L'APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI

gli aspetti clinici, farmacologici, sociali e la sostenibilità economica

Crowne Plaza

Castellammare di Stabia

25 ottobre 2012

CASO CLINICO

Dott.ssa Maddalena Cinque
S.P.D.C. Ospedale A.Maresca
Torre del Greco
ASL Na3 Sud

ANDREA

L'INVIO

LA DEGENZA

LA DIMISSIONE

E' ricoverato in TSV per assunzione di farmaci in dose non terapeutica. Ennesimo ricovero per lo stesso motivo.

Ha 21 anni
Secondo di
tre figli

Ha iniziato la
sua storia clinica
a 15 anni

Passa la maggior parte del tempo a letto, è gentile ed educato con gli altri ricoverati e con il personale. Accede al colloquio con disponibilità ma con atteggiamento sfiduciato…., si sente senza speranza per il futuro.

Si sente incompreso dalla famiglia che non riesce a accontentarlo in quel che pensa siano i suoi veri bisogni. In questo momento la sua attenzione è incentrata sulla sua storia affettiva, non condivisa dalla famiglia.

La Famiglia

I genitori sono venuti regolarmente tutti i giorni a portagli le cose di cui aveva bisogno, ma spesso il padre non è entrato in reparto a parlare con il figlio.

I fratelli non sono mai venuti

Pur essendo seguiti con regolarità dal CSM sia come familiari di Andrea che come utenti essi stessi, manifestano un urgente bisogno di accoglienza e di confronto, chiedendo frequentemente il colloquio durante le visite,ma esprimono come il figlio specularmente sentimenti di impotenza, di svalutazione e di sfiducia verso loro stessi , il figlio e le istituzioni.

Anna

Viene a tutte le ore anche quando non può entrare, aspetta fuori o telefona cercando di parlargli.E' molto combattiva, a volte aggressiva. Con lui passa dalla tenerezza alla sensualità più esasperata.

Dopo qualche giorno Andrea comincia ad essere meno compliante, compie gesti impulsivi e non accetta il programma concordato con il suo referente territoriale.

SI RENDE NECESSARIO TSO

Andrea viene dimesso dopo 15 giorni di ricovero. Dimissione concordata con il collega referente del CSM e la famiglia con un programma di prosieguo terapia sul territorio, di sostegno costante al paziente e alla famiglia.

LA TERAPIA

Alla dimissione:

DEPAKIN CHRONO 500cp

SEROQUEL 400 RP cp

EN 2 mg cp

SCHEDA TECNICA

QUETIAPINA: indicato per il trattamento delle psicosi acute e croniche, inclusa la schizofrenia e gli episodi di mania associati ai disturbi bipolari

Le linee guida condivise, del trattamento farmacologico dei disturbi di personalità, indicano due obiettivi diversi ma complementari: il trattamento dei disturbi d'Asse I in comorbidità psichiatrica ed il trattamento dei sintomi critici e dei clusters sintomatologici nucleari del DBP.

Il trattamento farmacologico del disturbo borderline di personalità segue principalmente un approccio di tipo dimensionale, trovando il suo razionale nei modelli psicobiologici dei disturbi di personalità e nel modello neuro-bio-comportamentistico del temperamento.(Bogetto e altri 2003)

L'approccio dimensionale organizzato su Specifiche dimensioni sintomatologiche nucleari, piuttosto che su una specifica diagnosi, sembra avere una maggiore utilità nella scelta e nel monitoraggio della terapia farmacologica ed è stato recentemente adottato anche nelle lineeguida dell'American Psychiatric Association84(Bogetto e altri, 2003)

Il DSM IV identifica nove criteri diagnostici, ma afferma che, per porre la diagnosi, è sufficiente che ne siano soddisfatti cinque. Ne risulta una combinatoria molto ampia:
93 combinazioni possibili, che porta a diagnosticare come borderline soggetti molto diversi tra loro..

La strutturazione categoriale non è di nessun aiuto nel comprendere i meccanismi più profondi del disturbo e non permette di indagarne gli aspetti più complessi

Il concetto di Organizzazione Borderline di Personalità, invece, se pure meno preciso, permette però un maggior approfondimento dei meccanismi che stanno alla base del disturbo stesso.

