



PSICOLOGIA GENERALE

**LEZIONE 24
27.05.19**

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



Elementi di psicopatologia

- quarta parte -



Disturbi dell'umore

- **Depressione**
- **Disturbo bipolare**

DISTURBO BIPOLARE



DI COSA SI TRATTA


Il **disturbo bipolare** comprende una serie di sindromi (insieme di segni e sintomi) la cui caratteristica principale è rappresentata da **cambiamenti del tono dell'umore** in senso patologico.

Oscillazioni fisiologiche del tono dell'umore, tra gli estremi della tristezza e della gioia, sono esperienze comuni e quotidiane, in genere scatenate da agenti esterni.



Nei disturbi dell'umore questi **meccanismi fisiologici sono alterati**:

- i cambiamenti dell'umore diventano patologici e dunque problematici a causa di alcune caratteristiche che li distinguono dalle normali oscillazioni: **sono non prevedibili, incontrollabili, prolungati, estremi, eccessivi**, accompagnati da altri cambiamenti associati, nei pensieri, nel modo di comportarsi e anche nei sistemi biologici, tutte modificazioni che compromettono il funzionamento giornaliero, inoltre **sconvolgono il modo di vivere**, causando problemi significativi in colui che ne soffre e/o agli altri (Scott, 2001).




Le emozioni di una persona affetta dal **Disturbo bipolare** possono passare in tempi rapidi da un profondo stato depressivo ad un'eccitazione smodata, senza nessuna ragione apparente.

Nella fase maniacale, il disturbo si manifesta tipicamente in forme di disinibizione esasperata e in altri comportamenti eccessivi e socialmente inappropriati.


Al contrario, le fasi depressive possono risultare talmente gravi da portare anche ad episodi di autolesionismo.

L'abuso di alcol e droghe associato al **Disturbo bipolare** non è infrequente.



Oggi esistono delle risposte terapeutiche adatte ma i pazienti soffrono principalmente del **ritardo diagnostico** e del rischio di mortalità precoce.

L'OMS ha valutato che la speranza di vita per le persone affette è ridotta in media di 10 anni rispetto alla popolazione generale (lasso di tempo tra il primo episodio e l'inizio di un trattamento farmacologico e di psicoterapia).




Si stima che circa l'1% della popolazione è affetto da **disturbo bipolare**.

Le probabilità sono le medesime tra maschi e femmine.

Solitamente il primo episodio della sindrome maniaco-depressiva **si sviluppa nella tarda adolescenza o nella prima età adulta**, per poi ricorrere nuovamente, in maniera più o meno frequente, nel corso del tempo.

Colpendo l'1,13-1,7% della popolazione il **disturbo bipolare** rappresenta attualmente un rilevante problema di sanità pubblica, collocandosi al quinto posto in termini di disabilità autoriferita.

