



# **ELEMENTI DI PSICOLOGIA GENERALE**

**LEZIONE 12  
20.11.18**

**Docente Diletta VIEZZOLI  
dviezzoli@units.it**

## **3 PARTE del CORSO**

- A) Elementi di psicopatologia**
- B) L'organizzazione dei servizi di Salute Mentale di Trieste**



# **A) Elementi di psicopatologia**

# DEFINIZIONI



## PSICOPATOLOGIA

Area di studi scientifici che si occupa delle **manifestazioni dei disturbi psicologici e dei meccanismi sottostanti.**

E' la descrizione e l'inquadramento teorico delle alterazioni delle emozioni, delle funzioni cognitive, del pensiero e del comportamento.

Il termine compare per la prima volta alla fine del XIX secolo nel « *Traité International de Psychologie pathologique* » di A. Marie ma è con la « *Psicopatologia Generale* » di **Jaspers** nel 1913 che nasce la Psicopatologia come scienza.



La psicopatologia **DESCRITTIVA** si occupa delle definizione e della classificazione dei sintomi e permette di determinare delle diagnosi basate su gruppi di segni e sintomi con lo scopo di comprenderne anche le possibili cause.

La psicopatologia **EZIOLOGICA o INTERPRETATIVA** esplora i modi in cui le manifestazioni patologiche vengono provocate da fattori genetici, fisiologici e psicologici.



I termini **PSICOPATICO** e **PSICOPATIA** sono fuorvianti perché non si riferiscono a disturbi che riguardano l'intero campo della psicopatologia, ma solo a quelli che includono un comportamento aggressivo e antisociale.

Per evitare confusioni si preferisce adottare il termine «Personalità Sociopatica»

# DEFINIZIONI




## PSICHIATRIA

Il termine deriva dal greco “cura dell’anima”,

E' una branca della medicina che ha per oggetto la prevenzione, la diagnosi e la terapia dei disturbi mentali.

La Psichiatria svolge questi compiti in modo sia teorico che pratico, con studi e diagnosi di persone che presentano una malattia, allo scopo di selezionare il tipo di terapia più efficace e adatta al caso.

I suoi ambiti di competenza vanno dal campo sociologico a quello psicologico del paziente, prendendo in considerazione anche l'aspetto farmacologico e giuridico.




Seppur non inquadrato tra le discipline mediche, anche per lo psicologo, le conoscenze di tipo medico-biologico sono assolutamente necessarie alla comprensione dei meccanismi alla base delle funzioni psichiche.

**Psichiatria e Psicologia** non dovrebbero essere considerate come discipline contrapposte ma **complementari** per offrire le migliori garanzie al paziente in consultazione.





**COME CONSIDERARE I DISTURBI MENTALI ?**



Il disturbo mentale viene considerato come una **sindrome** che raggruppa disturbi clinicamente significativi di :


- **Cognizione**
- **Regolazione delle emozioni**
- **Comportamento**

Ad essi corrisponde una disfunzione nei processi Psicologici, Biologici, dello Sviluppo che sottendono il funzionamento mentale.

Tali condizioni determinano un disagio e una disabilità sociale, occupazionale o di altre attività.



**COME DISTINGUERE TRA LE VARIE PATOLOGIE ?**




Per giungere a **FORMULARE** e **PROPORRE** una **DIAGNOSI** si utilizzano delle classificazioni internazionali che permettono di osservare e interpretare i segni e i sintomi dei pazienti secondo degli stessi criteri condivisi.

Quelli attualmente più diffusi nel mondo sono :

- **DSM** - Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, pubblicato dall'American Psychiatric Association (APA)
- **ICD** - Classificazione internazionale delle malattie opera dell'World Health Organization (WHO, OMS)


I due sistemi vengono aggiornati periodicamente, attualmente le versioni sono ICD 11 e DSM 5.



L'obiettivo è quello di **applicare alla psichiatria una metodologia di classificazione il più possibile condivisa** per esigenze epidemiologiche, statistiche e cliniche, integrando e uniformando a livello globale quelle conoscenze che prima erano in balia di frammentarie e multiformi scuole di pensiero.

