg.

Sindrome post-traumatica da stress (F43.1)

- ◆ Risposta ritardata e/o protratta
- ◆ a un evento o situazioni stressanti
- ◆ di eccezionale gravità
(= in grado di evocare un diffuso malessere in quasi tutte le persone)
- ◆ Ricordi intrusivi ("flashback")
- ◆ Ipervigilanza e ottundimento emozionale

Caso clinico

Classificazione diagnostica su base emozionale (modello bio-psico-sociale)



Sindromi dissociative (ICD10 - F44)

“Parziale o completa perdita della normale integrazione tra i ricordi del passato, la consapevolezza della propria identità e delle sensazioni immediate, e il controllo dei movimenti corporei.”

Sindromi dissociative (ICD10 - F44)

- ◆ Amnesia dissociativa
- ◆ Fuga dissociativa
- ◆ Stupore dissociativo
- ◆ Sindromi di trance e possessione
- ◆ Sindromi dissociative della motricità e sensibilità)
 - Convulsioni dissociative
 - Perdita sensoriale dissociativa
 - Sindromi dissociative miste (da conversione)
- ◆ Altre (p. multipla, S. di Ganser)

Sindromi somatoformi (ICD10 - F45)

“Comparsa ripetuta di sintomi somatici, insieme a continue richieste di indagini mediche malgrado ripetuti esiti negativi e rassicurazioni da parte dei medici che i sintomi non hanno una base fisica”

- ◆ Opposizione a spiegazioni psicologiche
- ◆ Vantaggi “secondari”

Sindromi somatoformi (ICD10 - F45)

- ◆ Sindrome da somatizzazione
- ◆ Sindrome somatoforme indifferenziata
- ◆ Sindrome ipocondriaca
- ◆ Disfunzione vegetativa somatoforme
- ◆ Sindrome somatoforme da dolore persistente
- ◆ Altre (torcicollo, prurito, dismenorrea psicogeni)

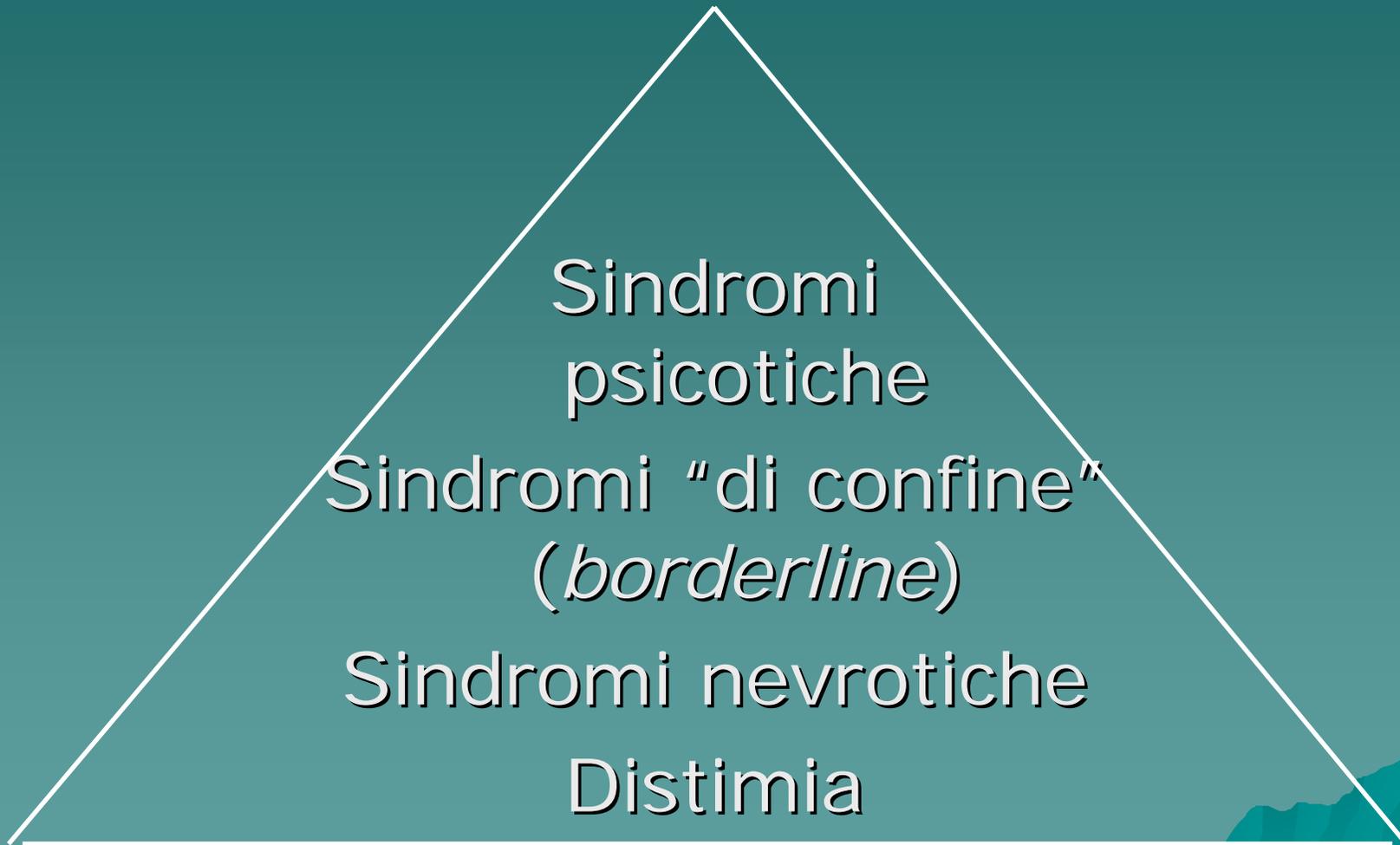
Altre sindromi nevrotiche (ICD10 - F48)