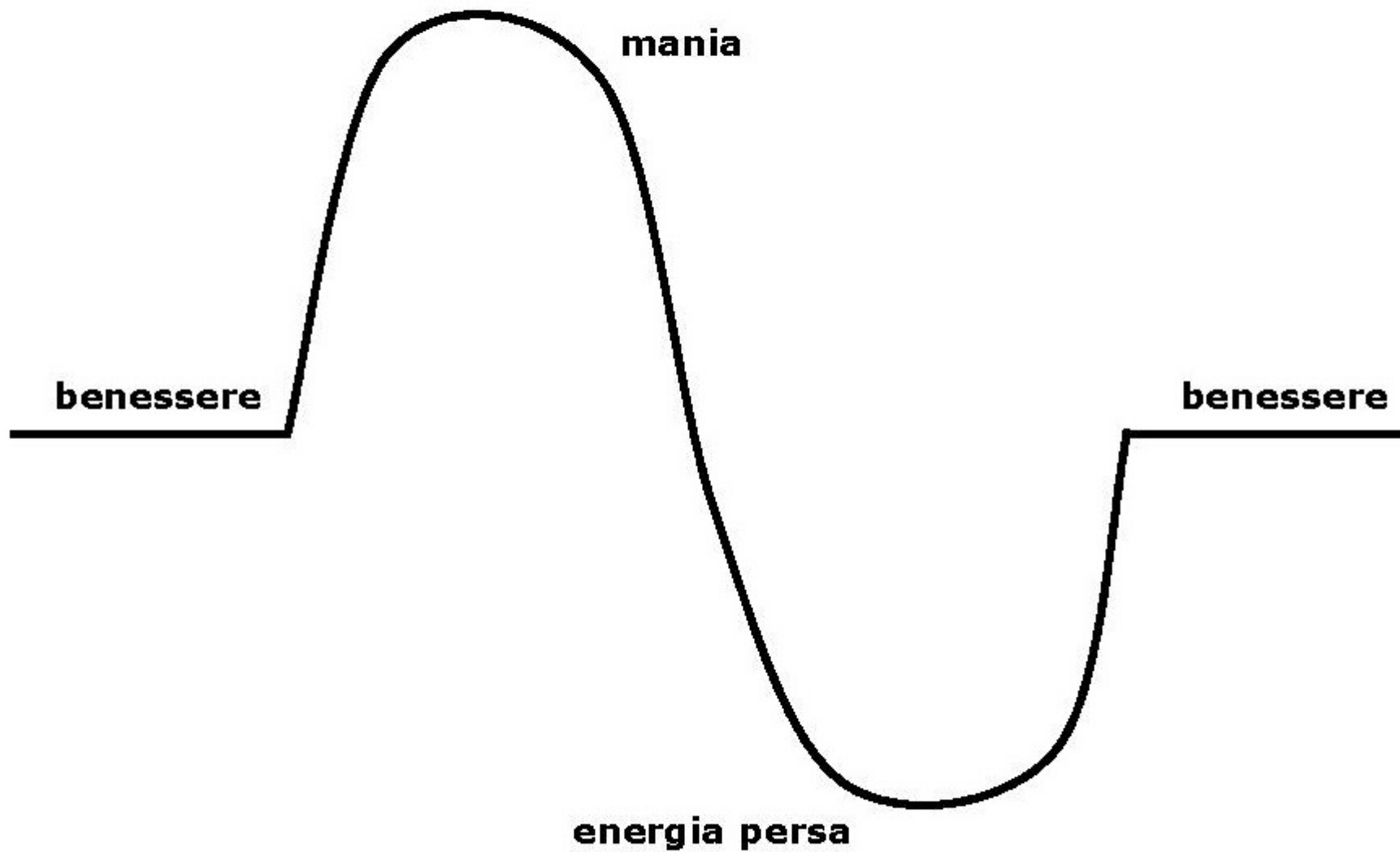


In passato questa patologia era identificata con il termine di psicosi maniaco-depressiva ma il termine disturbo bipolare descrive oggi in modo migliore le diverse forme in cui si può manifestare.

I disturbi dell'umore si manifestano con l'alternanza di fasi di euforia (fasi maniche) e fasi depressive.

La durata degli episodi può variare, da qualche giorno a qualche settimana o mese.

Conoscere la durata e l'intensità degli episodi acuti e identificare i sintomi che vi si accompagnano è essenziale per determinare la forma di bipolarità di cui il paziente soffre.



Disturbo Bipolare I

La fase euforica (o maniacale) si caratterizza per la presenza di:

- disinibizione eccessiva
- comportamenti socialmente inappropriati
- La persona si sente molto euforica, sensazione di avere enormi potenzialità personali fino a delirio di onnipotenza (es. tutto appare possibile e fattibile, spesso azioni impulsive anche pericolose per sè stessa o per gli altri o azioni avventate)
- **la persona non riesce a portare a termine i propri progetti**
- la persona ha una grande energia, tanto da non sentire il bisogno di mangiare né dormire
- il comportamento diventa disorganizzato e inconcludente, azioni senza alcuna direzione apparente (es. Inizia un'attività, e lascia a metà per passare ad altro, o più cose insieme)
- i pensieri e le parole vanno veloci, difficili da seguire
- i sensi sembrano affinarsi e la percezione diventa più vivida
- il desiderio sessuale può aumentare, diventando quasi impellente, con comportamenti impulsivi

Nella vita quotidiana **i sintomi risultano molto invalidanti.**

Si osservano **difficoltà cognitive** come perturbazioni nelle capacità di memoria, di attenzione, di capacità esecutive, e disfunzioni legate al sonno (l'insonnia senza affaticamento può essere un sintomo di un episodio di euforia).

Il disturbo si caratterizza anche dall'**estrema difficoltà a gestire le proprie emozioni** : si osserva un iper-reattività emotiva che si manifesta con comportamenti irritabili e collerici.

