

Alma Mater Studiorum

Università di Bologna

FACOLTÀ' DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

Le urgenze in Psichiatria.

Un'esperienza clinica basata sulla valutazione dei patterns dell'aggressività e della gestione del comportamento aggressivo in urgenza, presso il S.P.D.C. Ottonello.

Presentata

da:

Emmanouil Pasparakis

Relatore:

Chiar.mo Prof.

Paolo Scudellari

Le emergenze psichiatriche

- ◆ **Urgenza:** Qualsiasi situazione di sofferenza psichica acuta. Richiede un intervento immediato.
- ◆ **Emergenza:** Compromissione della funzione mentale, tale da pregiudicare la capacità di interagire con il contesto sociale.
- ◆ **Crisi psicologica acuta:** Rottura di un equilibrio psicologico, fino a quel momento stabile. Insorge gradualmente.

Le emergenze psichiatriche



La crisi è un termine *greco* (Κρίση).

Ippocrate si riferisce alla *crisi* come al *momento critico della malattia*.

I sintomi sono esacerbati e la loro evoluzione può portare al peggioramento, alla guarigione o alla cronicizzazione del processo psicologico.

Il comportamento aggressivo nell'urgenza psichiatrica: Lo studio PERSEO (Psychiatric Emergency Study and Epidemiology)

Significati e Scopi

- ❖ Il presente studio è stato condotto presso 62 Servizi Psichiatrici di **Diagnosi e Cura**
- ❖ Uno di questi è stato il S.P.D.C. “Ottonello” dell’Ospedale Maggiore di Bologna.
- ❖ La nostra **attenzione** è stata soffermata sui casi caratterizzati dalla *manifestazione di un comportamento aggressivo*, sia prima che durante il ricovero.

Lo studio PERSEO

(Psychiatric Emergency Study and Epidemiology)



- ❖ **Lo studio PERSEO** ha cercato di dare **enfasi** sull'importanza della **epidemiologia psichiatrica**.
- ❖ La prospettiva epidemiologica arricchisce il paradigma della Psichiatria.
- ❖ Numeri Centri:62

Lo studio PERSEO

❖ **Obiettivi dal punto di vista *epidemiologico*:**

1. *Descrizione socio-demografica* della casistica afferente agli S.P.D.C. Italiani.
2. Analisi delle abitudini di vita dei pazienti, delle patologie concomitanti, delle modalità e delle motivazioni al ricovero, della ricorrenza dei ricoveri.

❖ **Obiettivi dal punto di vista *clinico*:**

1. *Valutazione clinica*, standardizzata, della prevalenza/incidenza dei casi di aggressività nei primi tre giorni del ricovero.
2. Valutazione clinica del quadro psicopatologico dei pazienti.

Lo studio PERSEO

Materiali e Metodi

- ❖ Il disegno dello studio stabiliva che in ogni S.P.D.C. dovevano essere studiati consecutivamente **i primi 50 pazienti**.
- ❖ Venivano inclusi pazienti **adulti**,maschi e femmine.
- ◆ **L'approccio al soggetto** si è svolto tramite **un colloquio clinico**,articolato nelle seguenti fasi:
 - ✓ **Raccolta dei dati socio-demografici** (età, sesso, titolo di studio, professione e.t.c.).
 - ✓ Raccolta di **informazioni relative alle abitudini di vita** del paziente e ai motivi del ricovero.
 - ✓ Raccolta di **dati anamnestici (precedenti psichiatrici)**; anamnesi farmacologica e della terapia psichiatrica non farmacologica.

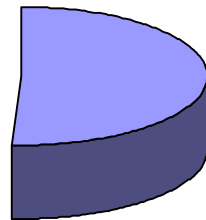
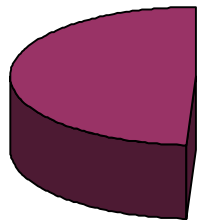
Lo studio PERSEO

Risultati

N° paz. arruolati	2521
N° paz. arruolati per SPDC (media)	40.7
N° paz. valutabili*	2472 (98%)

- L'età media dei pazienti: **40,7**.
- Il 94% dei pazienti erano italiani.
- Il **40,3%** dei partecipanti aveva la **licenza media (livello di istruzione più frequente)**.
- Il **43,6%** dei pazienti **non era sposato**.
- Il **28,4%** era **pensionato**.
- Il **26,6%** **disoccupato**.
- Il 22,0% occupato (il 41,8% svolgeva un lavoro dipendente).
- Il **34,3%** viveva **con la famiglia d'origine**.
- Il **18,4%** viveva **da solo**.
- Il **15,0%** dei pazienti erano **alcolisti**.