- ◆ Nevrastenia
(affaticamento dopo sforzo mentale +
riduz. prestazioni e efficienza)
- ◆ Sindrome da depersonalizzazione-
derealizzazione
- ◆ Altre

Sindrome da depersonalizzazione-derealizzazione (ICD10 - F48.1)

- ◆ Depersonalizzazione: sensazione che le esperienze siano distanti, perdute
- ◆ Derealizzazione: sensazione che persone, oggetti, ambienti siano irreali, artificiali, senza vita
- ◆ Consapevolezza della soggettività del cambiamento
- ◆ Sensorio integro, non confusione

Modello a piramide



F50-F59 Sindromi comportamentali associate a disturbi fisiologici e fattori fisici

- Disturbi del comportamento alimentare
- Disturbi non organici del sonno
- Disfunzioni sessuali
- Sindromi del puerperio
- Fattori psicologici o comportamentali associati a sindromi o malattie
- Abuso di sostanze che non producono dipendenza
- Sindromi e disturbi associati a disfunzioni somatiche

Disturbi del comportamento alimentare - F50

- ◆ Anoressia nervosa
- ◆ Bulimia nervosa
- ◆ Iperalimentazione associata a disturbi psicologici
- ◆ Vomito associato a disturbi psicologici
- ◆ Altri (Disturbo da abbuffate o *Binge eating disorder*, disturbo da alimentazione incontrollata, bulimaresia, ecc...)

I disturbi alimentari psicogeni (F50)

- ◆ Anoressia nervosa
- ◆ Bulimia nervosa
- ◆ Disturbo da abbuffate (*Binge eating disorder*)
- ◆ Disturbi alimentari atipici o non specifici



Anoressia Nervosa - criteri

- ◆ *paura morbosa di aumentare di peso, nonostante l'evidenza di una estrema magrezza, con costanti ed irrazionali preoccupazioni circa il proprio peso e la forma fisica,*
- ◆ *comportamenti volti a mantenere basso il peso corporeo, tramite un bilancio energetico negativo, attuato sempre con un attivo ed ossessivo evitamento del cibo, ed integrato da vomito auto-indotto, purganti, oppure da esercizio fisico strenuo, o dall'uso di anoressanti e diuretici,*