Anche i disturbi d'ansia possono essere presenti.

COMPORAMENTO E UMORE MANIACALE

- Euforia
- Grandiosità
- Logorrea
- Impulsività
- Aumento della libido
- Irrequietezza
- Intrusività sociale
- Diminuito bisogno di sonno

COMPORAMENTO E UMORE DISFORICO O NEGATIVO

- Depressione
- Ansia
- Irritabilità
- Ostilità
- Violenza o suicidio

DISTURBO BIPOLARE

SINTOMI PSICOTICI

- Deliri
- Allucinazioni

SINTOMI COGNITIVI

- Fuga delle idee
- Distrattibilità
- Disorganizzazione
- Difficoltà di concentrazione

Figura 1. Sintomi bersaglio nel disturbo bipolare nell'episodio critico.

CAUSE DEL DISTURBO BIPOLARE

Pur non essendo chiara l'eziologia del **disturbo bipolare**, sono state formulate diverse ipotesi che sostengono l'idea di una patogenesi multifattoriale del disturbo.

Non esiste un'unica ragione alla base dell'insorgenza del disturbo bipolare, ma è dimostrata la familiarità della malattia, il che lascia presupporre che i fattori genetici giochino un ruolo rilevante nella vulnerabilità al disturbo.

Altri fattori che hanno un ruolo importante possono essere gli eventi particolarmente stressanti, il consumo eccessivo di alcol, le irregolarità gravi del sonno, ecc.

CAUSE GENETICHE

Il rischio di sviluppare questo disturbo è del 10% circa per un bambino di cui uno dei due genitori ne è già affetto.

Se i due genitori ne sono affetti il rischio sale al 30%.

CAUSE AMBIENTALI

Lo **stress** è uno dei principali fattori di rischio soprattutto quando conseguente a episodi di vita particolarmente dolorosi.

Dei fattori precoci come la nascita prematura o delle difficoltà al momento del parto possono avere un impatto sul neurosviluppo del bambino e contribuire a questa vulnerabilità.

In fase di sviluppo, potenziali stress legati a violenze fisiche, emotive o sessuali possono suscitare l'insorgere del disturbo.

Traumi precoci (abusi, decessi, perdita di un lavoro, ecc.) potrebbero favorire questo disturbo.

Le droghe (cannabis) e gli eccitanti (come l'alcol) hanno anch'esse un impatto potenziale sullo sviluppo della malattia.

LA PISTA IMMUNO-INTIAMMATORIA

Ricerche recenti rivelano che i pazienti con disturbo bipolare presentano un tasso elevato di marcatori immunitari e/o d'infiammazione.

Il processo infiammatorio può spiegarsi **a seguito di infezioni** contratte precocemente nel corso dello sviluppo, durante la gravidanza o in epoca perinatale.

Attualmente sono in causa infezioni virali quali l'herpes, o parassitarie come la toxoplasmosi.



Disturbi dello spettro dell'Autismo



Alcuni approfondimenti sull'argomento saranno disponibili sul moodle con alcuni video e alcune testimonianze

DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO



Stephen Wiltshire

L'AUTISMO è una condizione molto eterogenea

E' definito un disturbo del neuro-sviluppo con un'intensità variabile.

Si caratterizza per la grande eterogeneità delle manifestazioni con cui si presenta ma si inizia a comprendere sempre meglio.

Si tratta di un insieme di **anomalie e/o differenze dello sviluppo neurologico della persona**. Non è dunque una malattia

CHE COS'È LO SPETTRO AUTISTICO?

