

# **PSICOLOGIA GENERALE**

**LEZIONE 21  
20.05.19**

**Docente Diletta VIEZZOLI  
[dviezzoli@units.it](mailto:dviezzoli@units.it)**

## **3 PARTE del CORSO**

- A) Elementi di psicopatologia**
- B) Storia e 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 e dello Sviluppo che sottendono il funzionamento mentale.

Tali condizioni determinano un disagio e a volte 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 del neurosviluppo:** 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.



L'ultima versione del DSM si basa su 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 pienamente corrispondenti a 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 5** tutte le categorie di disturbi riportano delle annotazioni che precisano 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 parte dai 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 5 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 della persona e della disabilità in diversi contesti culturali e in tutte le popolazioni adulte.



WHO Collaborating Center  
for Maternal and Child Health  
Trieste Italy

**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



# (TRA PARENTESI) LA VERA STORIA DI UN'IMPENSABILE LIBERAZIONE

**FINO AL 24 MAGGIO**





**LEZIONE 22**  
**22.05.19**

**08h30 – 9h30**