

LA COMPONENTE PSICODINAMICA NELLA SINCOPE NEUROMEDIATA (SVV)

M. Palmisano, A. Sette - Sincope Unit Policlinico Casilino Asl Roma 2

Presidente Onorario

Giulio Masott, Firenze

Presidente GIMSI

Andrea Ungar

*Direttore dell'Unità di Geriatria a Cure Intensive Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi - Firenze
Mail: aungar@unifi.it*

In letteratura, tutti gli studi che hanno tentato di comprendere i meccanismi responsabili del riflesso neurovegetativo hanno ricollegato la sincope alla sindrome post-traumatica da stress (PTSD). Una chiave di lettura che si rifà al modello psicosomatico sembra più adatta a spiegare i meccanismi in tutta quell'altra percentuale di popolazione che non presenta un evento traumatico nel corso della sua vita ma che, semplicemente, riporta come vissuto solo sintomi somatoformi.

Membri Direttivo

P. Abete, Napoli

G. Baldi, Bologna

M. Brignole, Lavagna

Domenico M. Carretta, Bari

I. Casagrande, Alessandra

P. Cortelli, Bologna

A. Del Rosso, Empoli

R. Furlan, Milano

G. Gaggioli, Genova

A. Lagi, Firenze

M. Lunati, Milano

C. Menozzi, Reggio Emilia

G. Miceli, Milano

F. Rabaioli, Moncalieri (TO)

R. Tongiani, Massa

Fisiopatogenesi (SVV)

Inibizione tono simpatico/Aumento tono parasimpatico

Bradycardia/vasodilatazione/deficit flusso ematico cerebrale/perdita di coscienza

La sincope neuro-mediata (o vasovagale) deriva da un'anomalia transitoria nel funzionamento del sistema nervoso autonomo,

Classificazione Sistema Nervoso Vegetativo (Hess)

Iperattività Simpatico = Funzione Ergotropa

Iperattività Parasimpatico = Funzione Trofotropa

deputato al regolamento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca.

Secondo Franz Alexander (1950) è possibile dimostrare una distinta correlazione fra certe costellazioni emotive e certe funzioni vegetative, tale ipotesi, si basa sulla classificazione di Hess, il quale suddivide il sistema nervoso vegetativo in due sezioni, a seconda delle funzioni svolte: simpatico - ergotropa e parasimpatico - trofotropa.

Quando predomina il parasimpatico, il soggetto, distogliendosi dai problemi del mondo esterno, si ritira in una vita prevalentemente vegetativa mentre, quando è il simpatico a prevalere, l'organismo abbandona o modera le sue funzioni costruttive ed il soggetto dedica tutta la sua attenzione ai problemi che gli provengono dal mondo esterno.

Segreteria Associativa



Via Sassonia, 30 – Rimini
Tel +39 0541 305 847
mail info@gimsi.it

Basandoci sulla letteratura appena citata, risulta di particolare interesse considerare in che misura il funzionamento mentale del soggetto possa avere un ruolo nell'espressione del riflesso vagale anche in assenza di eventi traumatici o stress acuti.

Scopo: mettere in relazione un sintomo fisico con il funzionamento mentale in un campione di soggetti con storia di ricorrenti eventi di SVV

Soggetti: 13 soggetti (età media $47 \pm 13,02$; 6 maschi - 7 femmine) con storia di almeno due episodi sincopali e Tilt Test Positivo

Test: Test di Rorschach

PAZIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N°Risposte	22	10	12	9	9	10	7	11	10	16	9	11	22
FALLIMENTI				VII	VII-X	VII	VII-X	VI			VIII		
N°Risp. Popolari	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	1	4	3
N°Risp. Movimento	5	4	1	0	0	0,5	1	1	0	0,5	0	1	5
ΣC (Risp Colore)	1	0	2,5	0	2	0,5	0	0	0,5	1	1	0	2

Rapporti Rorschach

Il funzionamento mentale dei soggetti analizzati è risultato essere caratterizzato da: carente attività fantasmatica (N°Risposte 12,08); uso di un linguaggio povero e tendente al concreto (F% 54,14); assenza di deficit cognitivi (P=3).

Inoltre questi soggetti si dimostrano poco inclini all'introspezione e con una netta inibizione delle capacità affettive ($\Sigma C=0,81$; VIII, IX, X/R 36%).

In conclusione, nei pazienti analizzati, l'evento sincopale, rovesciando l'equilibrio simpato-vagale a livello fisiologico impone, come corrispettivo, un cambiamento anche della modalità di funzionamento psichico del soggetto che da ergotropa (attribuita al simpatico) diventa trofotropa, caratterizzata cioè da riduzione dell'attività neurovegetativa simpatico, riduzione del livello di arousal, cui corrisponde un tipo di vita interiore intratensivo.

L'ipotesi del presente studio è che, indifferentemente dalla presenza di un disturbo post-traumatico da stress, il "sintomo sincope" sia espressione di un determinato assetto psicodinamico ed, allo stesso tempo, un correlato somatico di un funzionamento neurovegetativo di base.

Questo
permetterebbe di
mettere a punto un metodo ambulatoriale di valutazione delle caratteristiche
psicologiche del soggetto con sincope vasovagale, in modo da indirizzarlo alla
modalità di intervento multidisciplinare più appropriata.