



# **SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA**

## **Affiliated to World Psychiatric Association**

---

### **COMUNICATO STAMPA**

#### **Il tema è stato affrontato al congresso nazionale degli psichiatri italiani SCHIZOFRENIA, STATI DI AGITAZIONE NEL 63% DEI PAZIENTI GLI ESPERTI: “ATTENZIONE ANCHE ALLE NUOVE DROGHE”**

*Il tipo di intervento può essere sia 'comportamentale' sia farmacologico. In situazioni di grande tensione e paura, la possibilità di utilizzare strumenti che non siano di tipo iniettivo ma inalatorio, può consentire di vivere con minore senso di angoscia un intervento medico comunque complesso*

**Giardini Naxos, 14 ottobre 2015 – In uno studio condotto dal dipartimento di salute mentale dell'università di Brescia, risulta che su 500 pazienti con schizofrenia giunti in reparto, ben 314 (il 63%) soddisfacevano i criteri della scala PANSS EC, superando i 14 punti su 35, oltre i quali la condizione del paziente è da considerarsi di agitazione psicomotoria, pur nei suoi vari gradi di pericolosità. Oltre il livello 14 si tratta comunque di pazienti meritevoli di attenzione clinica specifica e di intervento medico immediato. Un dato nuovo, forse inaspettato, che riporta in primo piano il tema della agitazione psicomotoria nei pazienti con disturbi mentali, di cui le cronache hanno riportato recentemente vari casi. A questo si aggiunge il dato, altrettanto importante: il 14% di tutti i casi di agitazione psicomotoria (circa 500 mila in Italia ogni anno) sono dovuti all'abuso di sostanze stupefacenti. Anche in quest'ultimo caso si assiste spesso ad una escalation, cioè di un passaggio da condizioni che sono inizialmente di semplice irrequietezza ad una fase intermedia caratterizzata da manifestazioni di aggressività verbale e non sino ad uno stadio finale di vera e propria violenza. Per questo è fondamentale che un disturbo o una anomalia comportamentale di questo tipo venga riconosciuta il più rapidamente possibile, identificando la causa tra le tantissime che possono sfociare nella violenza, al fine di poter intervenire il più rapidamente possibile, dopo aver escluso possibili cause organiche. Se non viene riconosciuta questa gradualità, e non si interviene rapidamente a livello sia strutturale che ambientale, il rischio di escalation verso il grado più severo è molto alto. E ad essere in pericolo sono principalmente gli operatori sanitari e i familiari. Questo tema è stato affrontato nel corso del 47° congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria in corso a Giardini Naxos fino al 15 ottobre.**

“L'agitazione psicomotoria – spiega **Emilio Sacchetti**, presidente della Società Italiana di Psichiatria e direttore del dipartimento di salute mentale degli Spedali Civili Università di Brescia – richiede interventi immediati, e questa immediatezza è generalmente garantita una volta che il paziente sia giunto in pronto soccorso o sia accettato in un SPDC, cioè nei servizi psichiatrici ospedalieri. Più problematica può risultare invece la gestione dell'agitazione psicomotoria al di fuori delle mura ospedaliere. Ciò soprattutto perché l'intervento risulta spesso tardivo come nel caso di pazienti non in carico ai servizi psichiatrici territoriali o che non aderiscono o aderiscono solo parzialmente al progetto terapeutico. Il ritardo dell'intervento può

arrecare, e spesso anche arreca, gravi danni non solo alla persona-paziente ma anche alla famiglia e, come spesso avviene, agli operatori intervenuti d'urgenza. Infatti, tanto più breve è il periodo di tempo che intercorre tra le primissime manifestazioni della crisi e l'avvio del trattamento, relazionale o farmacologico che sia, tanto migliore è l'efficacia dell'intervento.

