

Psicopatologia e salute mentale

Dott. Raffaele Pepi
raffaele.pepi@unimc.it



Psicopatologia



Da «dove» originano i disturbi mentali?

Ci sono delle cause?

Si può guarire dai disturbi mentali?

→abbiamo bisogno di comprendere i problemi di salute mentale

Psicopatologia



Salute mentale

Stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di **sfruttare** le sue capacità cognitive e emozionali, esercitare **la propria funzione** all'interno della società e **rispondere** alle esigenze quotidiane della vita (Merriam-Webster, 2007)

Psicopatologia



Salute mentale

Stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di **sfruttare** le sue capacità cognitive e emozionali, esercitare **la propria funzione** all'interno della società e **rispondere** alle esigenze quotidiane della vita (Merriam-Webster, 2007)

Sul piano scientifico non sono stati trovati ancora criteri normativi **indipendenti dal contesto socio-culturale**

Psicopatologia



Prospettiva edonica

Benessere = felicità soggettiva

Si basa su:

- presenza di emozioni positive
- assenza o riduzione di emozioni negative
- soddisfazione per la propria vita

Limiti della prospettiva edonica

- Riduce il benessere al piacere
- Non considera il significato o la crescita personale
- Non spiega perché esperienze dolorose possano avere valore evolutivo

Psicopatologia



Prospettive eudaimoniche

Benessere = realizzazione del proprio potenziale

Non coincide con il piacere.

Si basa su:

sviluppo delle proprie capacità

senso di scopo

coerenza con i propri valori

autenticità

crescita personale

Psicopatologia



Non basta misurare la felicità (edonica)

Non basta misurare la realizzazione ideale (eudaimonica)

Le definizioni normative rischiano di essere:

- culturalmente condizionate
- troppo idealizzate

La salute mentale è più complessa e situata nel contesto socio-culturale.

Psicopatologia



Ogni individuo nel corso della vita può vivere stati di salute e patologia mentale

5 diverse condizioni (Fulcheri, 2005):

1. Condizione di benessere psichico

- soddisfazione dei bisogni personali
- buona qualità della vita
- equilibrio tra dimensione individuale e sociale
- serenità e accettazione di sé
- adeguata integrazione tra emozioni, pensieri e comportamenti

Psicopatologia



2. Condizione di disagio psichico

Si configura come uno stato di sofferenza soggettiva, un «incomodo», connesso a difficoltà di varia natura

- non è ancora presente un quadro sintomatologico definito
- la sofferenza non è clinicamente strutturata

prevalgono vissuti di:

inquietudine

frustrazione

tristezza

irritabilità

Psicopatologia



3. Condizione di malessere psichico

Il disagio aumenta di intensità, diventa più stabile, è accompagnato da consapevolezza di “non stare bene”

Possono comparire:

tensione persistente

stanchezza

sintomi somatici soggettivi (es. dolori, sensazioni diffuse)

La compromissione inizia a incidere sul funzionamento.

Psicopatologia



4. Condizione di disturbo psichico

- elevata intensità della sofferenza
- mancata risoluzione del malessere
- presenza di sintomi clinicamente riconoscibili
- alterazioni del comportamento o del funzionamento

emergono quadri psicopatologici strutturati
si configura un disturbo secondo criteri diagnostici

Psicopatologia



5. Condizione di disturbo psichico cronico

- persistenza nel tempo delle alterazioni
- stabilizzazione dei sintomi
- compromissione funzionale significativa e duratura

Il disturbo non riguarda solo l'episodio sintomatologico ma incide **stabilmente** sulla vita della persona.