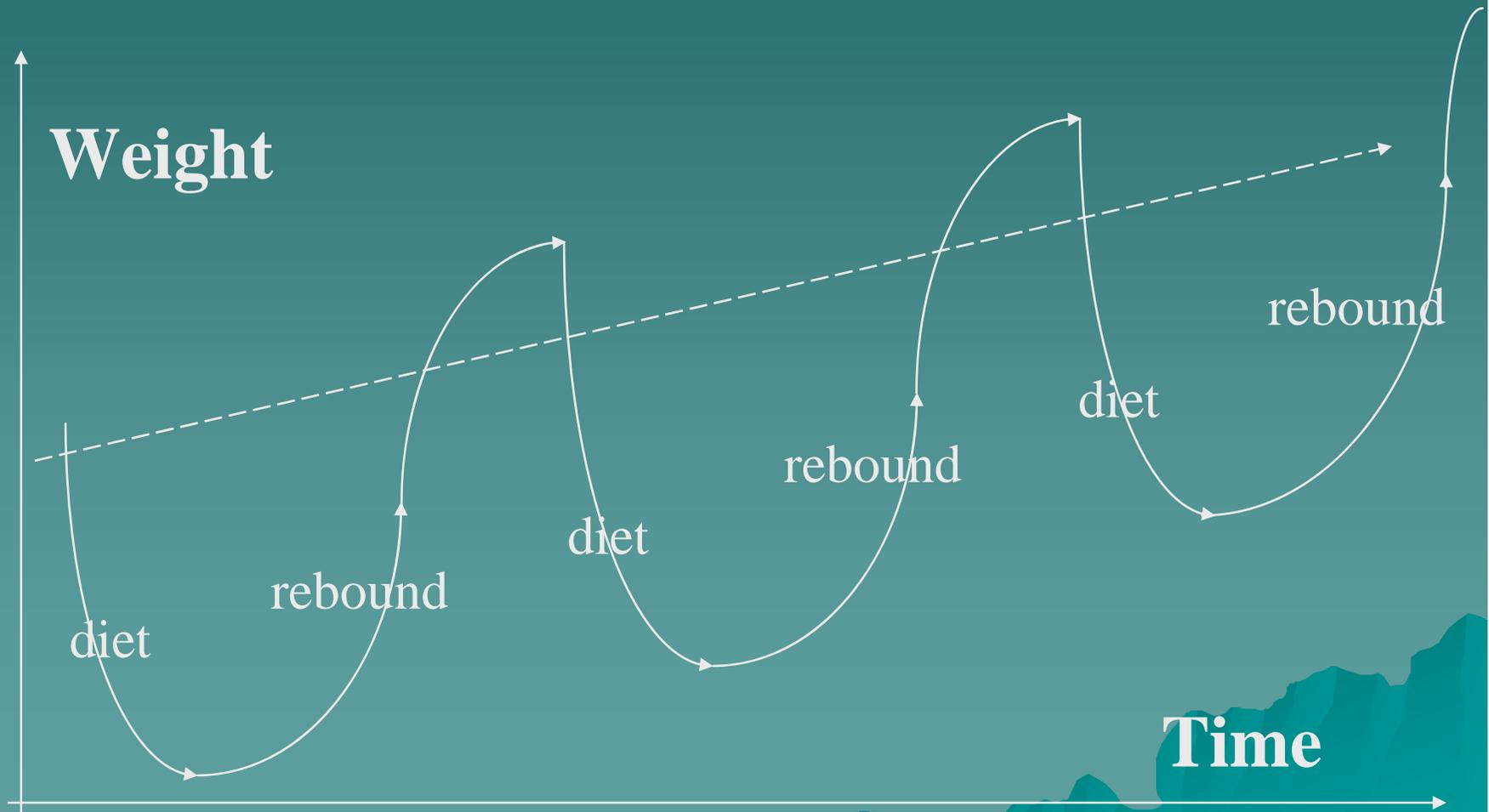
Anoressia Nervosa - criteri

- ◆ *peso corporeo almeno del 15% inferiore alla norma, in rapporto all'altezza, età e sesso,*
- ◆ *distorsione dell'immagine corporea e della percezione della propria forma fisica,*
- ◆ *alterazioni ormonali, tra cui amenorrea (nelle femmine) e perdita dell'interesse sessuale (entrambi i sessi) e della potenza sessuale (per i maschi). Possono o meno esserci episodiche crisi bulimiche.*

Bulimia Nervosa (BN) - Criteri

- ◆ *ricorrenti episodi di "abbuffate" compulsive*
- ◆ *senso di mancata capacità di controllo del comportamento alimentare durante le "abbuffate"*
- ◆ *persistente eccessiva preoccupazione riguardante il proprio peso e la forma fisica*
- ◆ *dieta rigorosa (ma incostante), digiuno o energici esercizi fisici al fine di prevenire l'aumento di peso*
- ◆ *vomito auto-indotto o uso di lassativi, diuretici*

The perverse diet cycle



Caso clinico

Disturbi del sonno - F51

- Insonnia
- Ipersonnia
- Disturbo del ritmo sonno-veglia
- Sonnambulismo
- Terrori da sonno
- Incubi
- Altri

Disturbi del sonno

- ◆ **Dissonnie:**

condizioni psicogene di disturbo della quantità, qualità o distribuzione temporale del sonno (insonnia, ipersonnia, disturbo del ritmo sonno/veglia)