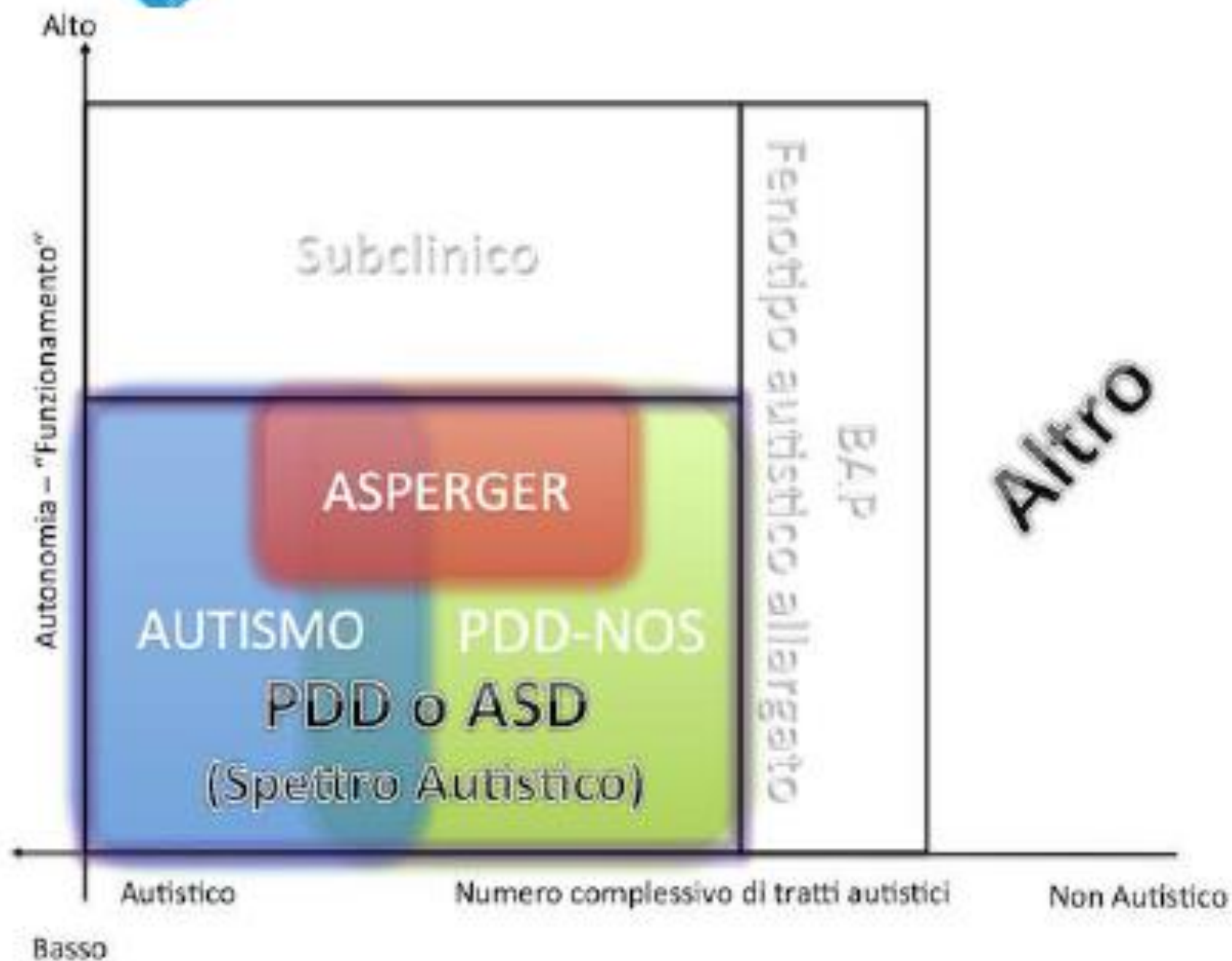
L'Autismo è una condizione dello sviluppo che spesso provoca disabilità per tutto l'arco di vita. L'autismo riguarda il modo di comunicare e relazionarsi con le persone. Riguarda anche come le persone danno un senso al mondo intorno a loro.

L'autismo è una condizione "a spettro", questo significa che pur se tutte le persone con autismo condividono certe difficoltà, il modo e l'intensità varia enormemente da persona a persona.

Alcune persone con una condizione o disturbo dello Spettro Autistico (ASC o ASD) possono sposarsi, avere figli e vivere autonomamente, ma molte altre hanno disabilità intellettive e hanno bisogno di supporto specialistico per tutta la vita non raggiungendo mai una completa autonomia.