Femmine
49%



51%

Maschi

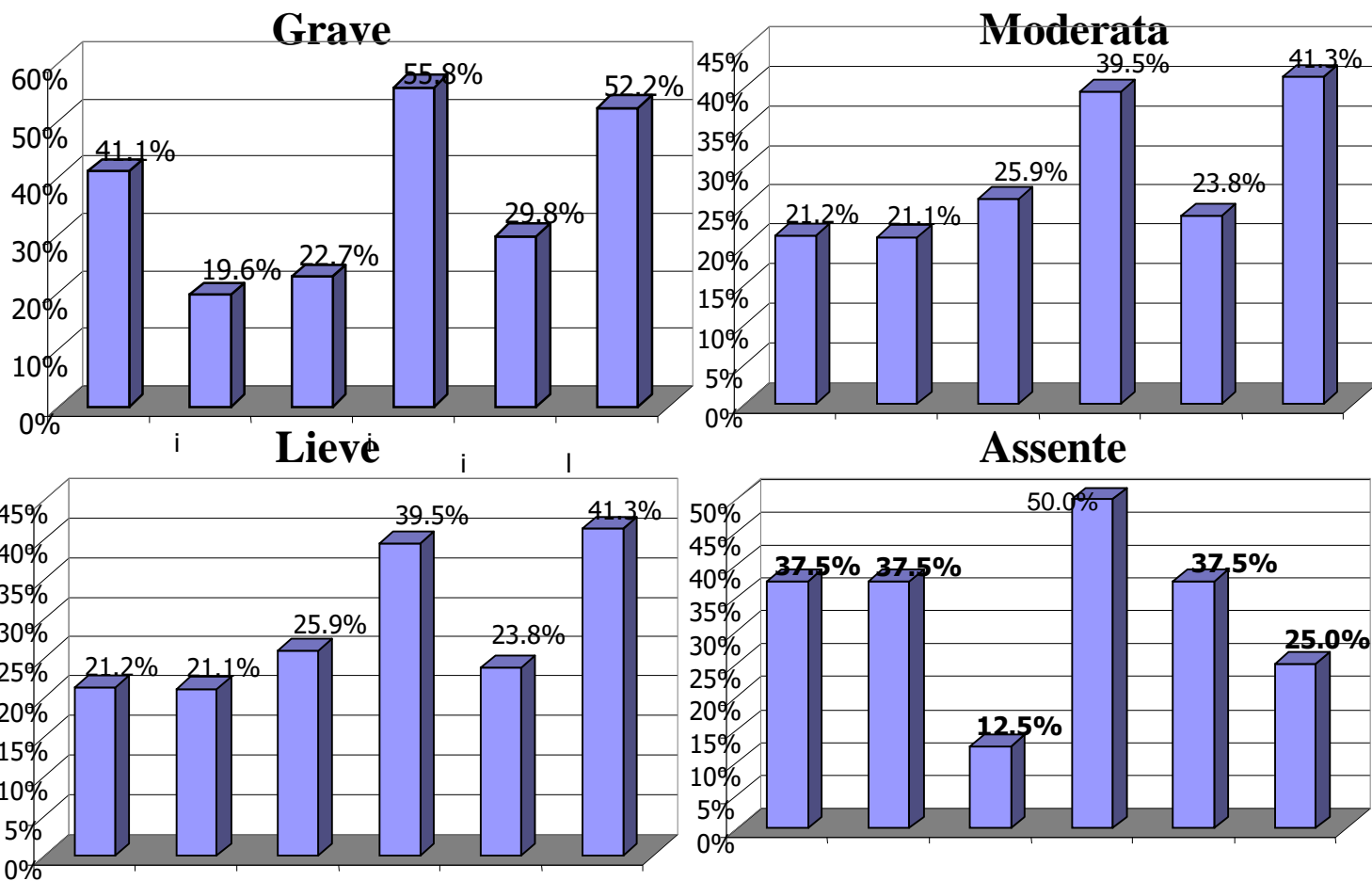
Lo studio PERSEO

- L'**85%** dei pazienti è stato **ricoverato con la propria volontà.**
- Il **22%** dei pazienti mostrava **una concomitante patologia cardiovascolare ed il 21,1% una patologia metabolica.**
- Circa un quarto dei pazienti(**24,5%**) sono stati ricoverati per **indisponibilità di un caregiver.**
- Il **26,0%** dei pazienti aveva **idee suicidarie.**