- ◆ **Parasonnie:**

eventi anormali episodici durante il sonno (sonnambulismo, panico notturno, incubi)

Disfunzioni sessuali - F52

- ◆ Evitamento e mancanza di godimento sessuale
- ◆ Difetto della risposta genitale
- ◆ Disfunzione orgasmica
- ◆ Eiaculazione precoce
- ◆ Vaginismo
- ◆ Dispareunia
- ◆ Impulso sessuale eccessivo
- ◆ Altri

Sindromi del puerperio

Insorgono entro 6 settimane dal parto

- ◆ Depressione post-natale
- ◆ Psicosi puerperale
- ◆ Altri disturbi psichici o comportamentali

Fattori psicologici o comportamentali associati a malattie

Fattori psicologici o comportamentali che si ritiene abbiano giocato un ruolo nella genesi di malattie o sindromi somatiche (es.: preoccupazioni, conflitti, apprensioni).

Abuso di sostanze non dipendentizzanti

- ◆ Antidepressivi
- ◆ Lassativi
- ◆ Analgesici
- ◆ Antiacidi
- ◆ Vitamine
- ◆ Steroidi o altri ormoni
- ◆ Erbe o rimedi popolari
- ◆ Altre sostanze

F60-F69 Disturbi della personalità e del comportamento dell'adulto



Disturbi della personalità

Modalità di comportamento profondamente
radicate e durature che:

- ◆ rappresentano deviazioni estreme dai comportamenti e atteggiamenti della propria sociocultura
- ◆ sono pervasive: si manifestano in una svariata gamma di contesti sociali e personali
- ◆ compaiono nell'infanzia o nell'adolescenza
- ◆ non secondarie ad altra patologia
- ◆ possono o meno comportare sofferenza

Si suddividono in sottotipi:

Disturbi della personalità

- ◆ Disturbo di personalità paranoide
- ◆ Disturbo di personalità schizoide
- ◆ Disturbo di personalità antisociale
- ◆ Disturbo di personalità emotivamente instabile
- ◆ Disturbo di personalità istrionico
- ◆ Disturbo di personalità anancastico
- ◆ Disturbo di personalità ansioso
- ◆ Disturbo di personalità dipendente

Disturbo di personalità paranoide

Quando c'è chiara evidenza di almeno tre dei seguenti elementi:

- ◆ Sensibilità eccessiva a contrattempi e frustrazioni
- ◆ Rancore persistente
- ◆ Interpretazioni ostili/sospettose
- ◆ Senso esagerato dei propri diritti
- ◆ Sospetti circa la fedeltà sessuale d. partner
- ◆ Autoriferimento
- ◆ Attenzione spiccata a interpretazioni in termini di "complotto"

Disturbo di personalità schizoide

Quando c'è chiara evidenza di almeno tre dei seguenti elementi:

- ◆ Carenza o assenza di attività piacevoli
- ◆ Freddezza/distacco emozionale
- ◆ Limitata capacità di esprimersi affettivamente (es.: tenerezza, ira)
- ◆ Apparente indifferenza a critiche o lodi
- ◆ Scarso interesse al sesso
- ◆ Predilezione attività solitarie
- ◆ Mancanza di significative relazioni intime
- ◆ Indifferenza verso norme e convenzioni

Disturbo di personalità antisociale

Quando c'è chiara evidenza di almeno tre dei seguenti elementi:

- ◆ Indifferenza vs. i sentimenti altrui
- ◆ Irresponsabilità e trascuratezza degli obblighi, leggi, norme sociali
- ◆ Incapacità a mantenere relazioni durature
- ◆ bassa tolleranza alla frustrazione e facile aggressività
- ◆ Incapacità di provare colpa ed apprendere dalle punizioni
- ◆ Marcata propensione ad incolpare gli altri

Disturbo di personalità istrionico

Quando c'è chiara evidenza di almeno tre dei seguenti elementi:

- ◆ Teatralità, esagerata espressione emozionale
- ◆ Suggestionabilità
- ◆ Affettività labile e superficiale
- ◆ Ricerca continua di emozioni, di apprezzamento e attenzione altrui
- ◆ Aspetto (inappropriatamente) seducente
- ◆ Interesse eccessivo per l'aspetto fisico

Disturbo di personalità anancastico

◆ Quando c'è chiara evidenza di almeno tre dei seguenti elementi:

