

Psichiatria e Medicina di Base

Giulio Perugi

Istituto G. de Lisio - Carrara

“Sono fermamente convinto che, per il bene della medicina generale, lo studio della psichiatria debba essere inclusa nella pratica medica quotidiana”

Andrew Wynter, 1875

Il ruolo dei medici di base: I

- ✓ I soggetti con problemi psichici fanno spesso riferimento al medico di famiglia che potrebbe sfruttare questo legame per aumentare la compliance ad una eventuale terapia farmacologica.
- ✓ I pz con disturbi psichici riferiscono di sovente meno disagio se trattati dal medico di base rispetto allo *psichiatra*.

World Health Organization, 1973

Il ruolo dei medici di base: II

- ✓ Spesso malattie fisiche e psichiatriche sono concomitanti e risulta difficile distinguerle sul piano clinico e diagnostico.
- ✓ I medici di base sono in grado di effettuare una osservazione del pz prolungata nel tempo e sono in grado di garantire una pronta individuazione delle ricadute.

World Health Organization, 1973

Psychiatric Illness in General Practice

London 1961-1962

- ✓ La patologia psichiatrica risulta essere una delle cause più frequenti di consultazione del medico generico.
- ✓ Nonostante l'alto tasso di morbilità, le problematiche familiari, le assenze dal lavoro, etc. solo 1/3 dei pz riceve un trattamento farmacologico e solamente il 5% dei pz a cui è stata posta una diagnosi viene inviato allo specialista.

Shephard et al., 1966; 1981

Motivi dell'invio allo psichiatra

Caratteristiche del medico

- Età avanzata
- Single-handed practice
- Elevata capacità di identificare i disturbi psichiatrici

Caratteristiche del paziente

- Sesso maschile
- Età giovane-adulta (25-45 aa)
- Disturbo psicotico
- Decorso cronico (>1 aa)

Shephard et al., 1966

Motivazioni date dal medico di base nell'inviare il pz a visita specialistica: I

- Più comuni:
 - Fallimento terapia praticata
 - Richiesta di approfondimento diagnostico
 - Insistenza del pz, dei familiari o di altri operatori assistenziali

Shephard et al., 1966

Motivazioni date dal medico di base nell'inviare il pz a visita specialistica: II

- Meno comuni:
 - Necessità di una terapia specialistica
 - Comportamenti “difficili”
 - Rischio di suicidio elevato
 - Altro familiare già in trattamento con risultati soddisfacenti
 - Ricerca di aiuto nell'affrontare problemi legali

Shephard et al., 1966

“In sei anni di pratica medica prima della guerra ho posto diagnosi di depressione endogena in un unico caso e dopo che il pz aveva commesso suicidio. Dopo un’esperienza in ambito psichiatrico, nell’esercito, ho riscontrato come tale condizione sia altresì molto frequente nella pratica quotidiana: in sei mesi almeno venti casi sono giunti alla mia osservazione”.

Watts, 1947

La depressione non diagnosticata

- Spesso i pz che soffrono di una depressione non diagnosticata sono affetti:
 - ✓ da una malattia fisica importante (in questo casi il rischio di una misdiagnosi è di 5:1).
 - ✓ da una sintomatologia attenuata, caratterizzata da un forte reattività dell'umore.
 - ✓ da un decorso cronico (>1aa)

Con il trascorrere del tempo la depressione viene normalmente riconosciuta: a 6 mesi il 20% è stato identificato, il 20% è andato in remissione, il 20% rimane non diagnosticato.

Freeling, 1985; 1993

Rischio di suicidio in Medicina Generale

- ✓ Circa la metà dei soggetti che compie suicidio ha consultato il medico di famiglia nelle 8 settimane precedenti il gesto.
 - ✓ La maggior parte di essi ha ricevuto una diagnosi di depressione.
 - ✓ In un 1/3 dei casi è stato prescritto un antidepressivo.

NB: su 2000 assistiti il rischio è di 1 suicidio ogni 3 aa.

Diekstra e Egmond, 1989

Errori terapeutici

- Somministrazione di antidepressivi a dosaggio NON terapeutico:
 - AD triciclici prescritti nel 61% dei casi ma dosaggio terapeutico raggiunto solo nel 13.4% dei pz
 - SSRI prescritti solo nel 16% dei casi ma dosaggio terapeutico raggiunto nel 98% dei pz
- Prescrizione massiccia di Benzodiazepine

Donoghue e Tylee, 1996

Approccio alla “depressione”

- I) Approccio empatico, caratterizzato dalla “comprensione”; scarsa propensione alla somministrazione di antidepressivi ma frequente ricorso a psicoterapie.
- II) Approccio organicistico; tendenza alla somministrazione di psicofarmaci.
- III) Atteggiamento distaccato, caratterizzato dal “rifiuto” del malato.

Educational programme on depression for all the General Practitioners on the island of Gotland

- 56000 pts / 18 GPs
- A series of lectures on suicide, depressive illness, old age, psychotherapy and antidepressants.

18 months later: ↑ lithium prescribed

↓ admission to hospital (1138/338)

↓ suicide (11/4)

- In subsequent years the rate soon reverted to the original rate

Rutz et al., 1989

Disturbo da somatizzazioni

- Il pz chiede aiuto per sintomi somatici
- Il pz attribuisce tale sintomatologia ad un disturbo fisico
- I sintomi non sono riferibili ad un disturbo organico ma sono imputabili ad un disturbo mentale.

Bridges e Goldberg, 1985

- Nella maggior parte dei casi, nell'ambito della medicina generale, le somatizzazioni sono ascrivibili a disturbi d'ansia e depressivi.

Goldberg e Huxley, 1992

Parole chiave nelle lettere di presentazione dei medici generici e degli psichiatri

- Items per lo psichiatra
 - Trattamento farmacologico
 - Anamnesi familiare
 - Sintomi/problemi
 - Motivo della visita
 - Anamnesi psichiatrica
- Items per il medico generico
 - Diagnosi
 - Trattamento
 - Follow-up
 - Prognosi
 - Spiegazioni concise

Pullen e Yellowlees, 1985

Training del medico di base

“General practitioners are faced with undifferentiated illness and discover that unlike in the psychiatric outpatient department the patient does not necessarily present with emotional distress if he/she has a psychiatric problem. They are understandably more concerned about to help the patient in the limited time available to them”.

Gask, 1994

Argomenti psichiatrici utili nel training del medico di base

- Ansia e depressione
- Somatizzazioni
- L'episodio psicotico
- Il disturbo psicotico cronico
- I disturbi psichiatrici in età infantile
- I problemi legati alla gravidanza e al parto
- Il pz anziano confuso
- L'alcool e le altre sostanze d'abuso
- I comportamenti suicidari

Gask, 1994