- Il **44,9%** dei pazienti era stato ricoverato per **mancata compliance con la terapia in corso.**
- I **motivi dei ricoveri successivi** sono **l'incapacità di provvedere a se stessi e la riduzione della compliance al trattamento.**

Lo studio PERSEO

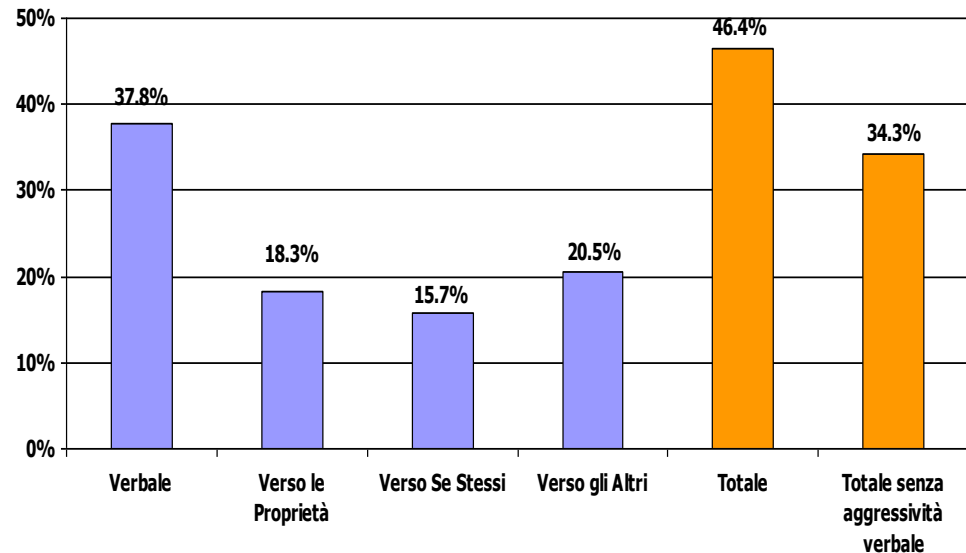
Motivi al Ricovero

- 1) Aggressività
- 2) Abuso di Sostanze
- 3) Indisponibilità dei caregivers
- 4) Incapacità di provvedere a Se stesso
- 5) Ideazione Suicidaria
- 6) Riduzione della compliance al Trattamento