Psicopatologia



Nel ciclo di vita la maggior parte degli individui transitano tra condizioni di benessere (condizione 1) e disagio/malessere (2/3)

→ Momenti di crisi

Crisi= momento costitutivo dell'esistenza che ha una valenza evolutiva e di crescita

Crisi



Tipologie di crisi

- **Crisi evolutive**

Legate a fasi del ciclo di vita (infanzia, adolescenza, mezza età, senescenza)

Connesse ai **compiti di sviluppo**

- **Crisi accidentali**

Eventi improvvisi e inattesi → Rompono l'equilibrio precedentemente raggiunto

- **Crisi come acuta modificazione di equilibrio**

Alterazione improvvisa dell'equilibrio (individuale, familiare, sociale, lavorativo)

Crisi



Esiti della crisi

Esito evolutivo

Crescita personale, integrazione dell'esperienza nella continuità del sé, sviluppo di nuove competenze adattive

Esito psicopatologico

- Maggiore rischio in soggetti con:
- bassa tolleranza alla frustrazione
- difficoltà di regolazione emotiva
- scarse strategie di coping
- bassa resilienza

Le domande della psicopatologia



- Cosa provoca queste condizioni disadattive?
- Perché queste persone si comportano così?
- Ho mai sperimentato una cosa del genere?
- Potrebbe capitare anche a me in futuro?
- Perché alcuni individui a un certo punto della vita sviluppano un disturbo mentale?
- Come mai alcuni, pur vivendo situazioni di vita complesse riescono a superare le difficoltà ed altri no?
- Dipende da fattori genetici o fattori ambientali?
- È possibile comprendere le cause e quindi capire l'insorgenza dei disturbi mentali?

Epidemiologia



Epidemiologia



Epidemiologia = scienza che studia l'**andamento** delle malattie in una data popolazione con lo scopo di individuare le cause e i fattori di rischio che ne determinano l'insorgenza e ne condizionano la diffusione

Misure

Prevalenza → Percentuale di popolazione che presenta una malattia in un dato momento.
Fornisce una “fotografia” del fenomeno.

Incidenza → Numero di nuovi casi in un determinato periodo (es. un anno).
Indica la velocità di comparsa del disturbo.

Epidemiologia



DATI EPIDEMIOLOGICI GLOBALI (Dati Global Burden of Disease Study)

- Circa **13% della popolazione mondiale** ($\approx$ 971 milioni di persone) soffre di un disturbo mentale.
- **10–20% di bambini e adolescenti** presenta disturbi mentali.
- Le condizioni neuropsichiatriche sono tra le principali cause di disabilità nei giovani.
- Circa **metà dei disturbi mentali insorge prima dei 14 anni**.

Impatto significativo sullo sviluppo psicosociale e sulla qualità della vita adulta.

Epidemiologia



Depressione

Disturbo mentale più diffuso.

5,4% degli over 15 ha sofferto di depressione nel 2015 ($\approx$ 2,8 milioni).

2,5% riporta sintomi di depressione maggiore recenti.

Confronto UE

Nei 15–44 anni: meno diffusa in Italia rispetto alla media UE.

Negli anziani: circa 3 punti percentuali in più rispetto alla media UE.

Epidemiologia



Disturbi ansioso-depressivi

7% della popolazione over 14 ha sofferto nell'anno precedente

Aumentano con l'età i disturbi ansioso depressivi cronici gravi:

- 5,8% tra 35–64 anni
- 14,9% dopo i 65 anni

Differenze di genere

Maggiore prevalenza nelle **donne**, soprattutto in età adulta e anziana

Lo svantaggio femminile aumenta oltre i 65 anni

Epidemiologia



Condizione socio-economica

Maggiore frequenza tra inattivi e disoccupati

10,8%–8,9% nei non occupati vs 3,5% negli occupati.

Assenze lavorative:

18 giorni/anno tra chi soffre di depressione o ansia

5 giorni/anno nella media

👉 Forte legame tra salute mentale e deprivazione sociale.

Cosa causa la patologia?