Per Organizzazione Borderline di Personalità (BPO) si intende un ampio spettro di patologie caratteriali o di disturbi di personalità.

Hanno in comune:

1. Sindrome di diffusione di identità, ovvero una mancata integrazione del concetto di Sé e del concetto di altri significativi;
2. Prevalenza di meccanismi di difesa primitivi incentrati sul meccanismo della scissione e dell'identificazione proiettiva

Kernberg, attuando una sintesi tra psicologia dell'Io e teoria delle relazioni oggettuali, giunse a definire il borderline come «una modalità di funzionamento essenzialmente intrapsichica, specifica e stabile nel tempo, caratterizzata da:

a) diffusione di identità;

b) esame di realtà conservato;

c) meccanismi difensivi molto primitivi e patologici: come scissione, negazione, identificazione proiettiva».

La labilità di confini caratteristica della diffusione di identità comporta la mancanza di un senso di identità integro e stabile che si traduce in un sentimento di vuoto interiore e di confusione negli stati affettivi. .

L'esame di realtà che in questa tipologia di pazienti è conservato in linea di massima con brevi rotture che si associano a violenti acting out e perdita del senso di realtà.

Ciò a differenza delle Organizzazioni Psicotiche di Personalità in cui l'esame di realtà è marcatamente e stabilmente compromesso.

la presenza di difese primitive come la proiezione, la scissione e l'identificazione proiettiva che producono nel soggetto con BPO una caratteristica oscillazione tra diadi di immagini relazionali positive e negative a seconda del tema affettivo dominante.

Il concetto di psicosi unica - Einheitpsychose - si identifica con Griesinger, che definisce la follia "un complesso sintomatico di diversi stati anomali del cervello", i quali hanno gravità crescente e sono riconducibili a modalità d'azione sul cervello da parte di diversi fattori patogeni. Le malattie, al di là delle differenze, rappresentano dei livelli di gravità crescente di uno stesso disturbo di base, di cui rappresentano tappe o fasi.

Il principio gerarchico di Jaspers (1913):

... i sintomi morbosi sono sovrapposti come piani, l'uno sopra l'altro: sopra stanno i sintomi neurotici ... poi i sintomi maniaco-depressivi, poi i sintomi processuali (lo schizofrenico), infine i sintomi organici (psichici e corporei).

Lo strato più profondo che si raggiunge con l'esame del singolo caso è decisivo per la diagnosi.

DSM V

Le valutazioni essenziali di un disturbo di personalità saranno effettuate in base alle compromissioni del funzionamento (sé e interpersonale) e alla presenza di tratti patologici.

Elemento di assoluta novità è la proposta di un modello ibrido dimensionale-categoriale per la personalità, che coniughi la possibilità di misurare il funzionamento personologico con la nosografia. A tale scopo è stata ideata una scala, definita "del Funzionamento della Personalità"

Il DSM V prevederà, dunque, sei specifici disturbi di personalità: Borderline, Ossessivo-Compulsivo, Evitante, Schizotipico, Antisociale, Narcisistico, e Disturbo di Personalità Tratto Specifico (PDTS)

20122014

Regione Campania	AZIENDA	CODICE ISTITUTO
	OSPEDALI RIUNITI GOLFO VESUVIANO	150415

REGIME DI RICOV.	X	ORDINARIO	2	DAY-HOSPITAL	DATA PRENOTAZ.	25092012	CLASSE PRIORITA'	A - B - C - X

		X	F	25092012	2012	007374
COGNOME	NOME	SESSO		DATA RICOVERO	ANNO	N° NOSOLOGICO

LIVELLO DI ISTRUZIONE	1 - 2 - X - 4 - 5					
PROVENIENZA DEL PAZIENTE	X	SENZA PRECEDENTE RICOVERO	2	CON PRENOTAZ. DEL MEDICO DI BASE	3	PROGRAMMATO STESSO ISTITUTO
	4	TRASFERITO DA ALTRO ISTITUTO	5	TRASFERITO DA IST. PRIVATO ACCR.	6	DIMESSO DA IST. PRIVATO NON ACCR.
	7	DA ALTRO REGIME DI RICOVERO	8	TRANSITO	9	ALTRO

