

## TRATTAMENTI IN PSICHIATRIA

### TRATTAMENTI PSICOFARMACOLOGICI

- Antipsicotici (neurolettici)
- Antidepressivi
- Stabilizzatori dell'Umore
- Ansiolitici e ipnoinducenti

### TRATTAMENTI PSICOLOGICI

- Psicoterapie ad orientamento psicoanalitico/psicodinamico
- Psicoterapie ad orientamento cognitivo-comportamentale
- Psicoterapia ad orientamento sistemico-relazionale
- Interventi psico-educativi e psico-sociali individuali e familiari
- Counseling

### PREGIUDIZI VERSO GLI PSICOFARMACI

- *Gli psicofarmaci causano dipendenza come le droghe*
- *Gli psicofarmaci intontiscono e riducono le persone come «zombie»*
- *Gli psicofarmaci sono un palliativo e non risolvono il vero problema*
- *Gli psicofarmaci danneggiano il cervello più della malattia*
- *Gli psicofarmaci fanno ingrassare e hanno numerosi effetti collaterali*

### FATTI SUGLI PSICOFARMACI

- La maggior parte degli psicofarmaci non causa dipendenza.
- Alcuni psicofarmaci sono sedativi.
- Gli psicofarmaci, analogamente alla maggior parte dei trattamenti farmacologici in medicina, non rimuovono la causa della malattia.
- Non si conosce l'effetto dell'uso prolungato di psicofarmaci sul SNC; è chiaro invece il danno causato dai disturbi mentali.
- Gli psicofarmaci hanno e.c. come tutti i trattamenti farmacologici efficaci in medicina, devono essere usati in maniera appropriata sotto controllo medico.

### ANTIPSIKOTICI

- Efficaci per **Schizofrenia** (sintomi positivi) e **Disturbo Bipolare** (tutte le fasi).
- Si usano anche per altri disturbi psicotici (psicosi organiche), per la depressione psicotica e, come trattamento a breve termine, nei pazienti con marcata agitazione e disturbi del comportamento.

• Si dividono in due categorie:

**1) Antipsicotici 1° generazione atipici:** antagonisti del recettore della dopamina.

**2) Antipsicotici 2° generazione atipici:** antagonisti dopaminergici e serotoninergici.

La risposta richiede 1-3 settimane, iniziare con dosaggi bassi e incrementare gradualmente

• Effetti collaterali

1) Antipsicotici 1° generazione o tipici: sindrome extrapiramidale, ipotensione (fenotiazine), sedazione (fenotiazine)

2) Antipsicotici 2° generazione o atipici: sindrome metabolica, sedazione (alcuni)

• Monitoraggi: ECG, lipidi, glicemia, elettroliti, emocromo (clozapina), evtl prolattina

• Preparazione depot in caso di compliance insufficiente

## ANTIDEPRESSIVI

• Efficaci per **Depressione Maggiore, Disturbo Ossessivo-Compulsivo, Disturbo Post-Traumatico da Stress, Disturbi d'Ansia, Bulimia**

• Si dividono in 4 categorie:

1) Antidepressivi Triciclici: inibitori della ricaptazione della NA e della 5-HT

**2) SSRI:** inibitori selettivi della ricaptazione della 5-HT

**3) SNRI:** inibitori selettivi della ricaptazione della NA e della 5-HT

4) Antidepressivi atipici

La risposta richiede 3-4 settimane, iniziare con dosaggi bassi e incrementare gradualmente

• Effetti collaterali degli **SSRI/SNRI**

1) Iniziali e transitori: nausea, vomito, gastralgia, diarrea, irritabilità, agitazione, insonnia o sedazione

2) A lungo termine: disfunzione sessuale

• Monitoraggi: ECG in casi selezionati (anziani, cardiopatici, polifarmacoterapia)

• Rischio di overdose: molto basso per SSRI, modesto per SNRI

## STABILIZZATORI DELL'UMORE

- Efficaci per **Disturbo Bipolare**: episodio maniacale (in associazione ad antipsicotici), episodio depressivo (in associazione ad antipsicotici atipici e/o antidepressivi), profilassi delle ricadute.