Il manuale è per definizione **ateorico** ed è basato su:

- **fenomeni osservabili**
- liste di criteri
- termini temporali scelti per convenzione
- creazione di categorie non specifiche per le situazioni dubbie
- studi sul campo
- confronto con associazioni di pazienti e con altri operatori della salute mentale.



È possibile inquadrare la mente e il comportamento umano in numeri, sezioni e categorie?

Certamente no.

Tuttavia affinché medici, psichiatri e psicologi di tutto il mondo possano comunicare tra loro è necessario un linguaggio chiaro e condiviso, accettando il fatto che ogni scelta è una convenzione e ha, di conseguenza, i suoi vantaggi e i suoi limiti.

## ***IMPORTANTE !***

La classificazione dei disturbi mentali **non è una classificazione delle persone:**

non si parla di “uno schizofrenico” o di “un alcolista”, ma di persone con schizofrenia o con alcolismo che sono molto diverse tra loro.

**Una stessa persona, in diversi periodi della vita, può non avere alcun disturbo mentale, averne uno o averne più di uno.**

A seconda della tipologia, un disturbo mentale può durare solo pochi giorni, settimane, mesi, o con alti e bassi, per tutta la vita.

---

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL  
MANUAL OF  
MENTAL DISORDERS

FIFTH EDITION

DSM-5

---

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION




# IL DSM 5

Raccoglie e descrive più di **370 disturbi mentali** individuati in base alla presenza di un profilo sintomatologico per ciascuno di essi.

Questa classificazione americana ormai largamente diffusa in tutto il mondo occidentale, è **basata sulla frequenza statistica** delle caratteristiche dei fenomeni descritti.


La prima versione è del 1952 ma la sua diffusione inizia realmente dal 1980.

Il continuo aggiornamento è opera di un comitato scientifico che si avvale della collaborazione di professionisti del sistema sanitario nazionale statunitense (medici, psichiatri, assistenti, infermieri, psicologi, psicoterapeuti, ecc.)



In una disciplina come la Psichiatria, in cui **non sono (ancora) presenti marcatori obiettivi e fisiologici di patologia** e in cui il concetto stesso di malattia è strettamente legato a dinamiche sociali e di sofferenza soggettiva, qualunque soglia diagnostica venga stabilita per definire un disturbo è per sua natura criticabile:

si potrà sempre pensare, a torto o a ragione, che i criteri scelti siano troppo “includenti” o troppo “escludenti”.



Per individuare l'utilità di un manuale di classificazione bisogna anche considerare che **le persone in situazione di disagio mentale richiedono di vedere riconosciuta la propria sofferenza**, di vedere assegnato **un nome al proprio disagio** e di avere quindi accesso a cure specifiche, assistenza, prestazioni sanitarie pubbliche e private, psicoterapie, servizi riabilitativi, ecc.

Questo non significa però “etichettare” le persone o stigmatizzarle.

## Come viene descritto ogni disturbo :

- Breve descrizione del « funzionamento generale »
- Elenco di comportamenti sintomatici o stili di gestione delle emozioni o altri aspetti della vita psichica
- *Cut-off*, cioè indicazione del numero minimo di sintomi osservati per poter effettuare una diagnosi
- Periodo minimo di presenza/durata dei sintomi per poter effettuare una diagnosi

## Alcuni esempi di categorie di disturbi:

- **Disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia o nell'adolescenza** : disturbi dell'apprendimento (dislessia), della motricità, del linguaggio, dell'attenzione, ecc.
- **Demenza** (es. Alzheimer), disturbi mnestici e disturbi cognitivi
- **Disturbi correlati a uso di sostanze**
- **Spettro della Schizofrenia**
- **Disturbi bipolari**
- **Disturbi depressivi**
- **Disturbi d'ansia** (es. fobie, attacchi di panico)
- **Disturbi dell'alimentazione** (es. anoressia, bulimia)
- **Spettro dell'Autismo**
- **Disturbi del controllo degli impulsi** (gioco d'azzardo, cleptomania)
- **Disturbi di personalità**

## **"Comorbilità" o "doppia diagnosi"**


La "comorbilità" o "doppia diagnosi" è definita come la "coesistenza nel medesimo individuo di un disturbo dovuto al consumo di sostanze psicoattive e di un altro disturbo psichiatrico" (OMS, 1995) Una persona con doppia diagnosi è una "persona cui è stato diagnosticato un problema per abuso di alcol o di altre sostanze stupefacenti in aggiunta ad un altro problema solitamente di natura psichiatrica, ad esempio, disturbi depressivi o schizofrenia" (UNODCCP, 2000). In altre parole, per "comorbilità" si intende la coesistenza temporale di due o più disturbi uno dei quali è il consumo problematico di sostanze stupefacenti.