- ◆ Eccessivi dubbi e cautele
- ◆ Preoccupazione per i dettagli, l'ordine, gli elenchi, i programmi
- ◆ Perfezionismo
- ◆ Coscienziosità e scrupolosità eccessive
- ◆ Pedanteria e aderenza alle convenzioni sociali
- ◆ Rigidità e cocciutaggine
- ◆ Insistenza che gli altri si sottomettano esattamente al proprio modo di agire
- ◆ Intrusione di pensieri parassiti

Disturbo di personalità ansioso

Quando c'è chiara evidenza di almeno tre dei seguenti elementi:

- ◆ Tensione e apprensione persistenti e pervasivi
- ◆ Convinzione di essere incapace, inferiore
- ◆ Preoccupazione eccessiva di essere rifiutato o criticato
- ◆ Bisogno di forti garanzie di accettazione prima di intrattenere relazioni nuove
- ◆ Evitamento di attività sociali che possano esporre a critiche o disapprovazione

Disturbo di personalità dipendente

Quando c'è chiara evidenza di almeno tre dei seguenti elementi:

- ◆ Tendenza a lasciare ad altri il compito di prendere decisioni importanti x sé
- ◆ Subordinazione dei propri bisogni a quelli di altri
- ◆ Esitazioni ad avanzare richieste ragionevoli
- ◆ Disagio della solitudine
- ◆ Paura di essere abbandonati o lasciati soli
- ◆ Limitata capacità di prendere decisioni nella vita quotidiana senza consigli altrui

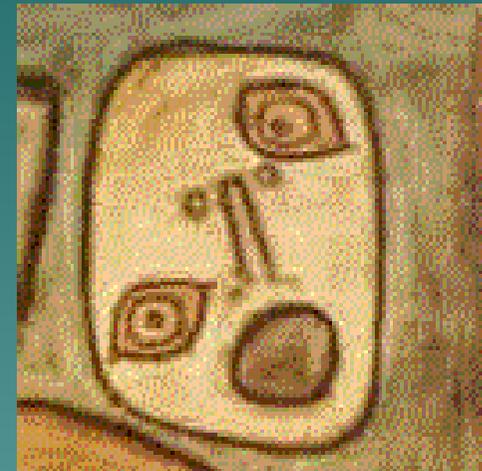
Disturbo di personalità emotivamente instabile

Quando c'è chiara evidenza di almeno tre dei seguenti elementi:

- ◆ Tipo impulsivo: instabilità emotiva e mancato controllo degli impulsi
- ◆ Tipo borderline: instabilità emotiva, immagine di sé insabile e confusa, sentimenti di vuoto interiore

F20-F29: Schizofrenia, disturbi schizotipici e deliranti

- ◆ Schizofrenia
- ◆ Disturbo paranoideo
- ◆ Disturbi schizoaffettivi
- ◆ Psicosi acute e transitorie





Schizofrenia: caratteristiche

Alterazioni del pensiero e della coscienza tali che l'individuo perde il sentimento di unicità, individualità e auto-direzione.

Contenuti della Co. più intimi sono avvertiti come noti, condivisi o influenzati da altri o da forze ignote, oscure o soprannaturali.

Sono spesso presenti allucinazioni uditive che accompagnano le azioni del soggetto, come anche di tipo diverso o percezioni alterate.

Schizofrenia: caratteristiche

Aspetti marginali e irrilevanti sia di situazioni esterne che di concetti acquistano rilievo primario, ostacolando l'azione finalizzata.

Il linguaggio diventa incoerente, bizzarro, disorganizzato, oppure vago ed oscuro, con nessi logici labili e variabili.

L'affettività appare fatua e capricciosa, appiattita o inappropriata.

Sintomi della Schizofrenia

- ◆ Gruppo A (sintomi di I ordine):
 - Eco / inserzione / trasmissione del pensiero
 - Deliri di controllo, percezione delirante
 - “Voci” (allucinazioni uditive)
 - Deliri di identità o onnipotenza persistenti

Sintomi della Schizofrenia

- ◆ Gruppo B (sintomi di II ordine):
 - Allucinazioni diverse
 - Disorganizzazione del pensiero, con linguaggio incoerente, inappropriato
 - Comportamento catatonico
 - Sintomi "negativi" (apatia, povertà o appiattimento emotivo)
 - Cambiamenti significativi nella personalità (indolenza, chiusura, ecc...)

