

PSICOLOGIA GENERALE

**LEZIONE 19
14.05.2021**

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



Elementi di psicopatologia

- seconda 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 :

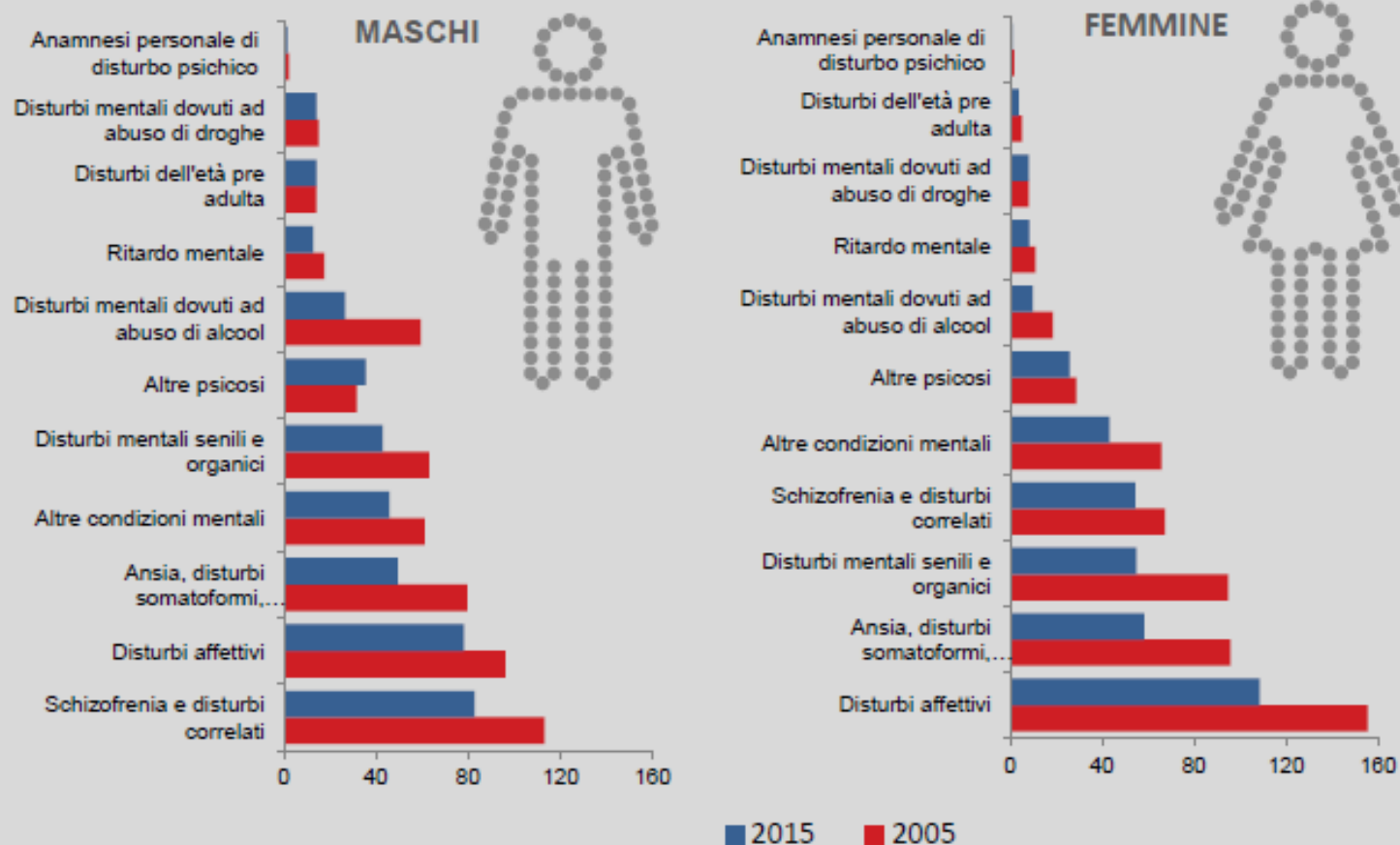
- almeno 2 anni di ritardo per una diagnosi di depressione
- almeno 5 anni di ritardo per una diagnosi di disturbo bipolare
- 10 anni di ritardo per una diagnosi di schizofrenia

