



PSICOLOGIA GENERALE

**LEZIONE 18
13.05.2021**

**Docente Diletta VIEZZOLI
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

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
Fattori protettivi: 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
Fattori di rischio: 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 19
14.05.2021