Cause dei disturbi mentali



1. Causa necessaria

Deve essere **presente** perché la malattia si sviluppi
Senza di essa la malattia **non compare**

2. Causa sufficiente

Se è presente, la malattia **si verifica inevitabilmente**
Può però esistere anche **un'altra causa alternativa**

Cause dei disturbi mentali



A. Causa necessaria e sufficiente

$X \leftrightarrow Y$ (relazione fissa)

X deve esserci e da sola basta a produrre Y

- Trisomia 21 → Sindrome di Down

B. Causa necessaria ma NON sufficiente

Se X manca → Y non compare

Se X è presente → Y può comparire solo con altri fattori

Struttura:

$X + \text{altri fattori} \rightarrow Y$

- Bacillo di Koch + scarsa igiene + costituzione individuale → Tubercolosi

Cause dei disturbi mentali



C. Causa sufficiente ma NON necessaria

Se X è presente $\rightarrow$ Y compare

Ma Y può comparire anche per altre cause

Struttura:

X_1 oppure X_2 oppure $X_3 \rightarrow Y$

Esempio:

Sindrome di Down $\rightarrow$ disabilità intellettiva

Ma la disabilità può derivare anche da fattori perinatali o fattori postnatali

Cause dei disturbi mentali

D. Causa né necessaria né sufficiente

- X può essere presente senza Y
- Y può comparire senza X

Struttura:

Combinazioni multiple di fattori → Y

Esempio:

Fumo → tumore polmonare

- Non tutti i fumatori sviluppano il tumore
- Anche non fumatori possono svilupparlo

→ **modello multifattoriale**

Cause dei disturbi mentali



È difficile individuare **relazioni causa-effetto lineari**

I disturbi mentali coinvolgono

- funzioni cognitive
- sfera emotiva e affettiva
- controllo del comportamento

Producono compromissione

- familiare
- scolastica/lavorativa
- interpersonale

Causalità



La causalità indica una relazione tra:
causa (X)
effetto (Y)

Per definire una relazione causale devono esserci:

Direzionalità unica → X produce Y (non viceversa)

Precedenza temporale → X deve avvenire prima di Y

Coerenza → osservabile in studi e contesti diversi

Robustezza → evidenza su un numero significativo di casi

Specificità → X causa quel disturbo e non altri

(vs. modello medico) I disturbi derivano da interazione dinamica di più fattori

Fattori di rischio



Fattori di rischio

Sono elementi che aumentano la probabilità di sviluppare un disturbo ma **non sono cause dirette**.

Esempio:

Fumo → fattore di rischio per tumore (non causa unica).

In salute mentale:

aumentano la probabilità di passare da benessere a sofferenza o disturbo.

Fattori di rischio



Fattori biologici

- Vulnerabilità genetica / familiarità per disturbi psichiatrici
- Malattie croniche/condizioni neurologiche
- Uso di sostanze

Fattori psicologici

- Bassa autostima
 - Attaccamento
 - Difficoltà di regolazione emotiva
 - Strategie di coping
 - Bias cognitivi
 - Locus of control esterno
 - Impulsività
-

Fattori di rischio



Fattori familiari

- Conflittualità cronica tra i genitori
- Trascuratezza emotiva
- Abuso fisico, psicologico o sessuale
- Stili educativi incoerenti o ipercritici

Fattori sociali e ambientali

- Bullismo
- Isolamento sociale
- Povertà / svantaggio socioeconomico
- Eventi di vita stressanti (lutti, separazioni)
- Migrazione e difficoltà di integrazione
- Discriminazione
- Esposizione a violenza
- Pressione sociale / performance

Fattori di protezione



Riducono la probabilità di esiti negativi

Spiegano perché persone esposte agli stessi rischi abbiano esiti diversi

Aumentano la resilienza agli eventi stressanti

Favoriscono il mantenimento del benessere

Fattori individuali

- Buone capacità di regolazione emotiva
- Autostima adeguata
- Autoefficacia percepita
- Temperamento flessibile
- Buone competenze sociali
- Capacità riflessiva (mentalizzazione)
- Resilienza