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.**



Disturbi dell'umore

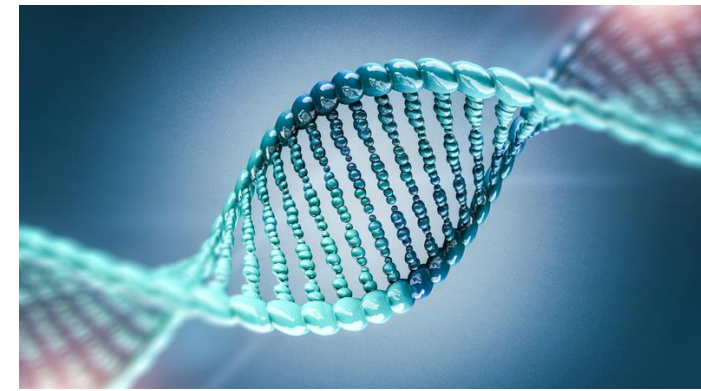
- Depressione (seconda parte)

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.**

Fattori genetici



Esistono numerose evidenze empiriche che provano l'importante **componente ereditaria** nella depressione.

Gli studi dimostrano un **maggior rischio** (5% – 25%) dello sviluppo di un disturbo analogo nei familiari di primo grado dei pazienti con depressione maggiore.

Questo non significa che è inevitabile soffrire di depressione, ma che si può essere geneticamente **vulnerabili** al disturbo. Il fattore genetico non spiega per intero il verificarsi del disturbo.

Fattori biologici

Si tratta di un'alterazione nella funzione dei **neurotrasmettitori** (noradrenalina (NA), serotonina (5HT) dopamina), che concorrono alla comparsa di disturbi somatici, cognitivi, emotivi, relazionali e di **alcuni ormoni** (es. prolattina, prima e durante la fase depressiva).

Sia la serotonina che la noradrenalina svolgono la loro azione all'interno di nuclei cerebrali deputati al controllo di tutta una serie di funzioni che si mostrano alterate nella depressione (modulazione dell'umore, regolazione dell'affettività, controllo di alcune funzioni cognitive, regolazione del sonno e dell'appetito, motivazione).

La maggior parte degli **antidepressivi** agisce sui neurotrasmettitori.