Nell'ultima versione del DSM si passa ad un **approccio dimensionale**:

I disturbi vengono interpretati sulla base di variazioni quantitative su varie dimensioni come gravità, personalità, percezione, cognizione, tonalità dell'umore, ecc., immaginando un **continuum** fino alla « normalità » (come nello *Spettro dell'Autismo*).

L'intento è sempre quello di **ridurre la stigmatizzazione** da etichette diagnostiche con una rappresentazione sociale negativa.



È stato ampiamente riconosciuto che **i disturbi mentali non sono sempre completamente adattabili entro i confini di una singola descrizione.**

I risultati degli studi di comorbilità e di trasmissione familiare delle patologie psichiatriche, hanno evidenziato che i confini tra molte categorie di disturbi sono molto meno rigidi di come vengono descritti, e che molti sintomi assegnati a un singolo disturbo possono manifestarsi, con vari livelli di gravità, in molte altre patologie.



Nel **DSM V** tutte le categorie di disturbi sono indicate nella seconda sezione con delle annotazioni separate per i fattori psico-sociali, ambientali e di disabilità.

Si sono aggiunte inoltre informazioni inerenti ai fattori di rischio, i progressi della ricerca e le varie espressioni dei disturbi.

Si propone un **ordine sequenziale** di presentazione delle categorie di disturbi che vuole rispettare due criteri :

- **l'età della vita**, per cui si comincia con i disturbi del neurosviluppo, per finire con i disturbi neurocognitivi più tipici dell'anziano
- **il tentativo di un approccio dimensionale** in cui si andrebbe da disturbi di tipo « internalizing » (internalizzati, cioè emotivi e somatici) a disturbi di tipo « externalizing » (esternalizzati, come impulsività, uso di sostanze, ecc.)

# VALUTAZIONE DELLA DISABILITA'

Nel DSM V si riporta il giudizio del clinico sulla valutazione del livello di disabilità globale dovuta ai disturbi mentali.

Questo tipo d'informazione è utile per pianificare il trattamento, misurare il suo impatto e predirne l'esito.

**WHO Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0** è lo strumento di valutazione sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che può misurare la salute e la disabilità sia a livello di popolazione, sia nella pratica clinica.

Fornisce un profilo e una misura sintetica del funzionamento e della disabilità applicabili in diversi contesti culturali e in tutte le popolazioni adulte.

**WHODAS 2.0** rileva il funzionamento della persona in 6 domini:

**Dominio 1: Attività cognitive** – comprendere e comunicare

**Dominio 2: Mobilità** – muoversi e spostarsi

**Dominio 3: Cura di sé** – svolgere attività come provvedere all'igiene personale, vestirsi, mangiare e provvedere alla cura di sé nel caso in cui si rimanga da soli

**Dominio 4: Relazionarsi con le persone** – interagire con altre persone

**Dominio 5: Attività della vita quotidiana** – occuparsi delle responsabilità domestiche, svagarsi, lavorare e andare a scuola

**Dominio 6: Partecipazione** – prendere parte ad iniziative della comunità e partecipare alla vita sociale.

## PRECISAZIONI e RACCOMANDAZIONI :

- I manuali di classificazione vanno considerati come un **supporto**, una guida alla diagnosi
- **Il giudizio « clinico » resta indispensabile** soprattutto se formulato in équipe pluridisciplinare per ridurre il rischio dovuto a una sola valutazione dei sintomi espressi dall'utente
- Una diagnosi mantiene la sua importanza se prende in considerazione **la persona diagnosticata in tutta la sua complessità, tenendo conto delle implicazioni ambientali oltre che biologiche e soggettive**
- il valore sociale di « etichettatura » con le sue conseguenze va considerato e reso **trasparente e comprensibile** al paziente e alla sua famiglia



**LEZIONE 13**  
**26.11.18**

**08h30 – 10h30**  
**Aula PT - via dell'Università 1**