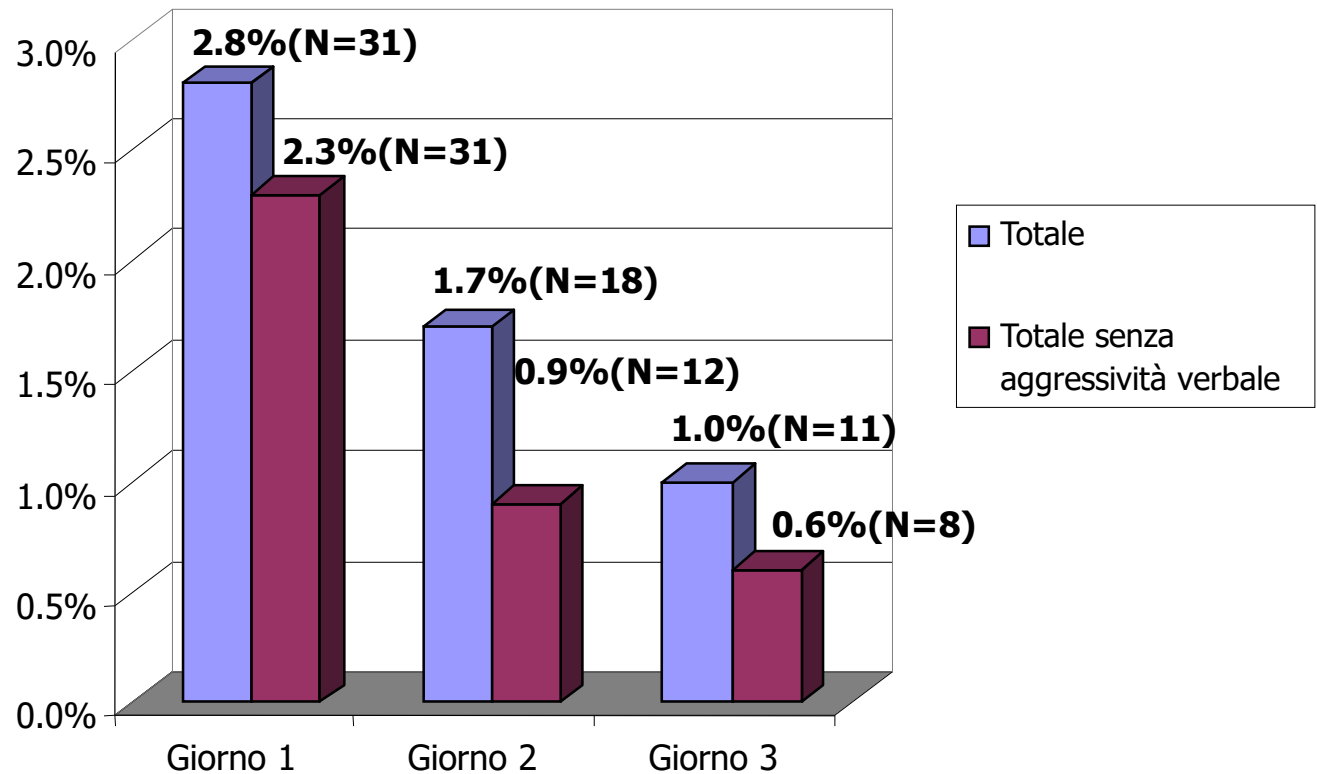
Lo studio PERSEO

- **La diagnosi più frequente è quella di schizofrenia e disturbi psicotici(31,4%). Nella maggior parte della casistica l'episodio psicotico si accompagna da comportamenti aggressivi (70%).**
- **Prevalenza dell' aggressività:**



