



PSICOLOGIA GENERALE

**LEZIONE 23
06.05.2020**

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



Elementi di psicopatologia

- terza parte -



QUALE MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO PER LA SALUTE MENTALE?

IL MODELLO FUNZIONALE (C. HOSMAN)

FATTORI DI PREDISPOSIZIONE

- Fattori genetici
- Fattori collegati alla gravidanza e alla nascita
- Esperienze della prima infanzia
- Ambiente familiare
- Circostanze sociali
- Ambiente fisico
- Educazione
- Occupazione
- Condizioni di lavoro
- Abitazione

FATTORI DI PARTECIPAZIONE

ad esempio eventi della vita

SALUTE MENTALE

Risorse individuali

CONTESTO SOCIALE ATTUALE

ad es. sostegno sociale

CONSEGUENZE

- Livello di benessere
- Salute fisica
- Sintomi
- Conoscenza e abilità
- Qualità delle relazioni
- Soddisfazione sessuale
- Uso dei servizi
- Produttività
- Sicurezza pubblica

SOCIETÀ E CULTURA

QUALCHE DATO STATISTICO

Dal sito della “**Fondation FondaMental** „ di Parigi

+300
millions

La **Depressione** è una condizione di disagio psichico molto comune e che colpisce più di 300 milioni di persone nel mondo.

4,5 milioni di persone in Italia.

Secondo l'OMS è la prima causa di incapacità (soprattutto in riferimento all'ambito lavorativo).

30 à
50 %

E' la percentuale di utenti con disturbo bipolare che manifesta dei deficit sul piano cognitivo anche al di fuori delle fasi acute della patologia.

6
sur
10

In quasi 6 articoli di cronaca su 10 il termine « Schizofrenia » è utilizzato per descrivere situazioni di contraddizione, ambivalenza o doppio discorso (ma la schizofrenia NON è caratterizzata da uno « sdoppiamento di personalità » e il termine viene usato impropriamente generando stigmatizzazione)

12/25
ans

I disturbi mentali appaiono nella maggior parte dei casi tra i 12 e i 25 anni e spesso lo sviluppo dei primi sintomi appare ancora prima.
Secondo l'OMS nella metà dei casi i disturbi iniziano prima dei 14 anni. Le stime indicano che il 20% dei bambini e degli adolescenti nel mondo presentano dei disturbi o dei problemi mentali di natura simile e indipendentemente dalla loro cultura.

L'importanza della diagnosi e della presa in carico precoce sono fondamentali dal momento che sappiamo che **i primi 5 anni** della malattia costituiscono una fase critica nel corso della quale le risposte ai farmaci sono nettamente migliori e le « chances » di remissione sono molto più grandi.

Si stimano :