- Si usano anche nella depressione resistente e nei disturbi di personalità

- Si dividono in due categorie:

**1) Litio.**

**2) Farmaci antiepilettici:** acido valproico, carbamazepina, lamotrigina, gabapentin.

## LITIO

- La concentrazione ematica nella terapia di mantenimento deve essere mantenuta entro un range di 0,6 – 0,8 mEq/L.

- **Tossicità lieve** (litiemia 1,5 -2 mEq/L): nausea, vomito, diarrea, debolezza muscolare, tremori, atassia, disartria, irritabilità, difficoltà di concentrazione.

- **Tossicità moderata o grave** (litiemia > 2 mEq/L): accentuazione sintomi precedenti, modificazioni ECG, alterazioni PA, confusione mentale, convulsioni, coma

- Cause di tossicità da sovradosaggio: eccessiva ingestione, ridotta clearance renale (disidratazione, iponatremia, età avanzata, nefropatia).

- Monitoraggio: litiemia, funzionalità renale, elettroliti, funzionalità tiroidea, ECG.

## ANSIOLITICI

- Efficaci per ansia e insonnia

- Utili nell'episodio maniacale come coadiuvanti di AP e stabilizzatori

- Trattamento a breve termine (2-8 sett.)

- Potenziale di abuso, sconsigliati per pz con storia di dipendenza o DP

- Sindrome da astinenza: ansia, irritabilità, insonnia, tremore, nausea, difficoltà a concentrarsi, confusione, convulsioni

- Rischio di cadute nell'anziano

- Classificazione in base a emivita (ultrabreve, breve, intermedia, lunga)

## ANSIOLITICI EFFETTO IN BASE ALLA DOSE

Miorilassante

Anticonvulsivante

Ipnoinducente

Ansiolitico

### RESISTENZA AL TRATTAMENTO

- Il 20-30% dei pazienti non risponde al trattamento farmacologico
- Rivalutazione della diagnosi: considerare abuso di sostanze o altra eziologia organica
- Scarsa compliance (pseudo-resistenza)
- La dose del farmaco (spiccata variabilità individuale di risposta) e la durata del trattamento sono sufficienti?
- Interazioni con altri farmaci

### STRATEGIE IN CASO DI RESISTENZA

- Dosaggio del farmaco per valutare aderenza e metabolismo
- Switch ad altro farmaco
- Augmentation (specie in caso di risposta parziale)
- Associazione con psicoterapia

### PSICOTERAPIE

#### L'APPROCCIO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

- Ogni evento o situazione o stimolo proveniente dal mondo esterno o dal mondo interno viene filtrato, esaminato, interpretato e dotato di un particolare e soggettivo significato da parte del soggetto che vive l'esperienza.
- Il risultato di tale operazione determina degli effetti sia a livello emotivo che a livello comportamentale
- La persona, cioè, risponde a ciò che gli capita in base a ciò che pensa di ciò che sta vivendo
- Questa attività mentale è caratteristica inalienabile di ogni essere umano

Esiste un **“modo di pensare funzionale”**, basato su un modo di interpretare la realtà sufficientemente realistico, elastico, adattabile, ed un **“modo di pensare disfunzionale”**, basato su convinzioni poco realistiche, rigide, distorte, poco adattative.

- Ognuno di noi sviluppa un modo di pensare che tende ad essere automatico ed involontario ma non inconscio (può essere accessibile purchè si impari a far “mente locale”).