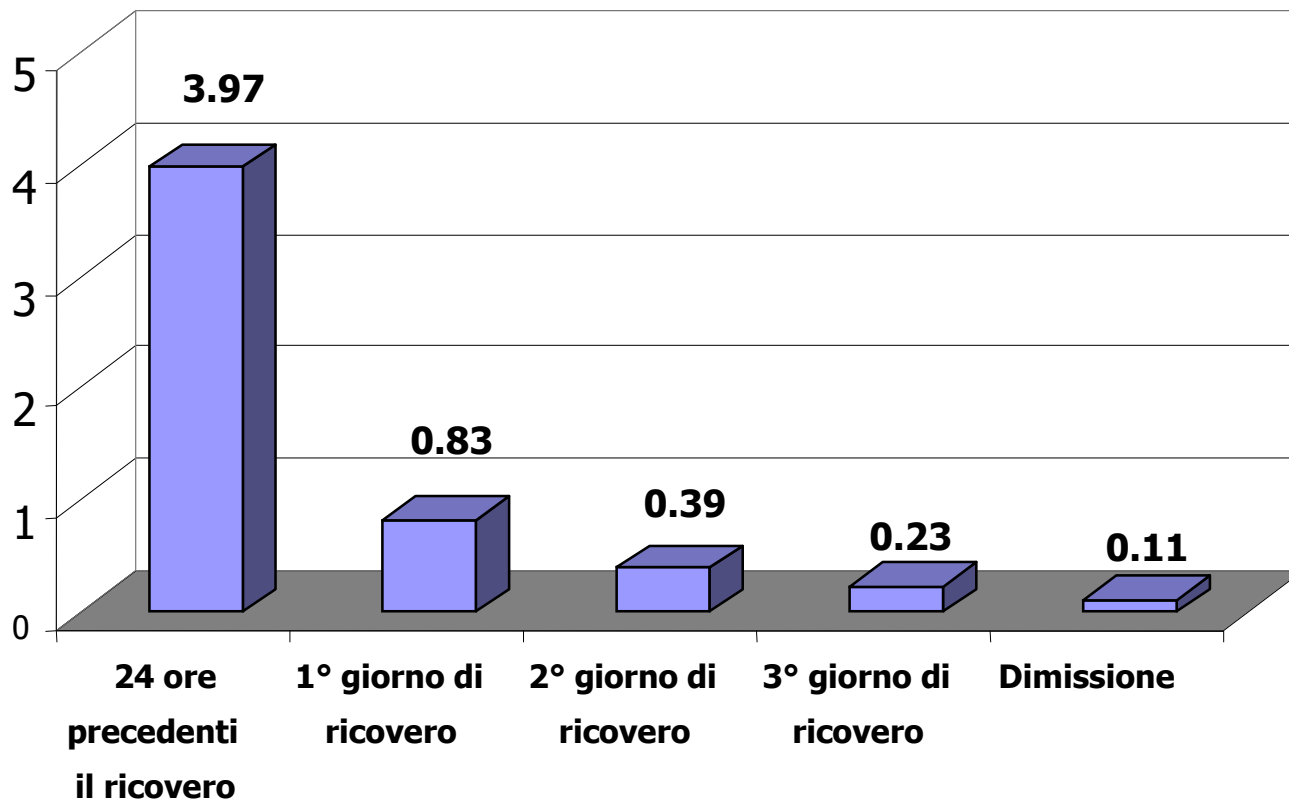
Lo studio PERSEO

Incidenza del comportamento aggressivo



Lo studio PERSEO

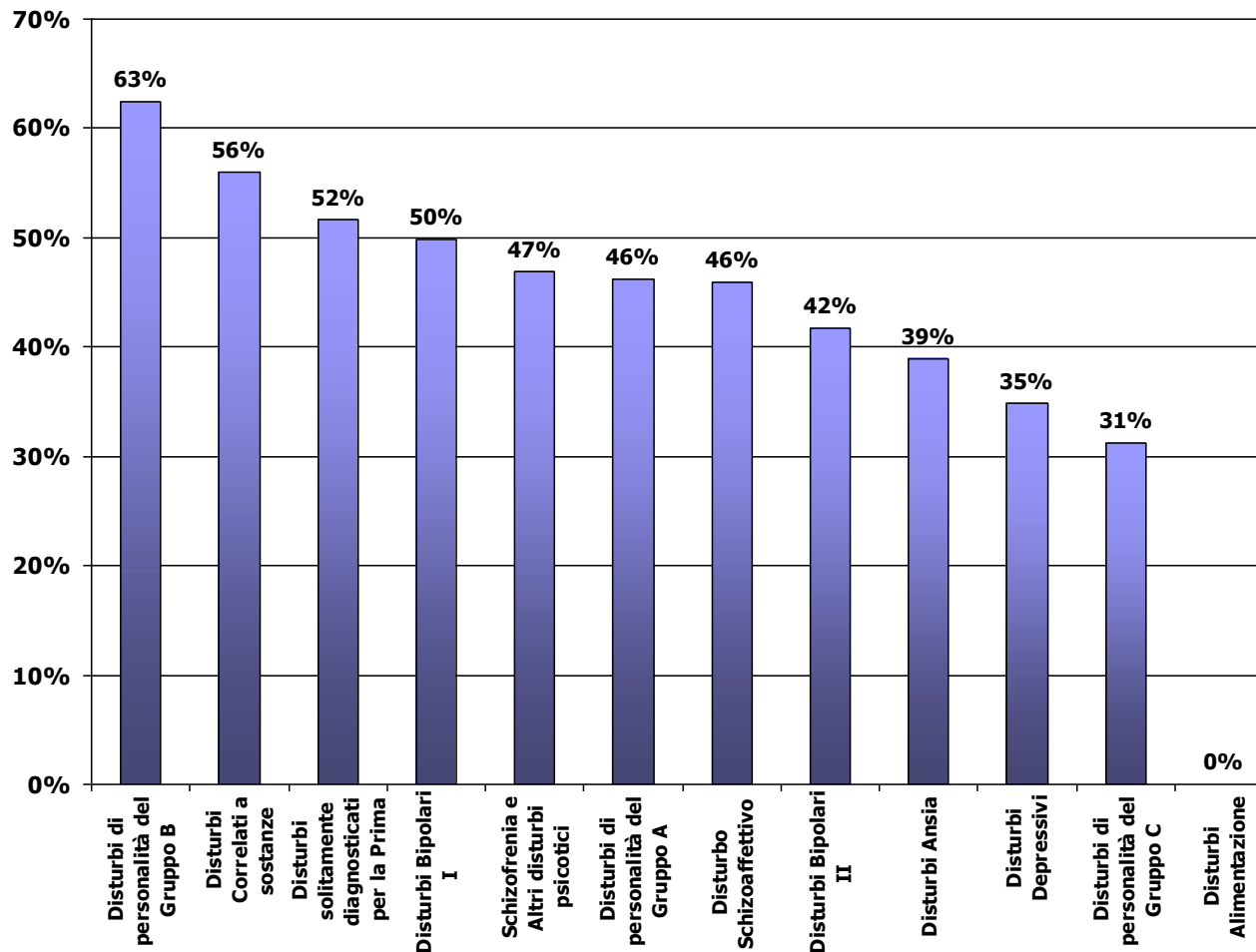
MOAS: Score Totale Medio



Lo studio PERSEO

Aggressività al Ricovero

Stratificati per diagnosi alla dimissione secondo DSM IV



Lo studio PERSEO

Terapia farmacologica	66,3%	98,3%	95,4%
	Prima	Ricovero	Dimissione
Benzodiazepine	58,6%	79,3%	68,0%
Antips. atipici	42,7%	50,0%	51,8%
Antips. tipici	42,1%	52,2%	44,4%
Antidepressivi	36,1%	33,3%	33,7%
Stabiliz. dell'umore	31,1%	31,5%	32,8%

Lo studio PERSEO

- **Lo studio PERSEO conferma i dati di letteratura e le conclusioni dei precedenti studi (Hafner e Baker, 1973; McNiel e Binder, 1994; Swanson, 1990; Raja M., 2005) sia nella descrizione socio-demografica che nella valutazione clinica dei pazienti psichiatrici.**

Lo studio PERSEO

Conclusioni

- ◆ *La diagnosi di schizofrenia* è quella più frequentemente riscontrata nell'urgenza e quella più strettamente associata con il comportamento aggressivo.
- ◆ *L'alcool* è un fattore importante per lo scatenamento di comportamenti aggressivi (Karolinska Institutet, Svezia, 2005).
- ◆ Esiste un rapporto di inversa proporzionalità tra il *supporto sociale* e l'*ospedalizzazione*.
- ◆ *L'incidenza di nuovi casi di aggressività*, durante il ricovero, è molto bassa nei Servizi di Diagnosi e Cura in Italia (Raja, Roma, 2005; Grassi-Peron, Ferrara, 2001).
