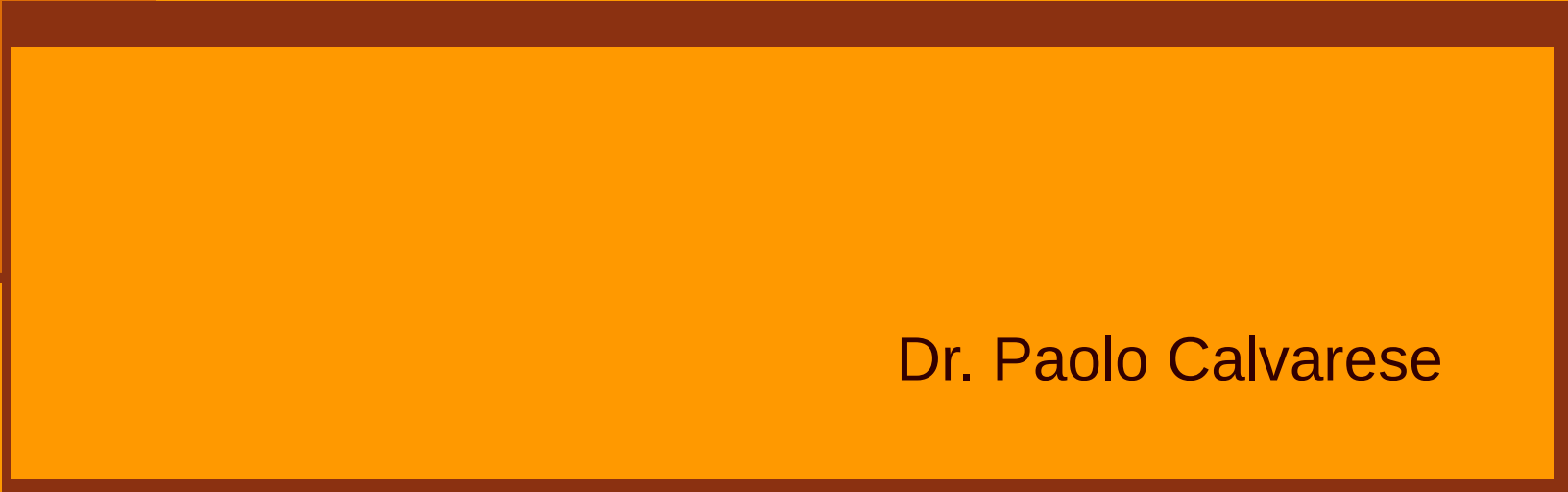




CELVA

Consorzio degli enti locali della Valle d'Aosta

La corretta gestione del paziente psichiatrico I° parte



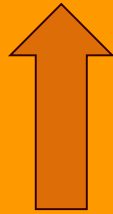
Dr. Paolo Calvarese

Personalità:

**sistema complesso di caratteristiche
psicologiche profonde di un individuo**

- **In parte inconsapevoli**
- **Stabili**
- **Si esprimono in modo automatico nel
funzionamento psichico e comportamentale**

PERSONALITA'



CARATTERE



TEMPERAMENTO

TEMPERAMENTO

- **Depressivo o distimico**
- **Ipertimico**
- **Ciclotimico**
- **Irritabile e disforico**

CARATTERE

Il carattere è costituito da elementi che derivano da un processo di apprendimento indotto dall'esperienza, all'interno del contesto relazionale.

Struttura di Personalità

Nevrotica

Borderline

Psicotica



Struttura di personalità nevrotica

- Sono le persone oggi definite “normali”
- Alto livello di funzionamento
- Senso integrato della propria identità
- Esame di realtà conservato
- Capacità di “scissione terapeutica”
- Difese mature: rimozione
- Il conflitto nevrotico

Struttura di personalità psicotica

- Sono le persone spesso definite “folli”
- Livello di funzionamento altamente compromesso
- Distorsione della realtà: deliri e allucinazioni
- Identità confusa
- Difese primitive: dissociazione, negazione e scissione
- Scarsa capacità di “scissione terapeutica”
- Il conflitto psicotico
- Meraviglioso nel suo attaccamento e terrificante nei suoi bisogni

DISTURBI PSICOTICI

SCHIZOFRENIA

SINTOMI POSITIVI

ALLUCINAZIONI

- UDITIVE

- VOCI CHE COMMENTANO
- VOCI CHE DIALOGANO
- VOCI IMPERATIVE
- RUMORI

- OLFATTIVE

- GUSTATIVE

- TATTILI

- VISIVE

- PROPRIOCETTIVE

DISTURBI PSICOTICI

SCHIZOFRENIA

SINTOMI POSITIVI

■ DELIRI:

■ caratteristiche

IRREALISTICO

NON CRITICABILE

BIZZARRO

- DIFFUSIONE DEL PENSIERO
- FURTO DEL PENSIERO
- PERSECUZIONE
- RIFERIMENTO
- EROTOMANICO
- MISTICO-RELIGIOSO
- GENEALOGICO
- PSEUDOSCIENTIFICO

DISTURBI PSICOTICI

SCHIZOFRENIA

SINTOMI NEGATIVI

- ALOGIA
- APPIATTIMENTO AFFETTIVO
- APATIA AVOLIZIONE
- ANEDONIA
- RITIRO SOCIALE

SINTOMI TIPO DISORGANIZZATO

- DISTURBI FORMALI DEL PENSIERO: deragliamento, tangenzialità, illogicità, incoerenza.
- COMPORTAMENTI BIZZARRI: manierismi, socialità, sessualità e abbigliamento.
- INCONGRUITA' AFFETTIVA