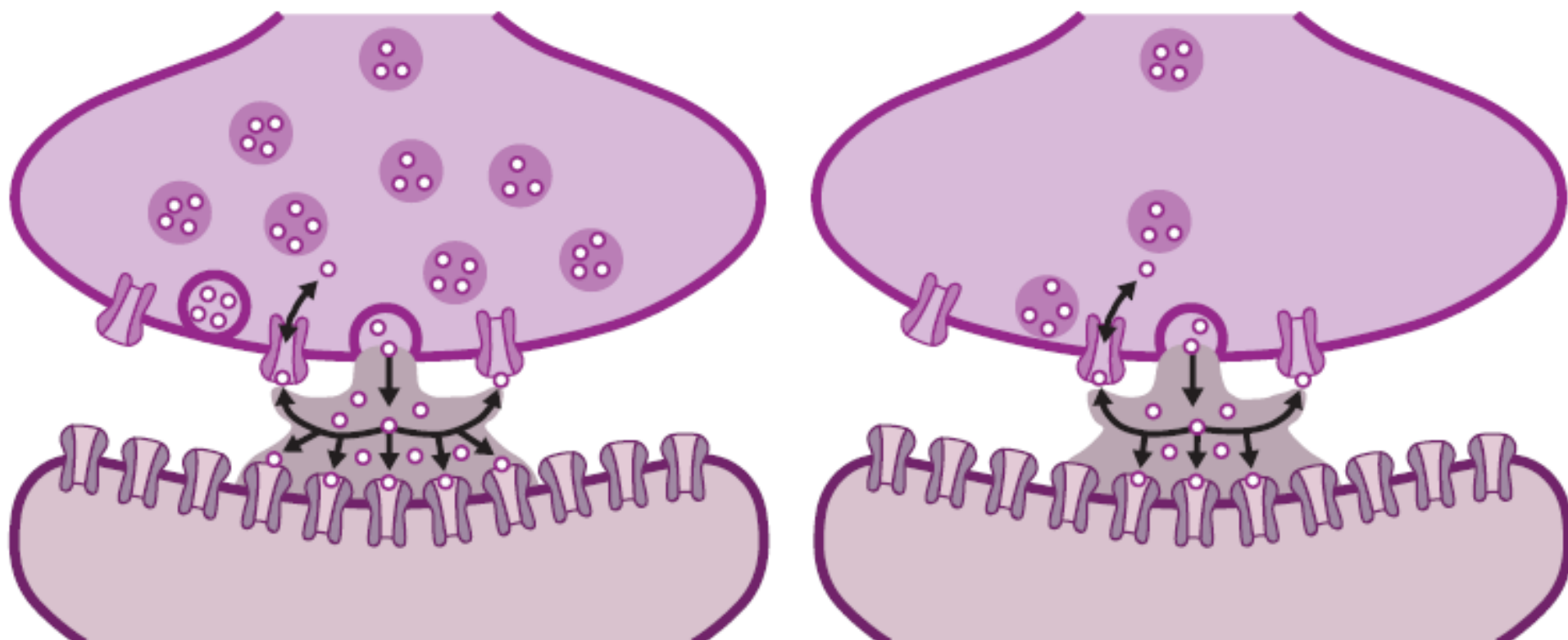


Fig. 3 Ipotesi monoaminergica della depressione. Nel pannello di sinistra è rappresentato ciò che avviene nel cervello di un soggetto normale, in quanto i neurotrasmettitori monoaminergici (in bianco) sono rilasciati dal neurone presinaptico e si congiungono ai recettori sul neurone postsinaptico; la trasmissione si completa con la ricaptazione del trasmettitore. A destra è rappresentato ciò che avviene nel cervello dei pazienti depressi, ovvero la presenza di una bassa concentrazione delle monoamine nei siti sinaptici, che produce il disturbo dell'umore (Castrén, 2005).

Fattori psicosociali



Gli eventi stressanti favorevoli e che vengono vissuti dalla persona come **perdite irreversibili, irreparabili e totali.**

Alcuni di questi potrebbero essere:

- Malattie fisiche
- Separazioni coniugali
- Difficoltà nei rapporti familiari
- Gravi conflitti e/o incomprensioni con altre persone
- Cambiamenti importanti di ruolo, di casa, di lavoro,
- Licenziamenti
- Fallimenti lavorativi o economici
- Essere vittime di un reato o di un abuso anche in età infantile
- Perdita di una persona cara
- Rottura di matrimonio o fidanzamento
- Problemi con la giustizia
- Bocciature a scuola

L'impatto dei fattori psicosociali

Le persone depresse **si sentono spesso incapaci di fronteggiare queste situazioni e si ritengono inferiori agli altri** e questo comporta **un'invalidazione** dell'individuo e di tutta la sua prospettiva esistenziale: **passato, presente e futuro.**

COMORBILITA'

La depressione è uno dei disturbi dell'umore a più elevata comorbilità (presenza di doppia diagnosi):

Traumi (69%) e stress (60%) sono riconosciuti come le cause psicosociali principali della malattia da chi ha già ricevuto la diagnosi

Mentre, all'opposto, chi non ha avuto un'esperienza di depressione ritiene che la depressione sia originata principalmente da una personalità emotivamente fragile (67%) alimentando quindi i luoghi comuni e la stigmatizzazione.