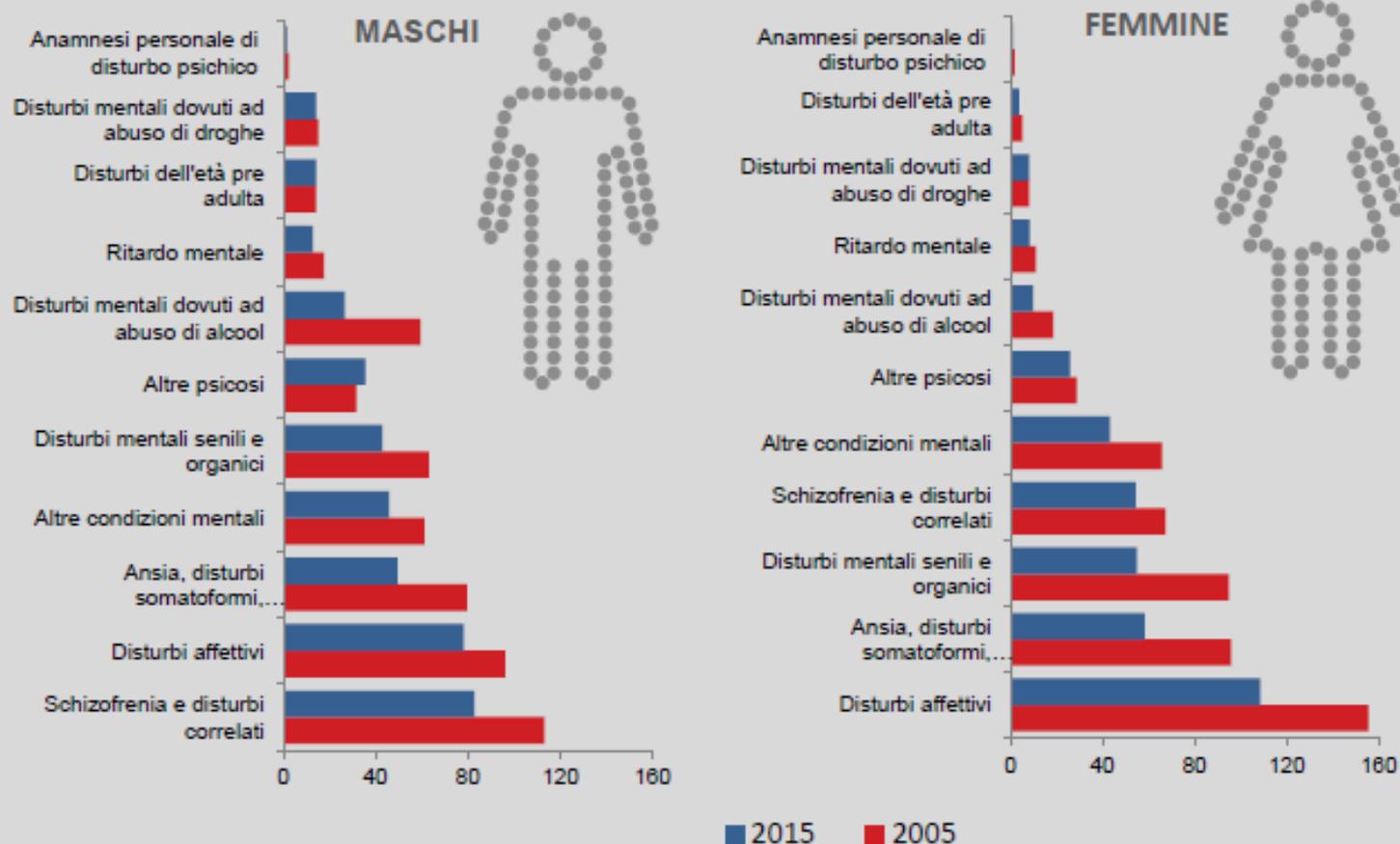
- almeno 2 anni di ritardo per una diagnosi di depressione
- almeno 5 anni di ritardo per una diagnosi di disturbo bipolare
- 10 anni di ritardo per una diagnosi di schizofrenia

Ogni ritardo nella presa in carico ha un **forte impatto sulla qualità di vita delle persone** così come il rispetto delle modalità e dei tempi di assunzione dei farmaci.

Le dimissioni ospedaliere: i risultati

PRINCIPALI ASPETTI NOSOLOGICI

Tassi per 100.000 abitanti. Anni 2005 e 2015.



Gli **uomini** si ricoverano più frequentemente per **schizofrenia e disturbi correlati**, mentre nelle donne queste patologie sono in quarta posizione

Dimezzati i tassi di ricovero per disturbi legati all'abuso di alcool

Disturbi affettivi prima causa nelle **donne**, seconda negli uomini ma con tassi molto più bassi

Anni 2015-2017

■ La depressione è il disturbo mentale più diffuso: si stima che in Italia superino i 2,8 milioni (5,4% delle persone di 15 anni e più) coloro che ne hanno sofferto nel corso del 2015 e siano 1,3 milioni (2,5%) coloro che hanno presentato i sintomi della depressione maggiore nelle due settimane precedenti l'intervista.

Anni 2015-2017

■ Per la salute mentale è rilevante la condizione lavorativa: inattivi e disoccupati tra i 35-64 anni riferiscono più spesso disturbi di depressione o ansia cronica grave (10,8% e 8,9%) rispetto ai coetanei occupati (3,5%). Il numero medio di giornate di assenza dal lavoro è tre volte superiore tra gli occupati se affetti da depressione o ansia (18 gg contro 5 gg nell'anno).



Disturbi dell'umore

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

DEPRESSIONE



**No, la depressione non è tristezza.
E non si combatte “dandosi una mossa”**

DEPRESSIONE

La depressione è il disturbo psicologico più diffuso nel mondo (Gotlib & Hammen, 2009). Una previsione della World Health Organization per l'anno 2020 conferma che, tra tutti i disturbi, la depressione imporrà il secondo carico più grande sulla salute nel mondo (Murray & Lopez, 1998). Un rapporto dell'Ocse (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) afferma, infatti, che nel 2020 la seconda causa di decessi e d'invalidità sarà la depressione, dopo le malattie cardiovascolari.