DISTURBI DELL'UMORE

DEPRESSIONE

DISTURBO BIPOLARE I

(episodi depressivi maggiori + episodi maniacali)

DISTURBO BILORARE II

(episodi depressivi maggiori + episodi ipomaniacali)

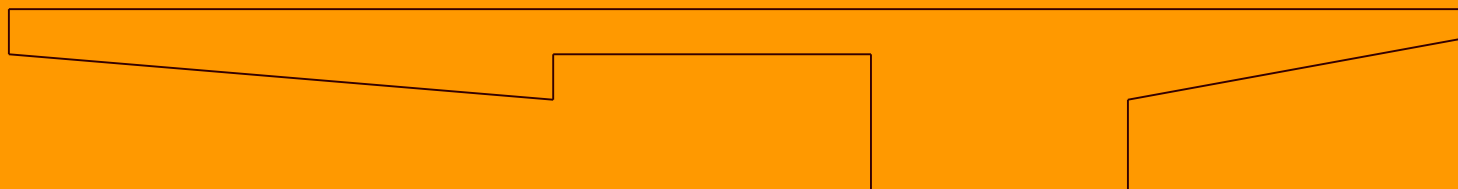
Disturbo Depressivo Maggiore
episodio singolo



Disturbo Depressivo Maggiore
episodio ricorrente



Distimia



Episodio Depressivo maggiore

Cluster sintomatologico Emotivo- Affettivo	Tristezza- abbattimento-morte interiore-pesantezza dolorosa- irritabilità-anedonia-ansia
Cluster sintomatologico Cognitivo-Percettivo	Memoria-attenzione-poco lucido-idee di colpa-arresto temporale-scarso- idee di morte-stima-ipocondria- lentezza psi
Cluster Psicomotorio dei sintomi	Rallentamento motorio-inattività- trascurato nell'igiene-catatonica- mutacismo-mimica-agitaz.psicomot.
Cluster dei sintomi Somatovegetativi	Variazioni dell'appetito e peso- astenia-ritmo sonno/veglia-calo della libido-gastrointestinali-cardiaci
Cluster dei sintomi Cronobiologici	Insonnia ritardata-sofferenza mattutina-stagionalità

Episodio ipomaniacale

- Elevazione del tono dell'umore
- Espansione del tono afferrivo – irritabilità
- Pensiero accelerato
- Distraibilità e superficialità
- Sfumate idee di riferimento e persecutorie
- Autostima ipertrofica
- Diminuita affaticabilità e bisogno di sonno
- Ipersessualità

Episodio maniaco

Episodio ipomaniaco amplificato

- Esaltazione euforica o eccitamento disforico
- Sintomi psicotici: deliri di grandezza, pseudoscientifici, genealogici, persecutori
- Allentamento dei nessi associativi
- Deliri associati a dispercezioni corporee
- Alterazioni comportamentali (socialità)

Freud a metà del XX sec. differenziò

Pazienti che abitavano un territorio di confine tra il livello psicotico e nevrotico

- No allucinazioni e deliri permanenti
- Temporaneamente psicotici
- Instabili e imprevedibili in studio
- Fuori dallo studio discretamente stabili
- Sostanzialmente: erano troppo sani per essere definiti pazzi e troppo pazzi per essere definiti sani

Le interpretazioni di Erikson: dove si sono fermati i pazienti?

- Nevrotico
- Psicotico
- Borderline
- Ha concluso il percorso evolutivo
- Livello fusionale
- Fase di separazione - individuazione

Organizzazione Borderline di Personalità

- Identità diffusa
- Esame di realtà parzialmente conservato
- “Scivolamenti psicotici”
- Difese primitive: scissione, identificazione proiettiva
- Scarsa capacità di “scissione terapeutica”
- Emotività intensa e instabile
- Debolezza dell’Io
- Comportamento irragionevole

Dall'Organizzazione Borderline di Personalità di Kenberg al DSM IV - TR

Disturbi di Personalità

Cluster A	Cluster B	Cluster C
■ Paranoide ■ Schizoide ■ schizotipico	■ Narcisistico ■ Istrionico ■ Antisociale ■ Borderline	■ Ossessivo-compulsivo ■ Evitamento ■ Dipendente

Disturbi Psichiatrici e Personalità

Personalità Borderline

Disturbi dell'alimentazione
Abuso di sostanze

Personalità Psicotica

Schizofrenia
Disturbo Bipolare
Depressione Psicotica

Personalità Nevrotica

Disturbi d'ansia

- DAP
- Dist. ossessivo – compulsivo
- Ipocondria

Depressione e distimia

“Demenza”

Trattamento farmacologico

- | | |
|------------------------------|---|
| ■ Depressione ← | ■ Antidepressivi |
| ■ Psicosi ← | ■ Antipsicotici |
| ■ D. Bipolare I e II ← | ■ Stabilizzatori umore |
| ■ Disturbi d'ansia ← | ■ Ansiolitici |
| ■ Disturbi del sonno ← | ■ Ipnoinducenti |
| ■ Deterioramento cognitivo ← | ■ Nootropici |
| ■ Disturbi di personalità ← | ■ Non esiste l'anti-disturbo di personalità |