“Il tipo di intervento, sia di carattere comportamentale sia di carattere farmacologico – spiega **Claudio Mencacci**, direttore del dipartimento di neuroscienze all'ospedale Fatebenefratelli di Milano e co-presidente del congresso con il prof. Sacchetti – gioca un ruolo importante, fondamentale. In situazioni di grande tensione e paura, l'agitazione psicomotoria è uno stato che può essere oggetto di prevenzione e risulta, una volta sviluppato, del tutto curabile. A livello di prevenzione, è fondamentale la preparazione al riconoscimento precoce sia da parte del network familiare e di quanti interagiscono con pazienti con precedenti episodi di agitazione psicomotoria che dei pazienti stessi. A livello di cura, si deve sempre prevedere una strategia complessa che coniughi tra loro interventi ambientali, psicologici, comportamentali e farmacologici, quali l'offerta di una camera singola, la riduzione per quanto possibile di qualsiasi stimolo esterno nocivo e quindi la garanzia di un contesto tranquillo, lo sforzo costante da parte di tutto lo staff per un rapporto basato sulla disponibilità ed empatia e l'uso di farmaci”.

“È fondamentale – aggiunge il prof. **Sacchetti** – che l'intervento sul paziente in agitazione psicomotoria si articoli sempre tenendo in primo piano la necessità del rispetto della persona. Quindi, nella pratica clinica anche dei casi più gravi non può e non deve limitarsi alla semplice somministrazione più o meno forzata di una qualche terapia farmacologica: la farmacoterapia, dunque, deve inserirsi in un progetto più vasto e sfaccettato di tipo relazionale e di coinvolgimento/adesione del paziente. In questa prospettiva è evidente che l'uso per via iniettiva di farmaci, siano essi benzodiazepine o antipsicotici di prima o di seconda generazione può qualificarsi non di rado come un intervento coercitivo che può rendere problematica l'instaurazione di un valido ed empatico rapporto medico-paziente anche se il contenimento farmacologico implica vissuti meno drammatici di quello fisico. Nella prospettiva di un progetto terapeutico basato sulla collaborazione e fiducia, appare di notevole importanza e valore innovativo l'acquisizione di farmaci per il trattamento dell'agitazione psicomotoria che vengono somministrati per via inalatoria: l'esperienza clinica nelle nazioni dove questi farmaci sono già stati commercializzati conferma che la assunzione inalatoria viene vissuta in maniera molto meno coercitiva ed invasiva dai pazienti”.

“L'Agitazione Psicomotoria – precisa **Eugenio Aguglia**, direttore della Clinica psichiatrica Università di Catania, presidente comitato locale del Congresso – è un sintomo derivante da un disturbo sia psichico che somatico, scarsamente organizzato ed afinalistico che rappresenta un rischio per la sicurezza del paziente e del caregiver, impedisce il processo di cura e altera la funzionalità della persona, incrementa i tassi di morbidità e mortalità. L'Agitazione è una condizione di comune riscontro in Psichiatria, anche se non è prontamente diagnosticata né efficacemente trattata. Il tasso di prevalenza delle emergenze psichiatriche, infatti, varia tra il 10% ed il 60%. L'intervento sul paziente deve essere fatto attraverso la somministrazione di un farmaco che abbia le seguenti caratteristiche: preparazione semplice; somministrazione indolore, che non necessiti di contenzione; rapido sviluppo d'azione, con poca variabilità individuale nella farmacocinetica e farmacodinamica; sufficiente durata dell'effetto terapeutico; efficace riduzione dell'agitazione senza eccessiva sedazione che può interferire nell'interazione con il paziente, la dia-

gnosi o la scelta di terapia supplementare; basso rischio di reazioni avverse e interazioni farmacologiche. È necessario comunque integrare tale intervento cercando di strutturare l'alleanza terapeutica con il paziente e quindi intervenendo con un atteggiamento non giudicante e decisamente non punitivo. La recente acquisizione di farmaci ad azione antipsicotica per via inalatoria facilita tale metodologia di intervento garantendo da un lato l'efficacia terapeutica, dall'altro il rispetto del paziente-persona".

"La possibilità di utilizzare strumenti che non siano solamente di tipo iniettivo – conclude il prof. **Mencacci** – sicuramente può consentire di vivere con minore senso di angoscia un intervento medico comunque complesso. Tutto ciò che ci permette di stabilire un rapporto di collaborazione e soprattutto la possibilità di utilizzare modalità meno cruente, a parità di rapidità d'azione, deve essere un principio guida nel trattamento di questi casi. In particolare per quanto riguarda il genere femminile, contribuisce a far vivere con minor intrusione e senso di umiliazione una situazione dove la terapia è oggi per necessità è fatta intramuscolo".

*Ufficio stampa*

*Fingers Communication*

*Carlo Buffoli (349.635598)*