La depressione è un disturbo dell'umore che colpisce la capacità delle persone a pensare in modo lucido e realistico, mina la motivazione all'azione, altera le funzioni corporee quali, ad esempio, appetito e sonno e fa sentire chi ne è affetto nel mezzo di una terribile sofferenza emotiva e, soprattutto, incapace di uscirne fuori (Segal, Williams, Teasdale, 2013).

DEPRESSIONE (unipolare)

Definiamo:

La depressione è un **disturbo del tono dell'umore**, cioè di quella funzione psichica che accompagna l'adattamento al nostro mondo interno, psicologico e a quello esterno:

il tono dell'umore è alto quando siamo in condizioni piacevoli, il tono dell'umore è basso quando viviamo situazioni sgradevoli.



I sintomi depressivi causano una profonda sofferenza nelle persone che ne sono affette. Essi possono essere di intensità lieve o grave, possono durare per poco tempo o, al contrario, persistere a lungo, costituire una risposta a eventi esterni o qualcosa che viene da dentro. Quando la depressione è grave, può essere immobilizzante, ma anche quando è lieve impedisce comunque di godere appieno della vita.

Solitamente si ignora che, si può essere depressi anche senza rendersene conto.

Ci si aspetta infatti che la depressione porti a una profonda e manifesta malinconia, quando invece può rivelarsi sotto forma di un'inspiegabile perdita di energia o interesse.

I suoi effetti possono essere così sottili che quello che si percepisce è un po' di noia, inquietudine, distacco (Siegel, 2012).



E' dunque un **disturbo nascosto e molte volte ignorato**.

Può essere **difficile da diagnosticare** anche perché in un gran numero di casi le persone sono le prime a non riuscire ad identificare chiaramente la loro condizione.

Spesso trascorrono molti mesi tra la comparsa dei primi sintomi e la decisione di rivolgersi a un medico o uno specialista.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) **entro il 2030 sarà la malattia cronica più diffusa**.

Nonostante ci siano delle strategie terapeutiche efficaci per combattere la depressione, la mancanza di risorse, a volte di personale qualificato e la **stigmatizzazione sociale rappresentano un ostacolo**.

Si riscontrano inoltre ancora enormi **errori diagnostici** e un numero importante di diagnosi non effettuate.



Le persone depresse di solito vedono se stesse, l'ambiente circostante e il proprio futuro in modo negativo, e di conseguenza la vita e le relazioni ne risultano compromesse. Molto spesso, inoltre, chi soffre di depressione non viene del tutto compreso dalle persone che gli stanno intorno, anche dai più stretti familiari, che sovente utilizzano espressioni come “tirati su”, “reagisci”, “dai, basta un po' di buona volontà per risolvere tutto”.

Ma cosa si intende precisamente per depressione? Nel suo uso comune, il termine indica che una persona “si sente giù”, eppure questa definizione non coglie la natura essenziale di “sindrome”, ovvero che la depressione consiste nella combinazione di elementi piuttosto che in una caratteristica unica. Può essere dovuta per lo più a circostanze ambientali o a una predisposizione biologica.

I SINTOMI



La depressione è un disturbo a sindrome poiché caratterizzato da **un insieme di sintomi, che alterano il funzionamento vitale della persona, compromettono anche la vita sociale e costituiscono un evidente cambiamento rispetto al funzionamento precedente.**

Per una diagnosi il DSM 5 indica che devono essere presenti contemporaneamente, e per almeno 2 settimane, **umore depresso o perdita di interesse e piacere**, più almeno altri 4 tra i seguenti sintomi aggiuntivi:

1. Umore depresso per la maggior parte della giornata, quasi ogni giorno, come riportato dal soggetto (ad esempio, si sente triste, vuoto, disperato) o dall'osservazione degli altri (ad esempio, appare sul punto di piangere)
2. Significativa diminuzione di interesse o piacere in tutte, o quasi tutte, le attività per la maggior parte della giornata, quasi ogni giorno
3. Significativa perdita di peso senza che si segua una dieta oppure aumento di peso, oppure diminuzione o aumento di appetito, quasi ogni giorno
4. Insonnia o ipersonnia, quasi ogni giorno

5. Agitazione o rallentamento psicomotorio, quasi ogni giorno
6. Stanchezza o perdita di energia, quasi ogni giorno
7. Sentimenti di inutilità o eccessivi o inappropriati sensi di colpa, quasi ogni giorno
8. Diminuita capacità di pensare o concentrarsi, o indecisione, quasi ogni giorno
9. Ricorrenti pensieri di morte (non solo paura di morire), ricorrente ideazione suicidaria senza uno specifico piano, tentato suicidio oppure uno specifico piano per suicidarsi



