

AGGIORNAMENTI SULLE PSICOSI: PARANOIA, DISTURBO BIPOLARE, SCHIZOFRENIA



Moreno De Rossi
Dipartimento Salute Mentale
Azienda Ulss 3 "Serenissima"

Mestre, 15 giugno 2024

Psicopatologia Generale

- ✓ In psichiatria i segni obiettivi sono pressochè trascurabili.
- ✓ Non esistono esami strumentali in grado di fornire sussidi diagnostici.
- ✓ La principale tecnica di rilevamento risulta il colloquio, strumento fondamentale della semeiotica psichiatrica.

Psicopatologia Generale

- ✓ Scopo del colloquio è rilevare i sintomi del paziente: spesso in psichiatria sono nascosti, poco evidenti, camuffati o ignorati.
- ✓ Confusione terminologica (accezione comune di termini come depressione, paranoia, nevrosi, ecc.).

PSICOSI

Psicosi

✓ Si distinguono:

- Schizofrenia
- Disturbi Deliranti (Paranoia)
- Psicosi Acute

✓ Hanno una prevalenza annua del 3-4% nella popolazione europea (e in Italia)

Esame Obiettivo Psicologico

- Aspetto
- Attività motoria
- Atteggiamento verso l'esaminatore
- Funzioni cognitive superiori (coscienza, attenzione, vigilanza, memoria, intelligenza)
- Percezione
- Pensiero - Ideazione
- Affettività - Umore
- Ansia
- Vita istintiva

Psicosi o Disturbi Psicotici

Il soggetto

- In alcuni momenti non conserva l'esame di realtà e presenta sintomi quali deliri o allucinazioni
- Può non avere coscienza dei suoi disturbi (egosintonia)

Disturbi mentali comuni

Il soggetto

- Mantiene l'esame di realtà e presenta sintomi quali l'ansia, le somatizzazioni, la depressione
- È cosciente dei suoi disturbi (egodistonia)

Disturbi della Percezione

Allucinazioni

percezioni senza oggetto, immaginarie,
localizzate nello spazio esterno

Illusioni

errata interpretazione dello stimolo sensoriale,
travisamenti della percezione, passibili di
correzione

Allucinazioni

Possono interessare tutti gli organi di senso.

Nei disturbi organici o su base tossica prevalgono le allucinazioni visive, nelle psicosi funzionali quelle uditive.

Se sospettate vanno indagate con domande dirette

Disturbi del Pensiero

- ✓ Disturbi del contenuto del pensiero
- ✓ Disturbi formali del pensiero

Disturbi del contenuto del pensiero

✓ Delirio

Convinzione errata, inaccessibile alla critica, non appartenente al retroterra socioculturale del paziente.
E' tipicamente una convinzione privata.

Distinto dal *delirium*

✓ Idea prevalente

Idea che domina la coscienza e la vita della persona, non assurda o comunque accessibile alla critica (gelosia morbosa, dismorfofobia)

Contenuti del delirio

I contenuti sono ricorrenti probabilmente espressivi delle fondamentali tematiche esistenziali dell'uomo: l'integrità corporea, la minaccia proveniente dall'esterno, la perdita, l'affermazione di sé.

Tipi di deliro

- Deliri di persecuzione: il soggetto è convinto di essere minacciato da presunti nemici
- Deliri di influenzamento
- Deliri di riferimento
- Deliri di veneficio
- Deliri di colpa o indegnità: delirio spesso associato alla patologia depressiva. Il soggetto prova sentimenti di colpa sproporzionati.
- Deliri ipocondriaci: il soggetto è convinto di essere affetto da una o più malattie.
- Deliri di rovina: il soggetto è convinto di esser prossimo alla rovina economica
- Deliri di identità: il soggetto è convinto di essere un'altra persona o di aver un diverso aspetto
- Deliri di grandezza: si verificano soprattutto nell'episodio maniacale. Il soggetto ha la convinzione di essere particolarmente importante e/o di possedere qualità particolari.
- Deliri mistici
- Deliri di gelosia: il soggetto è convinto che il proprio partner sia infedele senza avere dati di realtà che sostengano la sua convinzione.
- Delirio erotomanico: il soggetto è convinto di essere amato da una persona del tutto sconosciuta.
- Delirio somatico: il soggetto presenta idee bizzarre rispetto a particolari aspetti del proprio corpo.

