

Ferdinando Pellegrino

# L'approccio integrato ai disturbi mentali



Linee guida e pratica clinica

 Springer

## L'approccio integrato ai disturbi mentali

Ferdinando Pellegrino

# L'approccio integrato ai disturbi mentali

Linee guida e pratica clinica

**Ferdinando Pellegrino**  
Psichiatra e psicoterapeuta  
Dirigente medico  
Dipartimento di Salute Mentale  
ASL Salerno (Ex Sa1)

ISBN 978-88-470-2010-8

e-ISBN 978-88-470-2011-5

DOI 10.1007/978-88-470-2011-5

© Springer-Verlag Italia 2011

Quest'opera è protetta dalla legge sul diritto d'autore, e la sua riproduzione è ammessa solo ed esclusivamente nei limiti stabiliti dalla stessa. Le fotocopie per uso personale possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le riproduzioni per uso non personale e/o oltre il limite del 15% potranno avvenire solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, Corso di Porta Romana n. 108, Milano 20122, e-mail [segreteria@aidro.org](mailto:segreteria@aidro.org) e sito web [www.aidro.org](http://www.aidro.org).

Tutti i diritti, in particolare quelli relativi alla traduzione, alla ristampa, all'utilizzo di illustrazioni e tabelle, alla citazione orale, alla trasmissione radiofonica o televisiva, alla registrazione su microfilm o in database, o alla riproduzione in qualsiasi altra forma (stampata o elettronica) rimangono riservati anche nel caso di utilizzo parziale. La violazione delle norme comporta le sanzioni previste dalla legge.

L'utilizzo in questa pubblicazione di denominazioni generiche, nomi commerciali, marchi registrati, ecc. anche se non specificatamente identificati, non implica che tali denominazioni o marchi non siano protetti dalle relative leggi e regolamenti.

Responsabilità legale per i prodotti: l'editore non può garantire l'esattezza delle indicazioni sui dosaggi e l'impiego dei prodotti menzionati nella presente opera. Il lettore dovrà di volta in volta verificarne l'esattezza consultando la bibliografia di pertinenza.

9 8 7 6 5 4 3 2 1

*Layout copertina:* Ikona S.r.l., Milano

Impaginazione: Ikona S.r.l., Milano  
Stampa: Fotoincisione Varesina, Varese  
*Stampato in Italia*

Springer-Verlag Italia S.r.l., Via Decembrio 28, I-20137 Milano  
Springer fa parte di Springer Science+Business Media ([www.springer.com](http://www.springer.com))

Individuo, vita quotidiana e disturbi mentali hanno uno stretto collegamento poiché gran parte della sofferenza psichica è la naturale conseguenza di una condizione di disadattamento o di disagio che si avverte verso se stessi e verso l'ambiente in cui si vive.

Attraverso il sintomo l'individuo esprime questo disagio, cercando aiuto e un approccio che gli faccia comprendere le ragioni del malessere che spesso risiedono nella sua storia, nel suo modo di essere e di relazionarsi, nel suo modo di affrontare le vicende della vita.

Tuttavia il sintomo ha una sua obiettività, può essere secondario a malattie organiche, all'uso di sostanze medicamentose o d'abuso, oppure espressione di un malfunzionamento dei circuiti neuronali che regolano le funzioni mentali con anomalie nell'attività o nella comunicazione di specifiche aree cerebrali.

Grazie alle neuroimmagini si iniziano infatti a studiare le anomalie di connessione e coordinazione tra aree cerebrali distanti e a intravedere delle mappe – lo *schema elettrico* – che caratterizzano i singoli disturbi; ciò sicuramente contribuirà alla comprensione delle cause delle patologie mentali e all'individuazione di forme più efficaci di trattamento.

Occorre allora mirare all'integrazione delle conoscenze poiché il clinico deve poter coniugare i dati della ricerca con la conservazione e il rafforzamento della dimensione antropologica del rapporto medico-paziente.

In quest'ottica l'approccio proposto vuole valorizzare la comprensione soggettiva del disagio – il *vissuto* – all'interno di un metodo d'indagine in cui ogni aspetto della sintomatologia viene osservato e studiato da diversi punti di vista. Questo perché anche quando la sintomatologia psichica ha una base organica, vi sono aspetti psicologici individuali fondamentali per il paziente e per la gestione complessiva del percorso terapeutico.