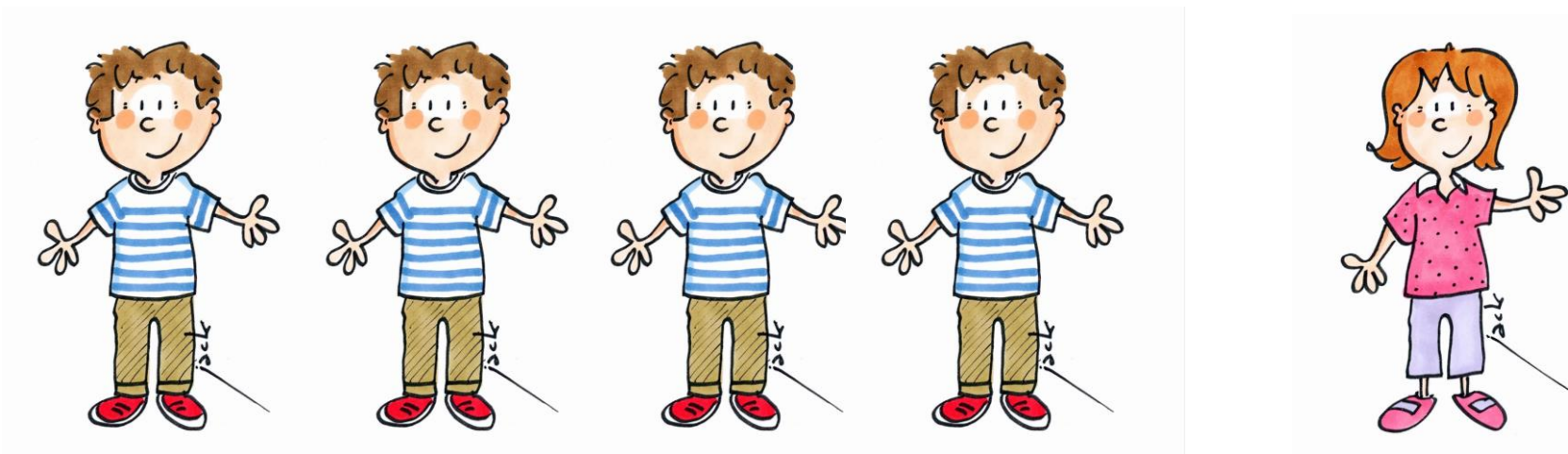
Lo Spettro Autistico, risposte semplici.



Le persone con autismo possono anche avere un'ipersensibilità o un'iposensibilità a suoni, sensazioni tattili, sapori, odori, luci o colori. Storicamente si distinguono due forme di AUTISMO, l'autismo classico o DI KANNER e LA SINDROME DI ASPERGER. Le persone Asperger hanno un'intelligenza nella norma o superiore, minori problemi di linguaggio, ma hanno (a volte sottili) difficoltà nell'uso sociale della comunicazione. Le persone con autismo di Kanner hanno un ritardo del linguaggio nella prima infanzia e spesso rimangono con seri problemi di comunicazione nel resto della loro vita.

Per molte persone con autismo, il mondo è una massa di persone, luoghi ed eventi cui faticano a dare un senso, e che può causare loro notevole ansia. In particolare, comprendere e relazionarsi con le altre persone, prendere parte alla vita sociale e familiare quotidiana, può essere difficile. Le altre persone sembrano conoscere, intuitivamente, come comunicare ed interagire tra loro, ed alcune persone con ASC potrebbero chiedersi perché sono “diversi”.

- Nel corso degli anni si è assistito a un forte aumento dei casi di ASD rilevati.
- Le statistiche internazionali indicavano 1 bambino su 3000 negli anni '70. Nel 2012 il Center for Disease Control and Prevention (CDC) americano riporta come prevalenza dello Spettro Autistico 1 persona su 88 (Baio, 2012), 1 su 68 oggi (58).
- Rappresenta 1% della popolazione che accede ai servizi (per ex. circa 600.000 persone in Francia).
- Gli **ASD rappresentano il 7% circa di tutte le disabilità dello sviluppo.**



Prevalenza: 4 maschi per 1 femmina

I Disturbi dello Spettro Autistico SI DIAGNOSTICANO ATTRAVERSO LA LORO MANIFESTAZIONE COMPORTAMENTALE.

L'Autismo è definibile come un INSIEME (sindrome), ETEROGENEO (spettro), DI COMPORTAMENTI (sintomi) che possono avere un numero molto elevato di cause e presentazioni diverse.

