

# Introduzione

“SCA-SE-PI-PISI-TRA-TRA-CA-UNCI”. Era il primo semestre del secondo anno di Medicina, e la professoressa di Anatomia aveva l’aria di volerci insegnare un segreto prezioso e magico mentre scandiva una volta di più questa strampalata formula, perché tutti riuscissimo a scriverla correttamente negli appunti. Sono passati gli anni e, ogni volta che qualcuno mi fa notare che è quasi più difficile ricordare la formula che la descrizione anatomica di cui è l’acronimo, penso che invece, ora come allora, non ho affatto problemi a sciorinare la sequenza esatta e ordinata delle ossa del carpo: SCAfoide, SEMilunare, PIRamidale, PISIforme, TRAPezio, TRAPezioide, CAPitato, UNCInato. Gli anglosassoni amano incredibilmente, e usano molto più degli studenti italiani, sigle, acronimi e facilitatori di memoria vari, a testimonianza del fatto che le informazioni da acquisire e catalogare rapidamente ed efficacemente, per uno studente di Medicina e Chirurgia, in Italia come ovunque nel mondo, sono numerose.

Proseguendo negli studi, ma soprattutto nel momento in cui si inizia a tutti gli effetti la professione, la quantità di informazioni da gestire è tale che si impone la necessità di “imparare ad imparare” così come di “imparare a sacrificare”: ciascun professionista si costruisce proprie modalità più o meno efficaci di stoccaggio e recupero dati, che vanno dalla confortante presenza nella propria libreria di trattati, manuali, vecchi appunti di lezione, fino ai più

avveniristici sistemi informatici, app multimediali e siti web interattivi; questi sistemi però riducono solo in parte il fastidioso e frustrante senso di avere oramai dimenticato informazioni e abilità importanti, avendo scelto di specializzarsi in questa o quella direzione.

Per la psichiatria e gli psichiatri tutto ciò è particolarmente vero e frequente, non solo per retaggi culturali ex-manicomiali, ma anche per legittime specificità cliniche, semeiotiche, fisiopatologiche, terapeutiche della materia rispetto al resto della medicina (tabella 1).

**Tabella 1** – Medicina e psichiatria a confronto.

Medicina	Psichiatria
Anamnesi: – familiare – fisiologica – patologica prossima – patologica remota	Storicizzazione dei sintomi/storia evolutiva (“il passato si ripete nel presente”): da questo concetto parte la psicoanalisi nell’analisi dell’ <i>hic et nunc</i> come accesso principale, oggi, al mondo interno del paziente
Esame obiettivo	Esame psichico
Diagnosi: – sintomi – sindrome – malattia	Diagnosi: dipende dalle scuole – relazione/sociale – strutturale/fenomenologica – psicopatologia/fenomenologica – “overall diagnosis” (bio-psico-sociale) – DSM/ICD
Compliance	Alleanza terapeutica: – équipe multiprofessionale – familiari e progetto terapeutico – continuità terapeutica/rete dei servizi
Prognosi: più precisa	Prognosi: più incerta
Terapia: più precisa	Terapia: dipende dalle scuole
Guarigione: più precisa	Guarigione: concetto più ambiguo, per la mancanza di segni/sintomi obiettivi a cui fare riferimento

Modificato da Ferrari S, Rigatelli M. La medicina in psichiatria: il corpo oltre la mente nella presa in carico del paziente grave. In: Fiorillo A, Martino C, eds. L’identità dello psichiatra. Problemi e prospettive. Roma: CIC Edizioni Internazionali, 2007; 137-9.

Gli psichiatri, infatti, spesso autodichiarano le proprie pessime competenze di medicina generale, a volte con orgoglio, in altri casi con un latente complesso di inferiorità rispetto agli internisti, ai chirurghi, ai medici "veri". Ma la medicina è profondamente cambiata negli ultimi anni, portando tra l'altro a riconoscere che un'eccessiva iperspecializzazione dei suoi professionisti può risultare più dannosa che utile: innanzitutto perché il medico cura il malato, e non la malattia; ma anche perché la conoscenza sempre più accurata e approfondita dei percorsi eziopatologici ha portato a individuare numerosissimi *pathways traslazionali*, che richiedono interdisciplinarietà e grande dinamismo conoscitivo per la gestione di patologie complesse e multifattoriali come il diabete, le cardiopatie ischemiche o il cancro, ma anche, ad esempio, la depressione o la schizofrenia. Recepisce questa trasformazione della medicina la riforma degli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione mediche del 2005 che, nel caso della psichiatria, ha introdotto il cosiddetto "tronco comune" e aggiudicato 60 CFU (all'incirca un anno accademico) ad attività teorico-pratiche "di base" da svolgersi in Medicina Interna, Neurologia, Emergenza e Pronto Soccorso, Anestesia e Rianimazione.

Questo volume si propone quindi come uno strumento di lavoro quotidiano per lo psichiatra del nuovo millennio, che non può più permettersi di considerarsi meno medico degli altri medici e che deve sviluppare e mantenere competenze multidisciplinari, pur in equilibrio con le sue competenze specifiche. L'iniziativa editoriale, promossa, sviluppata e curata dal Coordinamento nazionale dei Giovani Psichiatri della Società Italiana di Psichiatria, mira a produrre una guida pratica, essenziale, di facile consultazione, attendibile e aggiornata, a cui lo psichiatra possa far riferimento nella sua quotidianità lavorativa.