Psicosi

✓ Si distinguono:

- Schizofrenia
- Disturbi Deliranti (Paranoia)
- Psicosi Acute

✓ Hanno una prevalenza annua del 3-4% nella popolazione europea (e in Italia)

Schizofrenia

Due tipi di sintomi:

✓ Aggiungono qualcosa alla normale attività psichica:

- allucinazioni
- deliri
- alterazioni del comportamento

✓ Tolgono qualcosa alla normale attività psichica:

- appiattimento
- apatia
- disinteresse, ritiro sociale

Compromissione della funzionalità (scolastica, lavorativa, sociale)

Schizofrenia

Disturbo in cui sono presenti due o più dei seguenti sintomi, per una parte di tempo significativa durante il periodo di un mese

1. Deliri
2. Allucinazioni
3. Eloquio disorganizzato (per es. deragliamento o incoerenza)
4. Comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico
5. Sintomi Negativi (diminuzione dell'espressione o delle emozioni, o abulia)

Il livello di funzionamento in una o più delle aree principali, come il lavoro, le relazioni interpersonali, o la cura di sé è marcatamente al di sotto del livello raggiunto prima dell'esordio.

Disturbi del comportamento

- Comportamenti strani, bizzarri, inadeguati
- Impulsività
- Comportamenti aggressivi

Disturbo Delirante (Paranoia)

- Il disturbo delirante è un disturbo caratterizzato da convinzioni deliranti, in assenza degli altri sintomi tipici della schizofrenia (allucinazioni, sintomi negativi, disorganizzazione dell'eloquio o del comportamento)
- Il funzionamento globale della persona, con ovviamente l'esclusione del delirio e dell'impatto diretto di questo, non risulta chiaramente e marcatamente bizzarro o stravagante.

Disturbo Psicotico Breve

- A. Presenza di uno o più dei sintomi seguenti.
 - 1. Deliri
 - 2. Allucinazioni
 - 3. Eloqui disorganizzato
 - 4. Comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico

- B. La durata di un episodio del disturbo è di almeno 1 giorno ma meno di 1 mese, con successivo pieno ritorno al livello di funzionamento premorboso

Con esordio postpartum:

se l'esordio si presenta durante la gravidanza oppure entro 4 settimane dopo il parto

Decorso e prognosi

- ✓ La prognosi è molto migliorata negli ultimi anni
 - Il 25% va incontro a remissione sintomatologica totale e ad una vita pressochè normale
 - Il 50% va incontro a remissione parziale
 - Il 25% va incontro a disabilità
- ✓ con le cure, il 75% delle persone con psicosi migliora in modo rilevante o almeno parziale

Cause

✓ Le cause delle psicosi sono sconosciute.

✓ Ipotesi più accreditata

- Fattori di natura biologica
- Fattori di natura psicologica
- Fattori di natura ambientale

Cause

- ✓ Le psicosi non sono malattie genetiche in senso stretto.
- ✓ Tuttavia la genetica sembra avere un ruolo anche se non è sufficiente a causare il disturbo.
- ✓ Viene trasmessa probabilmente una suscettibilità (vulnerabilità) del soggetto nei confronti dei fattori psicologici e ambientali.

DISTURBO BIPOLARE

Alterazioni dell'umore

- ✓ Le alterazioni dell'umore seguono due opposte polarità: depressione e mania.
- ✓ Hanno un tipico andamento episodico (singolo o ricorrente).
- ✓ A seconda della combinazione degli episodi:
 - Disturbo Depressivo
 - Disturbo Bipolare

Sindrome maniacale

Caratterizzata da 4 sintomi fondamentali

1. Grave e persistente innalzamento del tono dell'umore.
2. Attivazione psicomotoria
3. Ideazione grandiosa e ottimistica
4. Sintomi “biologici”

Sindrome maniacale

Innalzamento dell'umore

- Paziente euforico, felice, grandioso, esuberante, si sente “rinato”, “illuminato” “entusiasta della vita”
- L'umore è instabile e risente di modesti stimoli (rabbia, aggressività, crisi di pianto)
- Disforia, irritabilità, labilità.