TIPO DI RICOVERO	1	PROGRAMMATO	2	URGENTE	X	TSO	4	RICO CON PRESENZA	5	PRIMO OTTENUTO	6	TRASFERITO DA DAY SURGERY

MOTIVO DI RICOVERO (solo per acc.)	1	DIAGNOSTICO	2	CHIRURGICO	3	TERAPEUTICO	4	RIABILITATIVO	5	DAY SURGERY C.P.	6	PRESIDI

TRAUMATISMI O INTOSSICAZIONI	1	INFORTUNIO SUL LAVORO	2	INFORTUNIO DOMESTICO	3	INCIDENTE STRADALE	CODICE DI CAUSA ESTERNA (Codice E)
	4	MALATTIA ALTRI	5	AUTOLESIONE	6	ALTRO	

DIAGN. DI ACCETT.	29650	Sindrome affettiva bipolare,e	U.O. AMM.	PSICHIATRIA	4011

DATA DI NASCITA	GG MM AAAA	COMUNE DI NASCITA		CODICE ISTAT
	17071001	MASSA DI SOMMA		063092

STATO CIVILE	1	CELIBE - NUBILE	2	CONIUGATO/A	3	SEPARATO/A	CODICE FISCALE
	4	DIVORZIATO/A	5	VEDOVO/A	X	NON DICHIARATO	VLNGPP91L17M289Z

RESIDENZA: COMUNE O STATO	SAN GIORGIO A CREMANO	063067	QUARTIERE (solo per Napoli)	
INDIRIZZO	TAMBORRINI 15	TELEFONO		

CITTADINANZA	ITALIANA	100	REGIONE O STATO	CAMPANIA	150	ASL	NA/3 SUD	206

ONERE DEGENZA	X	CARICO SSN	2	PARZ. CARICO SSN + QUOTA DIRETTA	4	QUOTA OMOR PER GGN	5	PAZ. CARICO SSN + LIBERA PROFESSIONE
	6	PARZIALE CARICO SSN + [illegible]	7	[illegible]	8	TRASFERITO NON CONV.	9	TRAS. NON CONV. [illegible]

	DATA	UNITA' OPERATIVA DI TRASF.	CODICE	U.O. DI DIMISSIONE	CODICE
1				4011	
2				DATA DIMISSIONE O MORTE	
3				9-X-12	
4				N° ACCESSI IN DAY HOSPITAL	000
5					

MODALITA' DIMESSIONE	1	DOMICILIO	2	AL DOMICILIO	3	PRESSO R.S.A.	4	OSPEDALIZZAZ.
	5	ALTRO OSPEDALE	6	TRASFERITO A TRAS. IST. PER ACUTI	7	TRASFERITO AD ALTRO REGIME STESSO ISTITUTO		
	8	TRASFERITO ALTRO STRUTTURA RIABILITATIVA	9	DIVISIONE CRONICI ATTIVAZ. ADI		RIF. AUTOGETICO		
						DISPENSATO		

DIAGNOSI		ICD9-CM
DIAGNOSI PRINCIPALE	D. Sdrso affettiva [illegible]	29579
1 D.CONCOMITANTE O COMPL.	[illegible]	
2 D.CONCOMITANTE O COMPL.	[illegible]	
3 D.CONCOMITANTE O COMPL.		
4 D.CONCOMITANTE O COMPL.		
5 D.CONCOMITANTE O COMPL.		

	DATA	INTERVENTI/PROCEDURE	ICD9-CM
INT. PRINC. PARTO			
1 INT/PROC	25-9-12	ES Fondoscopio	9059
2 INT/PROC	25-9-12	ECG	8952
3 INT/PROC	3-10-12	Rx torace	8249
4 INT/PROC	02/10/2012	EEG	8914
5 INT/PROC			

Solo per i NEONATI nel reparto	ETA' GESTAZIONALE	N° SETTIMANE	PESO ALLA NASCITA gr	
COGNOME E NOME DELLA MADRE			ANNO	N° NOSOLOGICO
MATRICOLA E FIRMA DEL MEDICO CHE DIMETTE	101540			

http://10.24.0.24/golfovesuviano/index.epl?CODASSISTITO=696871&SESSO=M&... 26/09/2012

DISTURBO SCIZOAFFETTIVO CRONICO con esacerbazioni acute e manifestazioni anancastiche 295.74

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!!