Schizofrenia - epidemiologia

- ◆ Prevalenza: 3-6 casi per mille
- ◆ Rischio nel ciclo di vita: circa 1%
- ◆ Eta' di esordio:
maschi: 15-25 anni
femmine: 25-35 anni
- ◆ Classe sociale: inferiore
- ◆ Distribuz. geografica:
aree urbane, paesi + sviluppati
- ◆ Gruppi sociali: es. immigrati

Schizofrenia - decorso

Generalmente cronico-remittente

- ◆ Episodio singolo (20%)
- ◆ Episodi ripetuti con ritorno alla norma (35%)
- ◆ Episodi ripetuti senza ritorno alla norma (10%)
- ◆ Episodi ripetuti con deterioramento progressivo del funzionamento personale (35%)

Schizofrenia

– Forme di schizofrenia

- ◆ paranoide
- ◆ ebefrenica
- ◆ catatonica
- ◆ indifferenziata
- ◆ simplex
- ◆ residua
- ◆ altre

Schizofrenia paranoide

- ◆ Deliri di persecuzione, di riferimento, o di altra natura
- ◆ “Voci” minacciose, insultanti o perentorie
- ◆ Allucinazioni olfattive, gustative ecc...

Decorso episodico, remittente o cronico

Schizofrenia ebefrenica

- ◆ Condotte irresponsabili/imprevedibili
- ◆ Alterazioni di affettività e volontà
- ◆ Pensiero disorganizzato e linguaggio sconnesso.
- ◆ Deliri e allucinazioni presenti ma non costanti o dominanti

Esordio precoce, deterioramento.

Schizofrenia catatonica

- ◆ Stupore e/o eccitamento
- ◆ Atteggiamenti fisici bizzarri
- ◆ Negativismo
- ◆ Rigidita'
- ◆ Flessibilita' cerea
- ◆ Obbedienza automatica, ecolalie

Rara.

Schizofrenia indifferenziata

- ◆ Sintomi generali della schizofrenia
- ◆ ma non come nei tipi precedenti o come altre forme di schizofrenia o di psicosi

Schizofrenia simplex

- ◆ Sviluppo lento e insidioso di stranezze comportamentali e sintomi del II gruppo:
 - Apatia, emozionalità variabile/incongrua
 - Appiattimento affettivo
- ◆ Deliri e allucinazioni non evidenti
- ◆ Isolamento sociale progressivo, vaga-bondaggio, perdita di scopi.

Schizofrenia residua

- ◆ Marcati sintomi "negativi":
 - rallentamento psicomotorio
 - inerzia, passività, mancanza di iniziativa
 - povertà dell'eloquio e della comunicazione
- ◆ In un soggetto con un chiaro episodio psicotico di tipo schizofrenico nel passato

Sindromi schizo-affettive

- ◆ Sintomi affettivi
- ◆ Sintomi schizofrenici

presenti simultaneamente o in breve
sequenza

Sindromi schizo-affettive

- ◆ Di tipo maniacale
- ◆ Di tipo depressivo

PSICOFARMACOLOGIA

- ◆ Ipotesi neurochimica dei disturbi mentali
- ◆ Neurotrasmettitori
- ◆ Classificazione degli psicofarmaci
 - Sedativi
 - Antipsicotici
 - Antimaniacali
 - Antidepressivi

Psicofarmacologia

- ◆ Farmacoterapia dei disturbi dell'umore

Psicofarmacologia

- ◆ Farmacoterapia dei disturbi dell'umore



- ◆ Neurochimica dei disturbi dell'umore
 - Depressione
 - Sindrome bipolare
 - Distimia

Psicofarmacologia

- ◆ Farmacoterapia dei disturbi psicotici

Psicofarmacologia

- ◆ Farmacoterapia dei disturbi psicotici



- ◆ Neurochimica dei disturbi psicotici
 - Schizofrenia
 - Autismo
 - Psicosi acute

I neurotrasmettitori (NT)

sostanze chimiche prodotte nelle terminazioni sinaptiche dei neuroni in seguito a stimolazione nervosa:

- acetilcolina (Ach)
- dopamina (DA)
- noradrenalina (NA)
- serotonina (5-HT)
- acido gamma-amminobutirrico (GABA)
- beta-endorfina (-End)

Il dialogo tra neuroni

- ◆ I NT si raccolgono nelle vescicole sinaptiche
- ◆ vengono liberati all'arrivo dell'impulso nervoso nella fessura sinaptica
- ◆ agiscono sul neurone post-sinaptico
- ◆ legandosi a proteine specifiche della membrana neuronale (i recettori) come se fossero "chiavi"
- ◆ vengono ricaptati dal neurone che li ha liberati

Effetti dei NT

- ◆ Inibitori o eccitatori
- ◆ Variano a seconda dei NT e del tipo di neuroni "bersaglio"

Noradrenalina (NA)

Ipotesi noradrenergica della depressione:

- ◆ ridotti livelli di NA causano s. depressiva, aumentati livelli provocano s. maniacale.