Sindrome maniacale

Attivazione psicomotoria

- Il paziente non riesce a stare fermo, è irrequieto
- Abbigliamento bizzarro, colori accesi, trucco; se grave prevalgono trasandatezza e scarsa igiene personale
- Eloquio accelerato, logorroico, linguaggio retorico, prolisso; se grave “fuga delle idee” e “insalata di parole”

Sindrome maniacale

Attivazione psicomotoria

- Disponibilità di energie e affaccendamento, fino all'improduttività
- Comportamenti rischiosi, spese eccessive, crisi di eccitamento
- Sensazione di “apertura mentale” ma deficit di attenzione

Sindrome maniacale

Ideazione grandiosa

- Ideazioni di grandezza con ipervalutazione delle proprie capacità (il soggetto vive nel presente, vede tutto realizzabile e a portata di mano)
- Ideazioni mistiche
- Deliri di grandezza, mistici a volte accompagnati da allucinazioni

Sindrome maniacale

Sintomi “biologici”

- Riduzione del bisogno di sonno
- Aumento dell'appetito con dimagrimento
- Esaltazione dell'attività sessuale

PSICOFARMACI

Meccanismo d'azione

- ✓ La maggior parte degli PF influenza la trasmissione sinaptica.
- ✓ Possono interferire con immagazzinamento, rilascio, catabolismo, ricaptazione neuronale di un neurotrasmettitore o con la sua attività pre o post sinaptica

Classificazione degli psicofarmaci

- Ansiolitici e ipnotici
- Antidepressivi
- Antimaniacali o stabilizzanti dell'umore
- Antipsicotici

Antipsicotici

meccanismo d'azione

- ✓ Sono tutti, in maniera più o meno marcata, antagonisti del recettore dopaminergico D2
- ✓ I nuovi antipsicotici provocano un blocco minore di questo recettore pur mantenendo efficacia terapeutica
- ✓ I nuovi antipsicotici hanno un antagonismo multirecettoriale (serotoninergici, noradrenergici, D1 e D4...)

Antipsicotici tipici fenotiazine

- clorpromazina
 - levomepromazina
 - perfenazina
 - promazina
- ✓ Le fenotiazine causano più spesso sedazione, ipotensione ortostatica, effetti anticolinergici

Antipsicotici tipici butirrofenoni

- aloperidolo
 - droperidolo
 - benperidolo
- ✓ I butirrofenoni inducono più frequentemente sintomi extrapiramidali (EPS)

Antipsicotici nuovi o atipici

- risperidone
 - paliperidone
 - olanzapina
 - quetiapina
 - aripiprazolo
 - clozapina
 -
- ✓ Causano meno spesso EPS ma possono dare aumento di peso e problemi metabolici

Antipsicotici

- ✓ Agiscono su alcuni sintomi psicotici (“positivi”) quali allucinazioni, deliri, disturbi formali del pensiero, agitazione psicomotoria.
- ✓ Meno efficaci contro i sintomi “negativi” quali appiattimento affettivo, apatia, anedonia.
- ✓ I nuovi antipsicotici mostrano maggior efficacia contro i sintomi negativi e cognitivi della schizofrenia

Antipsicotici e QTc

- ✓ Un intervallo QT allungato si associa ad un rischio aumentato di aritmie ventricolari o di morte improvvisa
- ✓ Si considera allungato un QTc maggiore di 440 ms

Antipsicotici

- ✓ Tutti i farmaci antipsicotici, tranne la clozapina, sono ugualmente efficaci se usati a dosi ottimali.
- ✓ Nel corso di studi comparativi i nuovi AP non si sono dimostrati globalmente più efficaci degli AP di prima generazione
- ✓ Differiscono tra loro per gli effetti collaterali:
gli AP tradizionali sono associati a un'incidenza più elevata di EPS e DT, mentre alcuni AP di seconda generazione presentano effetti sul peso corporeo, sulla glicemia e sul metabolismo dei lipidi.