



**Prossimità e organizzazione  
delle cure: la medicina generale  
di domani tra demografia e cronicità**

# «LABIRINTI MENTALI»

**Antonio Coppotelli**

Psichiatra Forense, Psicoterapeuta,  
Responsabile Sanitario Comunità Psichiatriche

**[dott.antoniocoppotelli@gmail.com](mailto:dott.antoniocoppotelli@gmail.com)**

**76° CONGRESSO  
NAZIONALE**

**7-12 ottobre 2019**  
Tanka Village - Villasimius (CA)

**FI&MG®**  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**M&S®**  
SOCIETÀ SCIENTIFICA IN MEDICINA

# Meccanismi di difesa (continua)

Attività mentali inconsce innescate da impossibilità a tollerare frustrazione o percezione di minaccia (reale o immaginaria)

## **NEGAZIONE:**

escludo dalla consapevolezza vulnerabilità personali e/o dolorose delusioni: mi creo rappresentazioni idealizzati o distorte

## **PROIEZIONE/ SPOSTAMENTO:**

Attribuisco a qualcosa di diverso da me o fuori da me, la causa di uno dolore, di un pericolo o di una minaccia



## Freud

- Super io
- Io
- Es

## Jung

- Io
- Se'



**Principali  
richieste  
al MMG**

**Lamentele  
somatiche e  
patofobie**

***Conforto/Sostegno/  
Confessione***



**SINTOMI  
PSICHICI**



**Sopravvento del  
paleopallium sul  
neopallium.**

***Cause?***

- 
- **Predisposizione genetica/temperamentale**
  - **Sviluppo infantile in clima familiare sfavorevole**
  - **Eventi di vita critici**

# Sintomo: la metafora incompiuta

- Funzioni emotive/cognitive efficienti producono un livello di autoriflessività che consente di esprimere la sofferenza con un pensiero compiuto ed esplicito
- Funzioni mentali meno efficienti non astraggono il significato della sofferenza, lasciandola nella “materialità” del corpo: cuore che batte impazzito, cenestopatie, arti che si paralizzano, testa calda, vomito provocato...
- Topic (il paziente) e Ground (la sofferenza) non trovano il Vehicle (verbalizzazione astratta e simbolica della sofferenza): “Sono tanto spaventato che è come se non avessi altra scelta che paralizzarmi (conversione isterica)”

# Attacchi di Panico: Ansia acutissima soverchiante con scenari immaginari terrifici

## Intervento:

- Relativa disponibilità ad accertamenti specialistici (gli psicofarmaci invece sono spesso visti come veleni, droghe o la prova di essere “matti”)
- Illustrare comunque l’approccio psicofarmacologico
- Prospettare le concause psicologiche ed esistenziali

# Attacchi di panico: il sistema familiare disfunzionale

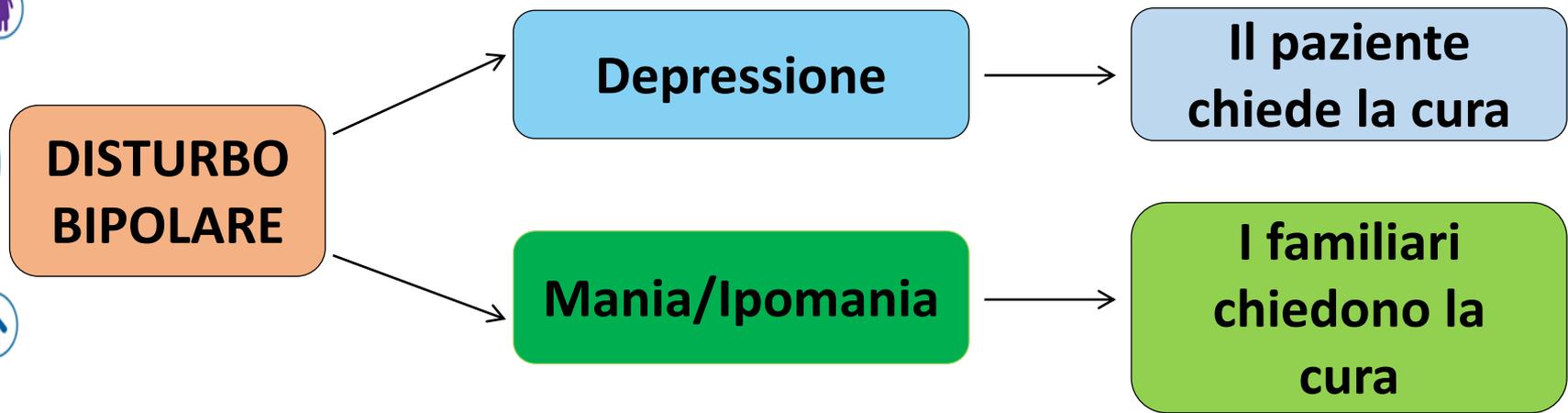
- Famiglie che rallentano/ostacolano lo svincolo e allo stesso tempo rifiutano di riconoscere e accogliere la fragilità emotiva (“senza di noi non ce la fai/devi essere forte”)
- Famiglie “centripete” caratterizzate da dipendenze reciproche e ritrosia ad aprirsi a nuove opportunità relazionali

# Siamo tutti bipolari?

- **“Bipolare” termine ormai utilizzato per definire qualsiasi comportamento bizzarro o “incomprensibili” cambiamenti d’umore.**
- **L’Umore è una dimensione psichica che può alterarsi significativamente anche quando non c’è bipolarismo (Eventi di vita, Disturbo Borderline o altri Disturbi di Personalità, Cannabis, Cocaina)**
- **Il Disturbo Bipolare è una patologia che determina importanti slivellamenti per periodi prolungati, non nel corso di una singola giornata**

# Semeiotica prodromica

- Insonnia
- Scelte di vita insolite
- Litigiosità
- Ricerca di sostanze psicoattive
- Familiarità per patologie psichiatriche



- **Intervento depressione: antidepressivi, ma attenzione viraggio in mania**
- **Intervento ipomania: Intervenire subito sul sonno, l'aspetto su cui è più facile avere il consenso (NL meglio che BDZ)**

# Demenza senile

- **Invio in centro U.V.A.**
- **Cauta prescrizione neurolettici (NO BDZ)**
- **Profilo più assistenziale che terapeutico**

# Principali Indirizzi Psicoterapici

- **Psicodinamici** (Freudiani, Junghiani, Lacamani, Bioenergetici)
- **Cognitivo-comportamentale**
- **Sistemico-relazionale** (Terapia della famiglia)



*Grazie per l'attenzione*