Reserpina



Anfetamine



Antidepressivi



e IMAO



depressione

eccitamento

riducono la
depressione

Serotonina (5HT)

Ipotesi "serotonergica" della depressione:

nella sindrome depressiva si riduce la attività della 5HT.

- ◆ 5HT: ridotta nei pazienti suicidi
- ◆ 5HT: ridotta nel liquor dei depressi
- ◆ Inibitori selettivi della ricaptazione (ISRS): riducono la depressione

Acetilcolina (Ach)

- ◆ Ach o farmaci "colino-mimetici": possono scatenare la depressione in soggetti normali.
- ◆ Si trova aumentata nei pazienti con morbo di Parkinson (associato a depressione)

Dopamina (DA)

Ipotesi dopaminergica delle psicosi:

Nelle condizioni psicotiche si verifica un eccesso di attività della dopamina.

- ◆ I neurolettici bloccano i recettori della dopamina

GABA

- ◆ L'acido Gamma-Amino-Butirrico (GABA) ha effetto sedativo in soggetti normali
- ◆ Le benzodiazepine (BDZ) si legano ai recettori GABA-ergici

Farmaci sedativi

- ◆ Barbiturici
- ◆ Ipnotici
- ◆ Ansiolitici (o tranquillanti minori)
 - Benzodiazepine (BDZ)
 - Altri

Effetti delle BDZ

- ◆ Effetto ipnoinducente
- ◆ Effetto miorilassante
- ◆ Effetto sedativo (e antiepilettico)

Attenzione agli effetti secondari:

1. sedazione (es.: pericolo per la guida!)
2. dipendenza (con uso prolungato!)
3. inibizione respiratoria (dosi eccessive!)

Farmaci antipsicotici (o neurolettici o tranquillanti maggiori)

- ◆ Meccanismo d'azione: bloccano i recettori (D2) della dopamina, stimolano Ach
- ◆ Effetti
 - clinici
 - secondari
 - della sospensione
- ◆ Classificazione

Farmaci antipsicotici (o neurolettici o tranquillanti maggiori)

- ◆ Effetti clinici:
 - effetto antipsicotico
 - sedazione psicomotoria
 - effetto ipno-induttore
- ◆ Effetti secondari:
 - Extrapiramidali (parkinsonismo)
 - Effetti muscarinici (salivazione, seborrea, etc.)
 - Altri (distonie, discinesia, acatisia)
 - Sindrome maligna da neurolettici (!)

Farmaci antipsicotici (o neurolettici o tranquillanti maggiori)

- ◆ Effetti della sospensione
 - la “sindrome da interruzione” produce effetti psicotici “di rimbalzo”:
 - agitazione psicomotoria
 - ansia psicotica
 - allucinazioni / delirio

Classificazione dei neurolettici

- 1) Fenotiazine (es. cloropromazina, tioridazina, flufenazina)
- 2) Butirrofenoni (es. aloperidolo), tioxanteni (es. flupentixolo) et al.
- 3) Antipsicotici atipici (es. amisulpiride, olanzapina, risperidone)

Farmaci antimaniacali

- ◆ Benzodiazepine
- ◆ Farmaci antipsicotici
- ◆ Farmaci che diminuiscono l'attivazione:
 - Acido valproico
 - Carbamazepine
- ◆ Sali di litio
 - effetto ritardato
 - controllo della litiemia
 - effetti secondari

Farmaci antidepressivi

- ◆ Meccanismo d'azione: NA e 5HT
- ◆ Effetti clinici: non immediati
- ◆ Effetti secondari: variabili
- ◆ Classificazione
 - Triciclici (stimolano i recettori di NA e 5HT)
 - IMAO (inibitori delle monoaminossidasi)
 - ISRS (inibitori della ricaptazione della 5HT)
 - Altri

Altri psicofarmaci

- ◆ Psicostimolanti (NA e DA)
 - Metilfenidato
 - Desamfetamina
- ◆ Farmaci anti-obesità
 - Sibutramina (NA e 5HT)
 - Altri non neurotropi