DEPRESSIONE O SEMPLICE TRISTEZZA? COME DISTINGUERE?

Come facciamo a comprendere se quella sensazione che stiamo provando è una semplice tristezza transitoria o depressione?

Nel linguaggio comune questi due termini vengono **spesso utilizzati come se fossero equivalenti o sinonimi** pur non essendolo affatto.

Quali sono le differenze fra tristezza e depressione?

- ❑ Abbiamo visto che la **depressione** è un disturbo psicologico che fa parte dei Disturbi dell'Umore e, in alcune sue forme, necessita di un trattamento farmacologico da affiancare ad una psicoterapia.

I sentimenti, i pensieri e le emozioni negative tipiche della depressione sono persistenti nel tempo, spesso slegati da avvenimenti e situazioni difficili precise (anche per questo meno comprensibili dall'esterno), e sono accompagnati da altri sintomi che mostrano una qualche alterazione rispetto al funzionamento solito della persona.

Esiste un quadro patologico ben definito classificato dal DSM 5.

- ❑ La **tristezza**, invece, è **un'emozione**, un vissuto negativo che solitamente appare come reazione ad un evento che la persona vive come difficile. Possono essere esempi le reazioni a lutti, a torti, a litigate...È quindi un'emozione passeggera che tenderà ad affievolirsi in qualche giorno o settimana, a seconda dei casi.

Certamente, la tristezza è un sentimento tipico della depressione ma non va confuso con essa: essere tristi non è una patologia come invece lo è essere depressi.

Poniamo dunque la nostra attenzione all'interpretazione del sentirsi e descriversi come depressi quando stiamo attraversando un periodo triste...





Anche gli stili di vita hanno un forte impatto su questa patologia.

I disturbi del sonno hanno un ruolo importante.

Quando si dorme di meno si innescano dei meccanismi di stress e dei circoli viziosi di pensiero che possono portare a depressione.

Ma ci sono anche altri fattori: **il consumo di sostanze stimolanti**, non solo le droghe, ma anche un uso eccessivo di caffeina e di teina, o altri prodotti che inducono accelerazione dei normali ritmi biologici.

Il nostro ritmo di vita è oggi caratterizzato da una continua **“iperstimolazione”** e a volte non c'è più separazione fra tempo libero e lavoro, con conseguente impatto sull'accumulo di stress ed esaurimento ormonale.

I pregiudizi più diffusi

Secondo le statistiche, solo una minoranza (circa 1 su 5) di chi soffre di depressione, consulta lo specialista di competenza, vale a dire lo psichiatra.

Ciò che s'interpone alla cura è la presenza radicata di pregiudizi nella nostra società.

- 1) Uno di essi riguarda **la figura dello psichiatra** e può essere così esemplificato:

“Lo psichiatra cura i matti e se mi rivolgo ad uno psichiatra, sono anch’io matto o sono considerato tale”.


Questo ostacolo è difficilmente superabile a causa della presenza di un sentimento di vergogna tanto forte da inibire l’acquisizione d’informazioni sia presso amici e conoscenti sia rivolgendosi al medico di base.

2) Un altro pregiudizio è che gli **psicofarmaci siano dannosi**.

In realtà la terapia farmacologica può essere dannosa solo se assunta senza l'assistenza dello specialista.


Questo preconcetto, come quello secondo cui gli psicofarmaci danno dipendenza, sono figli del fatto che, a livello d'immaginario collettivo, vi è un'assimilazione tra farmaci e sostanze stupefacenti.

In realtà è scientificamente dimostrato che gli antidepressivi non danno dipendenza e che la loro sospensione, graduale e controllata, non determina nessuna sindrome da astinenza.