Fattori di protezione



Fattori familiari

- Attaccamento sicuro
- Presenza di almeno un adulto significativo di riferimento
- Comunicazione aperta e supportiva
- Coerenza educativa
- Supporto emotivo stabile

Fattori scolastici

- Buona integrazione nel gruppo dei pari
 - Clima scolastico positivo
 - Relazione significativa con un insegnante
 - Successo scolastico percepito
-

Fattori di rischio e protezione



Fattori di rischio e protezione possono essere **distali o prossimali**

Distali → elementi che esercitano influenza indiretta, che solitamente non generano conseguenze negative di per sé, ma producono una sensibilizzazione e rendono gli individui più fragili (scolarizzazione)

Prossimali → sono contigui e prossimi, sono sia caratteristiche individuali che eventi di vita che esercitano influenza diretta (impulsività)

Modello dei tratti



Caratteristiche individuali o **tratti** sono associati a traiettorie di sviluppo disadattive e/o psicopatologia

Tratto → disposizione ad agire in modo relativamente indipendente dal variare delle situazioni e dei contesti, associati alla tendenza ad esprimere e regolare emozioni, elaborare informazioni e agire in modo uniforme

All'interno della teoria dei tratti un fattore centrale riguarda il **temperamento**

Temperamento

Il **temperamento** è l'insieme delle differenze individuali:

- a base costituzionale
- relativamente stabili
- osservabili fin dalla prima infanzia
- legate alla reattività emotiva e all'autoregolazione

Può essere identificato come la componente «biologica» della personalità

- solo in parte geneticamente determinato
- relativamente stabile ma modificabile con l'esperienza

Temperamento



1. Relativa stabilità

Radici biologiche e genetiche

Tendenza alla continuità nel tempo → può modificarsi grazie a maturazione ed esperienza

2. Si sviluppa nel tempo

Non è completamente fisso

Le componenti emotive e autoregolative evolvono

3. È modellato dall'esperienza

Interazioni bidirezionali bambino–genitore

Influenza reciproca (modello transazionale)

Concetto di **goodness of fit**:

- buona corrispondenza tra caratteristiche del bambino e richieste ambientali
- cattivo adattamento → rischio psicopatologico

Temperamento



Meccanismi principali

Elevata reattività + scarsa autoregolazione → maggiore rischio di:

- ansia
- depressione
- problemi della condotta

Temperamento inibito → ritiro sociale → possibili sintomi ansiosi/depressivi

Temperamento disinibito + ambiente punitivo → rischio esternalizzazioni

Temperamento



Sensibilità ai fattori ambientali

Bambini con temperamento difficile:

- più sensibili allo stress ambientale
- più influenzabili dalle pratiche genitoriali

→ Il temperamento **non è causa diretta**, ma fattore di rischio che:

- interagisce con vulnerabilità biologiche
- attaccamento insicuro
- stress e traumi
- qualità delle cure genitoriali

Modello ambientale



Assunto di base

- L'ambiente influenza lo sviluppo
- Può contribuire all'insorgenza della psicopatologia
- Il comportamento è risposta a forze esterne

Origini:

Comportamentismo (Skinner)

Visione dell'individuo come adattivo rispetto al contesto

Modello ambientale



LA TEORIA ECOLOGICA DI BRONFENBRENNER

Lo sviluppo è il risultato di sistemi ambientali interconnessi.

1. Microsistema

Relazioni dirette e quotidiane: famiglia, scuola, lavoro, gruppo dei pari

→ Contesti con ruoli, relazioni, attività specifiche

2. Mesosistema

Interconnessioni tra microsistemi: Relazione casa–scuola, Famiglia–pari, Famiglia–servizi

→ Qualità delle connessioni tra ambienti

3. Esosistema

Contesti in cui l'individuo non è direttamente coinvolto ma che lo influenzano: sistema scolastico, mondo del lavoro, servizi pubblici, media

Modello ambientale

4. Macrosistema

Livello culturale e politico:

- Valori
- Norme
- Ideologie
- Sistema economico

5. Cronosistema

Dimensione temporale:

Transizioni di vita

Cambiamenti storici

Eventi critici

Modello ambientale



Come l'ambiente influenza lo sviluppo?