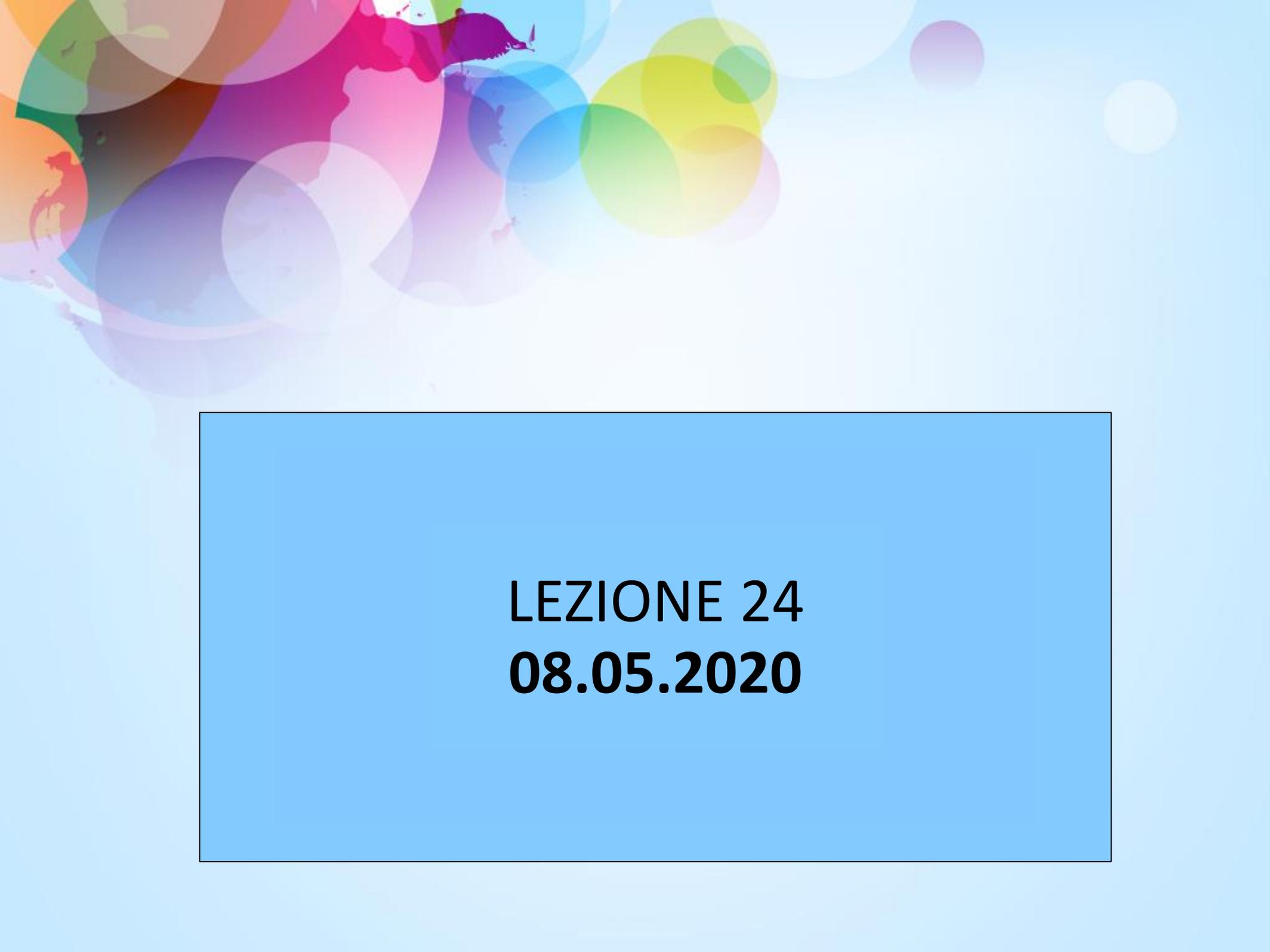
La depressione, può presentarsi sotto forma di singoli episodi (**EPISODIO DEPRESSIVO** per più di 2 settimane consecutive)

oppure avere una tendenza ciclica e con una durata del periodo depressivo anche piuttosto lunga (**DISTURBO DEPRESSIVO**).

QUALI SONO LE CAUSE

Pensare che la depressione dipenda da un'unica causa non è propriamente corretto.

Si tratta di un disturbo multifattoriale dove **aspetti genetici, biologici e psicosociali interagiscono tra loro.**



LEZIONE 24
08.05.2020