L'approccio integrato rappresenta quindi una scelta operativa importante poiché supera ogni forma di dualismo – mente e corpo – per offrire una visione d'insieme in grado di elaborare interventi diagnostici e terapeutici – farmacologici e psicologici – unitari ed efficaci.

In questo senso l'integrazione delle conoscenze non rappresenta l'aggregazione di punti di vista o di osservazioni diverse, ma si configura come un approccio olistico, rivolto alla persona, nei suoi aspetti biologici, psicologici e relazionali.

Ciò presuppone una visione specialistica ampia, aperta al dialogo interdisciplinare e all'integrazione delle conoscenze: un approccio, questo, che stride con l'attuale assetto organizzativo sanitario che tende a parcellizzare gli interventi, a renderli sempre più ultraspecialistici perdendo quella visione d'insieme che invece si rivela l'arma vincente per il futuro.

Di fatto, rispetto alla frammentazione delle esperienze specialistiche, l'approccio integrato può essere recuperato valorizzando la ricerca nella pratica clinica e favorendo percorsi formativi – *audit clinici* – interdisciplinari in cui professionisti afferenti ad ambiti diversi si confrontano e riflettono su singoli casi clinici.

La scelta di descrivere attraverso la presentazione di casi clinici alcuni dei disturbi di frequente riscontro nella pratica clinica – dall'ansia alla depressione – risponde all'esigenza di proporre una metodologia di riflessione che possa favorire un approccio integrato al paziente e il confronto interdisciplinare nell'ambito delle neuroscienze e delle altre branche della medicina.

**Ferdinando Pellegrino**

# Indice

<b>Introduzione</b> .....	ix
<b>1 L'approccio integrato ai disturbi mentali</b> .....	1
<b>2 Nosografia e pratica clinica</b> .....	9
<b>3 Ansia, stress e vita quotidiana</b> .....	13
3.1 Il mal-essere del quotidiano e la depressione .....	16
3.2 Il panico e l'ansia generalizzata .....	22
3.3 La somatizzazione .....	28
<b>4 Ansia, depressione ed eventi della vita</b> .....	33
<b>5 La terapia farmacologica</b> .....	39
5.1 Gli antidepressivi .....	40
5.2 Le benzodiazepine .....	43
5.3 La pianificazione del trattamento .....	44
<b>6 La terapia psicologica</b> .....	49
<b>7 L'appropriatezza e la qualità degli interventi: una visione d'insieme</b> .....	55
<b>8 Casi clinici</b> .....	59
8.1 Le crisi di panico .....	59
8.2 Sandra e Giusy, il senso di colpa .....	62
8.3 La responsabilità impossibile .....	65
8.4 Stile di vita e comportamento .....	67

---

8.5	Sapersi ritrovare . . . . .	70
8.6	L'angoscia del post-partum . . . . .	73
8.7	Lo svuotamento delle mansioni . . . . .	76
8.8	I traumi indelebili, le ferite invisibili . . . . .	80
8.9	La perdita del <i>ben-essere</i> . . . . .	84

L'approccio clinico al paziente con problemi di salute mentale negli ultimi anni si è profondamente modificato sia per fattori insiti alla natura delle patologie, sia per l'evoluzione e la modificazione dei fattori sociali il cui ruolo patogenetico concausale è sempre maggiormente riconosciuto.

Da una psichiatria relegata ad angusti spazi di intervento e confinata in luoghi segregati e lontani dal contesto sociale, si è passati ad una psichiatria che ha trovato una propria collocazione in seno alla medicina, alla pari di altre branche specialistiche.

A ciò ha contribuito anche l'evoluzione storica delle patologie osservate: dalla cura della schizofrenia e della psicosi maniaco-depressiva si è passati gradualmente agli attuali quadri clinici emergenti, come i disturbi del comportamento alimentare, le problematiche psicologiche e psicopatologiche connesse alle patologie fisiche e a tutte quelle patologie croniche o invalidanti che comportano una disabilità permanente che può essere alla base di disturbi psichiatrici anche di particolare rilevanza clinica.