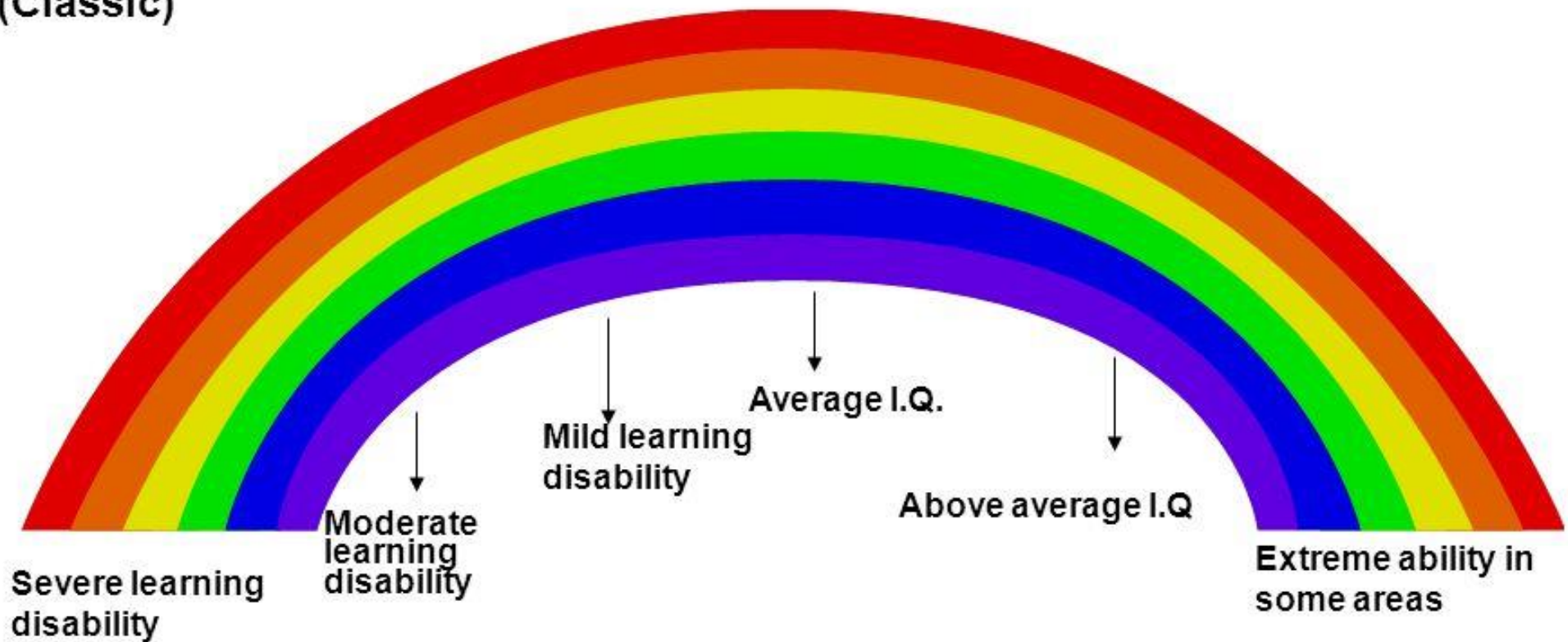


1 in **59** Children Have **AUTISM**

What is the Autism Spectrum?

Autism
(Classic)

Asperger syndrome



COMPORTEMENTI SINTOMATICI

Per identificare i DSA (Disturbi dello Spettro Autistico) si parla della « Triade autistica » :

1. **disturbi della comunicazione** (verbale e non verbale)
2. **alterazione delle interazioni sociali** (comprensione dell'altro)
3. **anomalie del comportamento** (attività ripetitive, interessi focalizzati che a volte « invadono » il quotidiano, anomalie della sensorialità)

In alcuni casi presenza di deficit intellettivo (50% dei casi), di particolari talenti in un dominio specifico, di iper-attenzione ai dettagli e frequentemente disturbi del sonno.

DAL PUNTO DI VISTA DELLA DIAGNOSI

Le cause dell'aumento del numero di casi diagnosticati sono ancora oggetto di studio ma è molto probabile che dipendano in parte da un allargamento dei criteri diagnostici.

