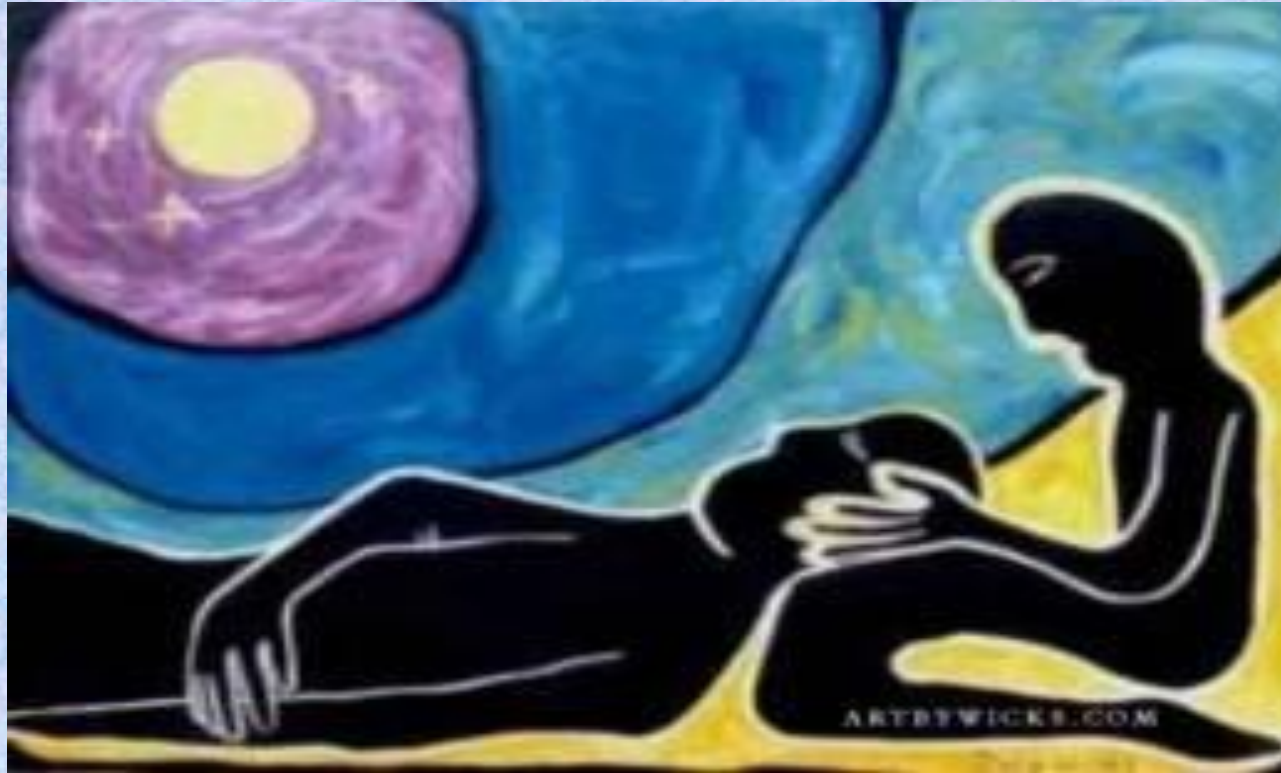


ASL NAPOLI 2 NORD  
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
Direttore: Dott. Walter Di Munzio

CURA E TRATTAMENTO DEL PAZIENTE PSICOTICO IN UN SERVIZIO TERRITORIALE: EFFICACIA, COSTI E  
MONITORAGGIO DEI DATI.



Dott.ssa Maria Gabriella Foia – Dirigente Medico Psichiatra  
Dott. Michele Baiano – Sociologo

UOCSM Giugliano

*cù-ra*

*dal latino: cura, derivato da  
un'antica radice indoeuropea,  
KUR, con il significato di  
INQUIETUDINE*

# LA SOFFERENZA DEL PAZIENTE

*(le cure e gli affanni)*



# L'OGGETTO DATO DAL MEDICO

*(La cura)*



# L'INTERAZIONE FRA TERAPEUTA E PAZIENTE

*(l'essere in cura)*





*LA PENA*

*IL  
DOLOR  
E*





L' I  
N  
Q  
U  
I  
E  
T  
U  
D  
I  
N  
E

*del corpo e  
della mente*



# *LA TENSIONE DELL'ATTESA*



# *L'AFFACCENDARSI*



# *LE CURE MATERNE*



“La parola è un grande  
sovrano,  
che con un corpo minuscolo  
e invisibile  
compie le imprese più  
divine.  
Ha il potere di fare  
smettere la paura,  
eliminare il dolore,  
infondere gioia,  
aumentare la compassione.”