## Cognitivismo

### 1 evento Attivante A

situazioni, persone

sensazioni fisiche,

percezioni sensoriali

immagini, ricordi

### 2 pensierie convinzioni B (Belief)

Interpretazione soggettiva di A

### 3 conseguenze C

emozione

comportamento

## L'APPROCCIO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE (2)

• **Teoria dell'Impotenza Acquisita di Seligman (1965):** di fronte ad una situazione stressante l'uomo diventa prima ansioso poi depresso se si convince che è impossibile controllarla o uscirne. Di fronte ad una situazione ambigua, si possono fare due tipi di previsioni: ottimistica o pessimistica; il depresso opta sempre per la seconda

• **Teoria dello Stile Attributivo:** modo con cui la persona tende a spiegare la causa degli eventi e il proprio ruolo nella loro comparsa o modificazione. Esistono due tipi di stili attributivi: ottimistico e pessimistico

### LA PERSONA OTTIMISTA TENDE A CONSIDERARE

Gli eventi NEGATIVI circoscritti nelle loro conseguenze • transitori • per lo + attribuibili a fattori esterni (caso, sfortuna coincidenza)

Gli eventi POSITIVI generalizzabili nelle loro conseguenze • duraturi • attribuibili al proprio intervento

### LA PERSONA PESSIMISTA TENDE A CONSIDERARE

gli eventi NEGATIVI generalizzabili nelle loro conseguenze • duraturi • attribuibili al proprio intervento

gli eventi POSITIVI • circoscritti nelle loro conseguenze • transitori attribuibili a fattori esterni

Lo stile attributivo pessimista comporta:

• **Iper-responsabilità:** la persona tende a sentirsi eccessivamente responsabile di ciò che accade, con conseguente senso di colpa e vergogna nel caso in cui le cose vadano male (crede di poter controllare anche ciò che non è controllabile).

• **Ipo-responsabilità:** la persona tende a sentirsi eccessivamente impotente verso tutto ciò che succede, con conseguente senso di inadeguatezza e vergogna (crede cioè di non poter controllare anche ciò che sarebbe in suo potere controllare).

Lo stile attributivo pessimista predispone alla depressione

- I bambini tendono ad imitare lo stile attributivo di chi si occupa di loro
- Tale stile può essere modificato dalla TCC
- In particolare obiettivo della terapia è
- Ri-imparare a distinguere ciò che è in nostro potere modificare da ciò che è imm modificabile nonostante la nostra volontà

### Triade cognitiva di Beck della depressione

- **Visione negativa di sé:** pieno di difetti, indesiderabile o privo di valore, senza gli attributi necessari per essere amato
- **Visione negativa del mondo:** l'ambiente è pieno di ostacoli insuperabili, provocando senso di fallimento o di perdita
- **Visione negativa del futuro:** Il pz si aspetta che le difficoltà o le sofferenze attuali continueranno, si aspetta di fallire. Il futuro è senza speranza ed ogni sforzo sarà insufficiente.
- Queste 3 visioni sono il risultato di un processo di valutazione degli eventi distorto da errori di ragionamento ("**distorsioni cognitive**") che la persona applica in modo automatico e costante di fronte a situazioni ambigue ed indipendentemente dai dati di realtà.
- Questi errori determinano la scelta di comportamenti e l'esperienza di emozioni coerenti con essi e quindi solo in apparenza illogici

La depressione è causata da schemi di pensiero irrazionali basati soprattutto sulla "**doverizzazione**", processo di pensiero che trasforma un desiderio o un bisogno in una necessità irrinunciabile.

- **Devo essere amato ed avere sempre l'approvazione da parte di tutte le persone significative per me; è terribile se qualcuno non mi ama perché significa che io non valgo.**
- **Devo essere perfetto e mostrare di avere qualche dote speciale; è terribile se faccio uno sbaglio perché significa che non sono capace.**
- **La vita non deve avere fastidi e fatiche; viceversa è terribile dovere fare fatica, annoiarsi, non ottenere subito ciò che si vuole o se le cose non vanno come piace a me.**