3) Altro pregiudizio molto diffuso è quello della “**volontà**”, secondo il quale si ritiene che sarebbe sufficiente uno sforzo di volontà per superare il disturbo depressivo.

Tale pregiudizio prescinde dal livello sociale, culturale ed intellettuale ed è compito dello specialista sottolineare la falsità e i danni che ne derivano, poiché alimenta i già presenti sensi di colpa.



La sua infondatezza risulta evidente dalle seguenti considerazioni:

- la volontà è la quantità d'energia psichica che una persona ha a disposizione e che, quindi, può investire nelle proprie attività quotidiane;
- fa parte, però, del quadro depressivo, vale a dire dello stato di malattia, una netta riduzione della quantità d'energia di cui un soggetto può disporre.

Risulta quindi evidente che non si può puntare sulla volontà per il superamento di una crisi depressiva.

CHE COSA POSSIAMO FARE ?

Aumentare la conoscenza e la consapevolezza di questa malattia, e ridurre lo stigma nella popolazione, avvicinando le persone ad una diagnosi precoce e a cure tempestive (farmacologiche e/o non farmacologiche come la psicoterapia), e contribuendo a migliorare la qualità e l'accessibilità dei servizi ospedalieri e territoriali dedicati.

10 Segnali da non sottovalutare

DEPRESSIONE



Perdita d'interesse in attività che prima davano soddisfazione



Difficoltà a concentrarsi, a ricordare, a prendere decisioni



Aumento o diminuzione dell'appetito



Sensi di colpa immotivati



Disturbi del sonno



Visione totalmente pessimistica della vita



Irritabilità



Tristezza persistente, ansia e sensazione di vuoto



Pensieri di morte o di suicidio



Senso di stanchezza

Psic  **advisor**



5 COSE
CHE UN AMICO
DEPRESSO
NON VUOLE
SENTIRSI DIRE

1.

La felicità è una scelta

Come ti sentiresti se una persona nata ricca ti dicesse che la povertà è una scelta? Questa affermazione è offensiva nei confronti di un depresso per le stesse ragioni. Una persona alle prese con una depressione non riesce a pensare alla propria strada come colma di felicità.

2.

La vita è dura per tutti. Guarda Gianroberto (Tizio), sta messo peggio di te e riesce.

Questo modo di pensare non solo è inutile a qualcuno che sta già lottando con la propria autostima e vive nel senso di colpa e nel paragone continuo. La vita è molto più complessa di come la giudichiamo nei panni di un altro. Bisogna imparare ad avere rispetto del percorso di ognuno.

3.

Scendi dal letto e indossas un sorriso. Fallo per la tua famiglia.

Questa affermazione denota indifferenza circa la sofferenza della persona e inoltre spinge al persona ad imbottigliare le proprie emozioni ancor di più, invece che sfogarle. L'empatia è un gesto più lento, ma può aiutare a far scorrere meglio la paura e la vergogna che si provano.

4.

La depressione è tutta nella tua testa. Pensa positivo.

Il pensiero positivo non è uno strumento di cura della depressione. Anche se la consapevolezza, la cura di Sé, la spiritualità sono strumenti di crescita che portano fuori dallo spettro depressivo, se chi ne soffre non riesce ad usarli, è perché, evidentemente, la persona al momento non ne ha le forze. Spesso non riesce a ricaricarsi di energia in modo autonomo.

5.

Non è durata abbastanza? Non è ora di uscirne?

Come sopra. Se la persona che ne soffre potesse uscirne ora, lo farebbe. Tranquilla. Ma le emozioni la devastano e la inglobano.

Importante citare anche la depressione post-partum ...




If I admit I don't feel like being a mother and that this sucks a lot of the time, does that mean I don't love my baby?





<http://www.depressione-ansia.it/>

Per documenti e libri scaricabili gratis in pdf



LEZIONE 20
20.05.2021