Lo psichiatra si trova sempre più spesso a doversi occupare della *salute residua* [1] o di tutte quelle condizioni che comportano sofferenza e inabilità, con riduzione della qualità della vita; si pensi ad esempio alla gestione delle problematiche psicologiche in soggetti oncologici o sottoposti a trapianto d'organo.

Per tali motivi anche l'agire del medico si è dovuto modificare per acquisire competenze nuove sia diagnostiche che terapeutiche.

Dal punto di vista clinico è rimarcata l'importanza della diagnostica differenziale; infatti, molti sintomi psichici possono essere la manifestazione di patologie organiche che richiedono diagnosi e trattamenti precoci, così come molti trattamenti medici – ad esempio quelli a base di interferone – possono dar luogo a peculiari quadri psicopatologici.

Tutto ciò ha importanti implicazioni terapeutiche in quanto ci si ritrova spesso di fronte a quadri clinici complessi di *comorbilità* fisica e psichica che risultano difficili da affrontare; sono quindi necessarie nuove competenze che consentano di ge-

stire programmi terapeutici complessi sia per la maggiore disponibilità di molecole – diverse per profilo di efficacia e tollerabilità –, sia per la necessità di utilizzare farmaci nel contesto di altre terapie mediche, con tutte le implicazioni che la politerapia comporta [2].

Anche la psicologia ha conquistato ambiti propri, sia all'interno degli ospedali che nella comunità, acquisendo competenze nuove ed avvicinandosi sempre di più alle neuroscienze con il riconoscimento dell'importanza dei fattori biologici nella patogenesi dei processi psicopatologici [3].

Il pluralismo metodologico, oggi prevalente, fonda le sue ragioni sulla necessità di un confronto multidisciplinare continuo e serrato nell'interesse comune di affrontare le patologie fisiche e psichiche in un'ottica unitaria, con al centro la persona e la sua storia [4, 5].

Non ci si aspetta più di assistere a discussioni sulla natura psichica o psicosomatica di alcune patologie, sull'opportunità o meno di adottare un trattamento farmacologico o psicoterapeutico: l'obiettivo – sia per il medico che per lo psichiatra o psicologo – è quello di integrare le proprie conoscenze e di avvalersi in modo appropriato degli strumenti utili alla gestione del singolo caso clinico.

In ambito medico sono numerose le esperienze acquisite in particolari settori, come l'oncologia, la cardiologia, la gastroenterologia e la ginecologia, ambiti in cui le problematiche psicologiche e psicopatologiche sono particolarmente sentite dagli operatori; qui si sono sviluppate esperienze interessanti di collaborazione interdisciplinare [6,7] che hanno posto le basi ad un approccio *globale* alle patologie dell'uomo.

In tali contesti sono stati sviluppati modelli avanzati di interazione che hanno coinvolto, nel rispetto dei propri ruoli, più figure professionali il cui apporto può essere di fondamentale importanza nella pratica clinica.

Dimesso dal reparto di cardiologia con la diagnosi di "precordialgia in assenza di segni clinico-strumentali di ischemia miocardica inducibile; ipertensione arteriosa II stadio, iperlipidemia combinata; obesità; scleroadenoma prostatico", a Giacinto, 44 anni, viene prescritta una terapia con alfuzosina cloridrato, rosuvastatina, lercanidipina, zofenopril e acido acetilsalicilico.

Gli viene inoltre consigliata una consulenza psichiatrica in quanto la persistenza della precordialgia, che negli ultimi mesi è diventata frequente motivo di consulto medico, non ha trovato riscontro in patologie organiche, mentre viene presa in considerazione la possibilità della presenza di un disturbo ansioso o depressivo.

Giacinto ha sempre goduto di buona salute, è sposato, ha due figli e lavora presso un'autofficina come meccanico, un lavoro che ha sempre svolto con passione; fuma oltre 20 sigarette al giorno e viene riferito un abuso sporadico di alcolici, che lo scorso anno gli è costato il ritiro della patente.

Negli ultimi mesi, l'insorgenza improvvisa di precordialgie lo ha indotto a rivolgersi al proprio medico di famiglia ed in più occasioni a recarsi presso il pronto soccorso più vicino, fino a quando non gli è stato consigliato un ricovero ospedaliero.

Il caso di Giacinto è emblematico poiché l'attuale condizione clinica può essere gestita adeguatamente attraverso un approccio globale alle sue problematiche fisiche e psichiche.