Sono svariate le situazioni in cui ci attendiamo che le informazioni contenute nel libro possano essere d'aiuto al clinico: innanzitutto, in caso si svolga attività di consulenza psichiatrica presso il Pronto Soccorso ospedalieri, nei reparti dell'ospedale generale, presso la medicina generale e in altri contesti non specialistici psichiatrici. L'impegno nel formulare e dirimere una diagnosi

differenziale, talvolta in circostanze critiche, di acuzie, o con i tempi pressanti dell'emergenza, costituisce un impegno gravoso e complesso, con ricadute importanti sulla salute dei pazienti, in termini di responsabilità professionale e di organizzazione dei servizi sanitari. Nel testo verranno offerti svariati esempi di disturbi eminentemente organici che si manifestano con sintomi psichici (con tutti i limiti di questa ormai obsoleta distinzione), a cui prestare quindi particolare attenzione per il rischio di mancare o ritardare la diagnosi. Vengono inoltre descritti i principali disturbi psichici che possono svilupparsi in concomitanza a quei disturbi medici, sulla base di meccanismi eziopatogenetici vari (dalla reazione da stress a più complessi pattern causali), in modo da fornire allo psichiatra strumenti per la rapida valutazione, o addirittura la prevenzione, del disturbo psichiatrico nel paziente medico. Altra circostanza tipicamente "consulenziale" è la necessità di prescrivere terapie psicofarmacologiche a pazienti con comorbidità mediche e/o in terapia con altri farmaci, un compito che talvolta si rivela un vero e proprio campo minato, dato il numero crescente e scoraggiante di *warning* e limitazioni di utilizzo. Anche su questo tema, la presente opera tenta di offrire alcune informazioni chiare, schematiche e di pratica utilità, con cui destreggiarsi il più consapevolmente possibile.

Ci attendiamo poi che il libro possa essere di utilità per lo psichiatra, ospedaliero, territoriale, ambulatoriale, impegnato nella gestione delle comorbidità mediche dei suoi pazienti: negli ultimi anni, l'attenzione della clinica e della ricerca alla salute medica dei pazienti psichiatrici è cresciuta esponenzialmente, avendo ampiamente dimostrato come la patologia psichiatrica costituisca un fattore di rischio molto significativo per altre patologie quali le cardiopatie o i dismetabolismi, sia per aspetti intrinseci, che per impatto sullo stile di vita e l'accesso alle cure, che per iatrogenicità delle terapie psicofarmacologiche. Pur nell'impossibilità oggettiva di "fare tutto da solo", lo psichiatra si trova spesso in una posizione di rapporto con il paziente utile per favorire il riconoscimento, la gestione, il monitoraggio di patologie mediche importanti e talvolta trascurate. Inoltre, a molti psichiatri capita di trovarsi di guardia in SPDC, o in reparti psichiatrici, e di essere alle prese con

comorbilità mediche dei pazienti ricoverati di difficile gestione o rispetto alle quali ci si sente, come descritto poco fa, arrugginiti e impacciati. Speriamo che avere in tasca o in borsa questo volume dia qualche strumento pratico in più per muoversi con rapidità ed efficienza in queste situazioni.

La lettura del libro ci sembra, infine, utile e interessante anche per ragioni meno immediatamente pratiche, ovvero per stimolarci ad acquisire e mantenere un'ottica bio-psico-sociale della malattia mentale (e della malattia in generale), che alimenti la ricerca clinica e che favorisca il dialogo, la formazione e la comprensione reciproca con colleghi di altre discipline mediche.

Ciascun capitolo è dedicato ad approfondire uno di 27 ambiti patologici, definiti o per distretto anatomico (ad esempio malattie gastroenterologiche) o per aspetti funzionali (ad esempio disturbi della gravidanza) o ancora con riferimento a precisi agenti patogeni (ad esempio HIV e AIDS). La selezione di questi 27 ambiti è stata imposta dall'ovvia impossibilità di coprire tutto lo scibile medico ed è stata guidata da criteri epidemiologici (frequenza di queste condizioni nella popolazione generale) e di impatto e severità clinica (anche nella specifica prospettiva dello psichiatra). La struttura di ciascun capitolo è fissa e prevede un inquadramento rapido dell'ambito patologico, l'elenco e la descrizione dei più frequenti disturbi psichici che si trovano associati a quella patologia, la sintesi delle competenze di base che lo psichiatra deve avere, e alcune indicazioni pratiche su aspetti farmacoterapici. Chiudono ciascun capitolo i due paragrafi "Cosa fare se..." e "Le dieci cose che lo psichiatra non può non sapere", che sintetizzano le informazioni e le competenze fondamentali, rispecchiando lo spirito pragmatico e schematico dell'opera.

Valgono anche per i dati presentati in questo lavoro i consueti inviti alla prudenza e al ragionamento clinico autonomo, che sempre il medico deve mantenere di fronte a quelli che sono e rimangono solo suggerimenti e linee-guida, per quanto avvalorati da recenti analisi della letteratura. Inoltre, la materia di cui si tratta è in molti casi soggetta a rapidi aggiornamenti, che rischiano di

rendere alcuni punti del lavoro precocemente obsoleti. In questo senso, accettiamo i pro e i contro di immetterci in quel costante e dinamico flusso di informazioni che complessivamente considerato costituisce il sapere umano.

*Silvia Ferrari e Marco Rigatelli*  
Unità Operativa di Psichiatria  
Ospedaliero-Universitaria Modena Centro  
Dipartimento di Medicina Diagnostica,  
Clinica e di Sanità Pubblica  
Università di Modena e Reggio Emilia