Periodo critico

Finestra temporale limitata

Assenza di stimoli → compromissione permanente

Periodo sensibile

Maggiore plasticità

Recupero possibile, ma più difficile

→ Forte impatto dell'ambiente nelle prime fasi di vita

Modello ambientale



Come l'ambiente influenza lo sviluppo?

Periodo critico

Finestra temporale limitata

Assenza di stimoli → compromissione permanente

Periodo sensibile

Maggiore plasticità

Recupero possibile, ma più difficile

→ Forte impatto dell'ambiente nelle prime fasi di vita

Fattori familiari di rischio



Relazionali

Attaccamento insicuro, Conflittualità genitoriale, Parenting autoritario/permissivo, Incapsulamento nel conflitto

Eventi critici

Morte genitore, Istituzionalizzazione precoce, Malattia mentale genitore, Malattia cronica caregiver

Maltrattamento

Abuso fisico, Abuso sessuale, Abuso psicologico, Trascuratezza

Giovani caregiver

Figli che si prendono cura di genitori malati
→ Maggiore vulnerabilità emotiva e sociale

Fattori sociali di rischio

Demografici

Età, Genere, Etnia

Economici

Basso reddito, Disoccupazione, Debiti, Insicurezza alimentare

Condizioni abitative

Sovraffollamento, Deprivazione abitativa, Scarsa sicurezza

Eventi ambientali

Guerre, Disastri naturali, Pandemie, Migrazione forzata

Sociali e culturali

Basso livello di istruzione, Isolamento sociale, Discriminazione, Scarso capitale sociale



Modello diatesi-stress

È un modello esplicativo della psicopatologia secondo cui **un disturbo mentale nasce dall'interazione tra:**

Diatesi → una vulnerabilità o predisposizione individuale

Stress → eventi o condizioni ambientali avverse

Non basta solo la vulnerabilità

Non basta solo lo stress

È la **loro interazione** che aumenta il rischio di sviluppare un disturbo.

Modello diatesi-stress



DIATESI

È una predisposizione individuale, che può essere:

- Genetica (es. polimorfismi genetici), biologica
- temperamentale
- personalità
- cognitiva

Può essere **latente** finché non interviene uno stress significativo.

STRESS

Comprende tutti quegli eventi o condizioni che:

Interferiscono con l'equilibrio psicologico

Mettono sotto pressione i meccanismi di adattamento

Possono essere acuti (trauma, lutto) o cronici (conflitti, deprivazione)

Modello diatesi-stress



Versione “additiva”

Diatesi + Stress si sommano.

Maggiore è uno dei due fattori, minore quantità serve dell'altro per far emergere il disturbo.

Esempio:

Alta vulnerabilità → poco stress

Bassa vulnerabilità → molto stress

Modello diatesi-stress



- **Modello additivo**

Diatesi + Stress si sommano.

Maggiore è uno dei due fattori, minore quantità serve dell'altro per far emergere il disturbo.

- **Modello ipsativo (variante modello additivo)**

Al crescere di uno dei due fattori è sufficiente anche una minima quantità dell'altro

- **Modello interattivo**

Lo stress produce effetti solo se è presente una certa vulnerabilità.

Senza vulnerabilità significativa, anche stress elevato può non generare psicopatologia.

Modello diatesi-stress



Continuum vulnerabilità–resilienza

Modello più recente è dinamico e colloca le persone su un **continuum tra vulnerabilità e resilienza**.

Polo vulnerabilità → basta poco stress → disturbo più grave

Polo resilienza → serve molto stress → disturbo più lieve o assente

La **resilienza** è la capacità di mantenere o recuperare un buon funzionamento dopo eventi avversi.