- ◆ Le *variabili socio-demografiche* sono indicatori più importanti nel predire *episodi di violenza* nei pazienti non ospedalizzati, mentre le *variabili cliniche* per quelli ricoverati.

Lo studio PERSEO

Conclusioni

- ◆ Si osserva un *miglioramento psicofisico* dei pazienti con il *ricovero* nei S.P.D.C (terapia farmacologica e non).
- ◆ Viene confermato l'utilizzo dei farmaci già usati nella pratica clinica(usati da soli o in associazione), mentre si osserva un *aumento dell'utilizzo dei farmaci antipsicotici atipici*, rispetto al passato.
- ◆ *I fattori da prendere in considerazione, ogni volta che si trova di fronte a comportamenti aggressivi, in urgenza psichiatrica, sono:*
 1. *Variabili cliniche insieme a elementi socio-ambientali.*
 2. *Storia pregressa di comportamento violento.*
 3. *Deliri e allucinazioni.*
 4. *Abuso concomitante di alcool e di droga.*
 5. *La mancata assunzione di terapia farmacologica.*

Lo studio PERSEO

Conclusioni

6. *Confusione e irritabilità nelle 24 ore precedenti (dall'atto violento).*
7. *Giovane età.*
8. *Basso Q.I.*
9. *Bassa scolarità e basso status socio-economico.*
10. *Vivere in ambienti urbani rispetto a quelli rurali.*
11. *Storia di abusi nell'infanzia.*
12. *Storia personale, familiare e ambienti di comportamento violenti.*
13. *Deterioramento del funzionamento sociale ed emarginazione.*



Lo studio PERSEO
Conclusioni

Grazie per la vostra attenzione