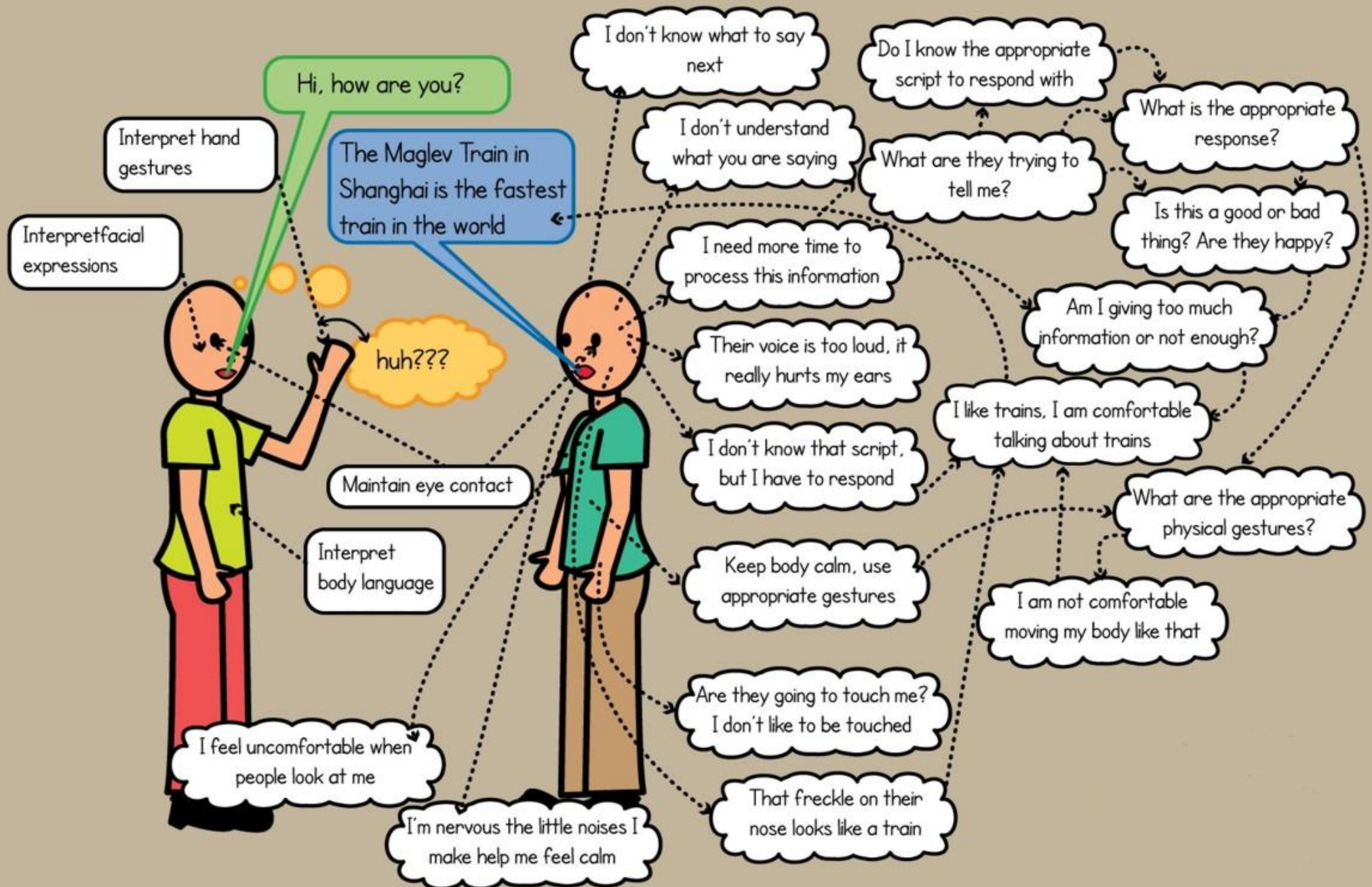
- ❖ Nel 1994 la Sindrome di Asperger (SA) è stata inclusa nel DSM-IV all'interno dei Disturbi pervasivi dello sviluppo
- ❖ Ma non è più presente nell'edizione del DSM 5 del 2013, si parla solo di Disturbi dello Spettro dell'Autismo


Alcune principali difficoltà delle persone Asperger:

- **Problemi nell'interazione sociale**
- **Abilità di comunicazione poco appropriate**
- **Restrizioni d'interesse**
- Elevati livelli d'ansia
- Intelligenza nella norma o superiore alla norma
- Sviluppo del linguaggio nella norma o precoce

Video sensory-overload

communication and autism





LEZIONE 25
29.05.19

08h30 – 10h30