Modello diatesi-stress



Continuum vulnerabilità–resilienza

Modello più recente è dinamico e colloca le persone su un **continuum tra vulnerabilità e resilienza**. La **resilienza** è la capacità di mantenere o recuperare un buon funzionamento dopo eventi avversi.

Polo vulnerabilità → basta poco stress → disturbo più grave

Polo resilienza → serve molto stress → disturbo più lieve o assente

Modello diatesi-stress



Perché utile?

Spiega :

- perché persone diverse reagiscono diversamente allo stesso evento
- perché alcuni sviluppano un disturbo e altri no
- perché la gravità dei sintomi varia

Limiti

Non spiega sempre la variabilità individuale nel tempo

Può risultare troppo lineare

Rischia di non considerare abbastanza la complessità dinamica dello sviluppo

Modello bio-psico-sociale



Nasce come critica al modello biomedico

La salute e la malattia sono il risultato dell'**interazione dinamica tra tre dimensioni:**

Biologica

Genetica, vulnerabilità biologica, neurochimica, funzionamento fisiologico, eventuali patologie organiche

Psicologica

Emozioni, credenze, autostima, coping, tratti di personalità, comportamenti

Sociale

relazioni familiari, eventi di vita, traumi, livello socioeconomico, cultura, supporto sociale

Modello bio-psico-sociale



Visione **multifattoriale**

I fattori hanno un **peso relativo variabile**

Interazione **continua e reciproca**

Considera sia:

- l'espressione clinica oggettiva
- l'esperienza soggettiva della malattia

È un modello **dinamico nel tempo** (arco di vita)

Modello bio-psico-sociale



Modello delle 3P (fattori predisponenti, precipitanti, perpetuanti)

Fattori predisponenti

Rendono la persona più vulnerabile prima dell'esordio.

Esempi: fattori genetici, tratti temperamentali, livello socioeconomico, storia familiare, traumi precoci

Fattori precipitanti

Eventi che fanno scattare il disturbo.

Esempi: lutto, stress acuto, malattia fisica, gravidanza, abuso di sostanze, conflitti

Fattori perpetuanti (di mantenimento)

Mantengono il disturbo nel tempo.

Esempi: rinforzi secondari, evitamento, disimpegno, dinamiche familiari disfunzionali, stigma

Modello bio-psico-sociale

	FATTORI PREDISPONENTI	FATTORI PRECIPITANTI (stressanti o scatenanti)	FATTORI PERPETUANTI (o di mantenimento)
Fattori biologici	• Vulnerabilità genetica • Storia familiare • Difetti congeniti • Ritardi nello sviluppo • Etnia • Genere • Orientamento sessuale	• Insorgenza di malattie acute/infezioni • Insorgenza di gravi malattie • Interventi chirurgici maggiori/procedure invasive • Traumi fisici • Uso/abuso di sostanze	• Uso/abuso di sostanze • Malattie fisiche croniche • Immunosoppressione
Fattori sociali e ambientali	• Condizione socioeconomica/povertà • Area geografica • Esperienze infantili • Livello di istruzione • Stress lavorativo cronico	• Eventi di vita • Isolamento sociale • Conflitti interpersonali • Catastrofi naturali	• Supporto sociale inadeguato • Eccessiva rigidità negli impegni quotidiani • Stigma sociale • Condizione socioeconomica svantaggiata • Discriminazione • Guadagni secondari derivanti dalla malattia
Fattori psicologici	• Tratti di personalità • Temperamento • Psicopatologia pregressa • Livelli di stress • Storia di salute mentale dei familiari	• Scarse strategie di coping • Problem solving disfunzionale • Psicopatologia	• Stili di coping disfunzionali • Mancanza di supporto • Meccanismi compensatori disadattivi • Pensieri disfunzionali e ruminazione • Comportamenti evitanti