


# **PSICOLOGIA GENERALE**

**LEZIONE 22  
04.05.2020**

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



# **Elementi di psicopatologia**

## **- Prima parte -**

## 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

### **DEFINIZIONE OMS**

La **salute mentale** è uno stato di **benessere emotivo e psicologico** nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue **capacità cognitive o emozionali**, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni.

Secondo l'OMS, **il peso globale dei disturbi mentali continua a crescere** con un conseguente impatto sulla salute e sui principali aspetti sociali, umani ed economici in tutti i Paesi del mondo:

- Nel mondo, il **10-20% di bambini e adolescenti soffre di disturbi mentali** e le condizioni neuropsichiatriche sono la principale causa di **disabilità** nei giovani.
- La metà di tutte le malattie mentali inizia all'età di **14 anni**, dicono gli esperti, e tre quarti comincia **entro i 25 anni**. Se non trattate queste condizioni possono influenzare pesantemente lo sviluppo dei giovani e la possibilità di vivere vite soddisfacenti e produttive da adulti.

È per questo che il tema lanciato per l'edizione 2018 della Giornata Mondiale della Salute Mentale è stata dedicata proprio a: **“Giovani e salute mentale in un mondo che cambia”**.

La Giornata si celebra ogni anno il 10 ottobre, è un'occasione per sensibilizzare opinione pubblica e operatori sanitari su un problema di sanità pubblica sul quale è fondamentale un sostanziale coinvolgimento da parte dei governi e dei diversi settori coinvolti (sociale, sanitario e dell'istruzione).

## Salute mentale e disturbi mentali: cause scatenanti e conseguenze

I determinanti della salute mentale e dei disturbi mentali includono **non solo attributi individuali quali la capacità di gestire i propri pensieri, le proprie emozioni, i propri comportamenti e le relazioni con gli altri, ma anche fattori sociali, culturali, economici, politici ed ambientali**, tra cui le politiche adottate a livello nazionale, la protezione sociale, lo standard di vita, le condizioni lavorative ed il supporto sociale offerto dalla comunità.

L'esposizione alle avversità sin dalla tenera età rappresenta un fattore di rischio per disturbi mentali ormai riconosciuto e che si può prevenire.

PIANO D'AZIONE PER LA

# SALUTE MENTALE

2013 - 2020



WHO Collaborating  
Centre for Research  
and Training



A.A.S. n. 1 Trestina  
Dipartimento di Salute Mentale



# CONSIDERAZIONI GENERALI SULLA SITUAZIONE MONDIALE

**11** Le persone con disturbi mentali sperimentano tassi di disabilità e di mortalità più elevati rispetto alla media.

Per esempio, persone con depressione maggiore e schizofrenia hanno una possibilità del **40-60%** maggiore rispetto al resto della popolazione di morte prematura, a causa di problemi di salute fisica, che spesso non vengono affrontati (come cancro, malattie cardiovascolari, diabete o infezione da HIV), e di suicidio.

Esso è la seconda causa di mortalità nei giovani su scala mondiale.

## LE PAROLE CHIAVE DEL PIANO D'AZIONE

Lo scopo generale [del piano d'azione] consiste nel promuovere il benessere mentale, prevenire i disturbi mentali, offrire cure, aumentare le opportunità di **recovery**, promuovere i diritti umani e ridurre la mortalità e la disabilità nelle persone con disturbo mentale.

**Empowerment** delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociale: le persone [...] dovrebbero essere rafforzate (*empowered*) e coinvolte nell'*advocacy*, nelle politiche, nella pianificazione, nella legislazione, nella prestazione di servizi, nel monitoraggio, nella ricerca e nella valutazione in materia di salute mentale.




Nel nostro Paese, il numero di adolescenti in condizioni di disagio psicologico, che potenzialmente può sfociare in disturbo vero e proprio, rappresentano il 7-8% della popolazione giovanile.

Le **patologie psichiatriche in età evolutiva** determinano, quindi, un bisogno di salute emergente, per il quale è necessario instaurare azioni di prevenzione, di diagnosi e presa in carico precoce.

Nei confronti delle patologie psichiatriche in età evolutiva, accanto agli interventi di promozione della salute mentale, è altrettanto importante **instaurare azioni di diagnosi e di presa in carico precoce**. Tali interventi assumono un valore preventivo nei riguardi del disagio psichico e della patologia psichiatrica dell'età adulta.

Fattori di rischio/Determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
<b>Fattori protettivi:</b> organici socio-emozionali sociali	Strategie integrate e interistituzionali (Scuola, servizi Sanitari e socio-sanitari, ecc.) per valorizzare/promuovere (in ambito scolastico ed extrascolastico) le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, auto efficacia, resilienza	Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute
<b>Fattori di rischio:</b> tratti o situazioni che si correlano negativamente alla salute mentale	Definizione di percorsi per la presa in carico precoce dei soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile a rischio di disagio mentale	Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi



**LEZIONE 23**  
**06.05.2020**