Gorgia  
Encomio di Elena



*EMPATIA*



*TRATTAMENTO*

*Terapia d'urto*

Terapia d'attacco

Terapia di mantenimento

Terapia di sostegno

Terapia sostitutiva



*OGGETTO CONDIVISO*





***COMPLIANCE***

*Fattori che influenzano la compliance:*

*-- livello socioculturale del paziente;*

*-- diagnosi;*

*-- precedente risposta ai farmaci;*

*-- cognizioni del paziente sulla malattia e sul trattamento proposto;*

*-- ambiente familiare e sociale del paziente;*

*--atteggiamento del medico*



*RAPPORTO MEDICO - PAZIENTE*

# Domenico M.

*46 anni, celibe,  
pensionato,  
secondogenito di tre  
fratelli; vive con la  
madre, vedova.*

*Delirio persecutorio  
e di veneficio*

*Agosto 1999: intervento  
di urgenza  
(segnalazione P.S.)*

*Domenico è un ragazzo vivace; nonostante il livello culturale non molto elevato, si dedica a svariate letture, è dedito alla cura del corpo, svolgendo un certo esercizio fisico e seguendo un personalissimo regime alimentare, crede nell'esistenza degli angeli e nell'astrologia. Appare piuttosto curato nell'aspetto e nell'abbigliamento.*

*Notevole  
conflittualità  
intrafamiliare*

*Lungo e delicato  
intervento di  
accoglimento delle sue  
istanze persecutorie*

*Trattamento  
farmacologico;  
DH presso il CSM*

*Nel 2000 si trasferisce presso un'altra città (Trieste), dove risiede uno dei suoi fratelli. Mantiene costanti contatti telefonici con il CSM di Giugliano, ma contemporaneamente prende contatti con il CSM della città.*

*Dopo un iniziale apparente buon inserimento, incorre in una recrudescenza sintomatologica, con conseguente ricovero in regime di TSO.*

*Ritorno presso i  
genitori e ripresa dei  
contatti con il CSM*

*Negli anni successivi,  
fasi cliniche alterne;  
vari ricoveri in regime  
di TSO; frequenza  
costante del CSM*

*Morte del padre;  
abuso di sostanze  
stupefacenti e pratica  
del gioco d'azzardo*



*In tutti questi anni Domenico rifiuta di partecipare a programmi riabilitativi; la sintomatologia produttiva non viene mai completamente controllata.*

*Inizia ad abusare di droghe-prevalentemente cannabis-, ma con un progressivo avvicinamento alla cocaina, e a praticare il gioco d'azzardo. Inizia, così, un periodo di progressivo deterioramento emotivo e di violenze domestiche (Domenico maltratta la madre, richiedendole in continuazione denaro). Frequenta sporadicamente il C.S.M.; appare molto trasandato nell'aspetto e nell'igiene personale, poco disponibile alla relazione, distante, apatico, abulico.*

*Internamento in OPG  
(2 anni), con ulteriore  
deterioramento fisico e  
psichico*

*Crisi di angoscia;  
frequenti ricoveri  
volontari, di breve  
durata*

*Sintomatologia di tipo  
prevalentemente negativo,  
con ritiro, deflessione del  
tono dell'umore, apatia,  
abulia*

Ricompaiono le tematiche deliranti presenti in passato, mai realmente sopite, relative a fantasie di veneficio e di persecuzioni notturne di ignoti, che, introducendosi nella sua abitazione, lo sottoporrebbero a violenze fisiche. Il pz. adduce come prove ad es. il proprio colorito ( di volta in volta visto come pallido, o giallastro, o verdastro), qualche graffio sulla pelle o qualche livido. Tali temi sono, tuttavia, riproposti stancamente, in modo vago, poco strutturato, avendo perduto il vigore e l'esplosività del passato.

*Attualmente:*

- discreto equilibrio emotivo;*
- sporadiche crisi di angoscia, discretamente controllate;*
- visite erogate prevalentemente a domicilio;*
- numerosi contatti telefonici con valenza di rassicurazione e di contenimento emotivo;*
- combinazione terapeutica più valida: associazione di un neurolettico tradizionale in forma depot, di un neurolettico atipico, BDZ, basso dosaggio di AD.*



*Grazie per  
l'attenzione*