Disturbi da uso ed abuso di sostanze psicotrope

Sintesi

- ◆ Usi rituali e curativi delle sostanze psicoattive
- ◆ Classificazione farmacologica delle sostanze psicoattive
- ◆ Classificazione clinica dei disturbi mentali da sostanze psicoattive

Usi rituali e curativi delle sostanze psicoattive

- ◆ Tossicologia preistorica, antica e medioevale
- ◆ Droghe e società nella cultura contemporanea

Alcool

- ◆ Il culto del dio Bacco
- ◆ La religione cristiana

Tossicologia medievale: il volo al Sabba

il tema del volo dalla preistoria al
periodo contemporaneo

Il volo contemporaneo: gli uccelli



Usi terapeutici delle droghe

- ◆ canape indiana (cina)
- ◆ oppio (egitto)
- ◆ coca (sudamerica)

Droghe e società nella cultura contemporanea

- ◆ la fantasia al potere (allucinogeni)
- ◆ gli anni di piombo (anestetici)
- ◆ gli yuppies (stimolanti)
- ◆ il consumismo : usa e getta (droghe di sintesi)

Aspetti farmacologici

- ◆ Classificazione farmacologica delle droghe
- ◆ Definizione di droga
- ◆ Tolleranza e sensibilizzazione
- ◆ Intossicazione acuta
- ◆ Intossicazione cronica
- ◆ Sindrome astinenziale

Classificazione farmacologica delle droghe

- ◆ Droghe psico-depressive
- ◆ Droghe psico-stimolanti
- ◆ Droghe psico-alteranti o dislettici

Le droghe

- ◆ Definizione di droga (tolleranza, astinenza, dipendenza)
- ◆ Tolleranza e sensibilizzazione

Droghe psico-depressive

- Analgesici oppiacei: morfina, eroina
- Analgesici sintetici: metadone
- Barbiturici, GHB, Alcool etilico, Sedativi-ipnotici (benzodiazepine)
- Antistaminici

Droghe psico-stimolanti

- ATS (Amphetamine Type Stimulants)
- Cocaina
- Nicotina
- Caffeina
- Antidepressivi

Droghe psico-alteranti (dislettici)

- Cannabici
- Indolici: LSD, psilocibina, ibogani joscimbano, triptamine (DMT)
- Piperidinici: atropinici, deliranti (PCP, ketamina)
- Feniletilaminici: mescalina, MDMA
- Solventi

Mortalità

- ◆ Tabacco
- ◆ Alcool
- ◆ Droghe illecite

Altri elementi di tossicità

- ◆ tipo di preparazione :
modalità, purezza, sostanze di taglio
- ◆ tipo di somministrazione:
endovena, fumo (crack)
- ◆ condizioni fisiche

Classificazione clinica

- ◆ Dipendenza / Consumo dannoso
- ◆ Disturbi cognitivi
- ◆ Disturbi della memoria
(Sindrome amnesica)
- ◆ Deficit cognitivi (Disturbo psichico residuo)
- ◆ Sindrome amotivazionale
- ◆ Sindrome psicotica
- ◆ Attacchi di panico

Terapia delle tossicodipendenze

- ◆ sindrome astinenziale somministrazione scalare, sostitutivi, sintomatici
- ◆ dipendenza psichica(condizionamento) antagonisti, stimoli sostitutivi, suggestione
- ◆ generale stile di vita, motivazioni, disturbi psichici prec./attuali, ricostruzione

Testi consigliati

- ◆ Malizia E. & Borgo S. *Le droghe*, Roma: Newton Compton, 2006.
- ◆ Malizia E., Borgo S. & Smeriglio M. *Estasi: aspetti tossicologici, clinici e sociali dell' "Ecstasy"*, Roma: CIC, 1993.
- ◆ ICD-10: F10-F19

Figure da:

- ◆ Malizia E., Borgo S et al. Azione e interazione delle sostanze psicoattive sulla guida di veicoli, Supp.Boll. Coll.Med.It.Trasp., 1984
- ◆ Malizia E., De Blasi R.A., Borgo S., Pirovine C. Effetti farmacotossicologici di alcool, psicofarmaci e droghe interferenti con il comportamento di guida di autoveicoli, Supp.Boll.Coll.Med.It.Trasp., 1985
- ◆ Anati E. Arte rupestre, Capo di Ponte: Edizioni del Centro, 1994;
- ◆ Anati E. Arte preistorica: una rassegna regionale, Capo di Ponte: Edizioni del Centro, 2003