

PSICOLOGIA CLINICA

PREMESSA

- Componenti della psi clinica: psicodiagnostica, psicopatologia, psicosomatica, psicoterapia
- CLINICA: osservazione prolungata e minuziosa, centralità del paziente singolo nella sua forma storicamente determinata, radici nella psi di base, è una scienza applicata

PSICODIAGNOSTICA

- ESAME PSICODIAGNOSTICO: raccolta, analisi ed elaborazione di info;
FINALITÀ: capire l'opportunità di un trattamento psicoterapeutico, valutazione delle condizioni psicologiche per gravi provvedimenti, accertamento delle componenti psicologiche di una condotta criminosa,...
- L'esame ha una STRUTTURA FORMALE con una successione sistematica e intelligentemente organizzata di **approfondimenti successivi**...è un processo ATTIVO, non tenta una semplice CLASSIFICAZIONE NOSOGRAFICA, prosegue nell'ottica dell'APPROFONDIMENTO del **singolo caso**.
- COLLOQUIO CLINICO:
FINALITÀ: esaminare il problema che porta il paziente a rivolgersi ad uno psicologo, collocare tale problema all'interno di un reticolo di elementi (storia personale, caratteristiche personali, reti di relazioni familiari e sociali), stabilire una relazione di fiducia e collaborazione nella diade paziente-psicologo
- Il colloquio utilizza materiale:
 - o Sistema cognitivo-verbale
 - o Osservazione del comportamento
 - o Analisi delle variabili di relazione nell'interazione diadica
- PRIMO COLLOQUIO:
 - Preliminari
 - Apertura
 - Descrizione del problema
 - Individuazione variabili che influenzano aspetti elementari del problema
 - Primo insorgere del problema
 - Ulteriori problemi
 - Storia personale
 - Aspettative del paziente
 - Ritorno di info, richiamare il filo conduttore e i risultati
- MODELLO MULTIDIMENSIONALE:
 - Canale verbale
 - Osservazione diretta
 - Registrazioni strumentali dell'attivazione psicofisiologica

Tutte info cmq influenzabili dal contesto. Queste misure non sono intercambiabili tra loro, non possono essere considerate come misure diverse di uno stesso fenomeno, sono **tra loro connesse, ma relativamente indipendenti**.

- **ASSESSMENT PSICOFISIOLOGICO**: valutare uno stato di attivazione caratterizzato da modificazioni relativamente stabili e durature nel tempo.
- **INDICI PSICOFISIOLOGICI**:
 - o Attività mioelettrica (livello tensione muscolare)
 - o Frequenza cardiaca
 - o Frequenza respiratoria
 - o Temp periferica cutanea
 - o Pressione sistolica e diastolica
 - o Conduttanza cutanea
 - o O anche: attività elettrica cerebrale, oculomotoria, gastrointestinale
- Con alcune **STIMOLAZIONI** si può confrontare il livello di attivazione a riposo con quello in presenza di condizioni stimolo specifiche:
 - Stress mentale (esecuzione di un compito in poco tempo)
 - Cold pressare test
 - Prove di attenzione e di concentrazione
 - Reattivo delle frasi da completare di Sacks
 - Stimoli immaginativi
 - Stimoli filmici
- **ALESSITIMIA**: incapacità di riconoscere, denominare e verbalizzare il mondo delle emozioni...favorisce l'insorgere di malattie psicosomatiche
- **OSSERVAZIONE**:
 - naturalistica** se avviene in ambiente naturale
 - autonitoraggio**
- **REATTIVITÀ** di un **COMPORTAMENTO**: il cambiamento che il comportamento di una persona viene ad avere per il solo fatto di essere osservato, la reattività va scemando con il protrarsi o il ripetersi delle osservazioni!
- **INTERVISTE STRUTTURATE**: meno libere, contenuto e modalità di domande prestabiliti, tecnica standardizzata, valuta un costrutto specifico, ha un punteggio o una classificazione, va bene in fase avanzata di psicodiagnostica
- *Adult Attachment Interview; Camberwell Family Interview; Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale*
- **TEST PSICODIAGNOSTICI AUTOVALUTATIVI**: da test ad ampio spettro a test più mirati. I test sono **utensili che potenziano il lavoro di esplorazione**. Grazie al computer si sono velocizzati i tempi per i risultati stessi dei test.
- **TEST AD AMPIO SPETTRO**:
 - o *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)*
 Intento di discriminare tra normalità e patologia.
 -**SCALE CLINICHE**: ipocondria, depressione, isteria, deviazione psicopatica, mascolinità/femminilità, paranoia, psicastenia, schizofrenia, ipomania, introversione sociale.
 -**SCALE di CONTROLLO**: grazie ad esse lo psicologo rigetta quei protocolli risultati poco attendibili
 - o *Batteria CBA (Cognitive Behavioral Assessment)*
 Tecniche di analisi di info provenienti dall'autoreferito del soggetto

- SCALE PRIMARIE: indagano ampie problematiche cercando di individuare eventuali aree disfunzionale nella situazione di vita del sogg che saranno esplorate nelle scale secondarie
- **TEST Più SPECIFICI:**
 - o *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*
Esistono due tipi di ansie:
 - ANSIA DI STATO (Y1): stato transitorio emozionale
 - ANSIA DI TRATTO (Y2): differenze individuali relativamente stabili nella disposizione verso l'ansia
 - o *Beck Depression Inventory (BDI)*
Test di depressione per autonosia, scopo di questo test è misurare l'intensità della depressione.
21 *item* che riguardano: tristezza, pessimismo, senso di fallimento, insoddisfazione, senso di colpa, aspettativa di punizione, delusione verso se stessi, autoaccusa, idee suicide, pianto, irritabilità, ritiro sociale, indecisione, svalutazione della propria immagine corporea, calo d'efficienza lavorativa, disturbo del sonno, affaticabilità, calo appetito, calo ponderale, preoccupazioni somatiche, calo libido.
- **TECNICHE PROIETTIVE:** IPOTESI PROIETTIVA: le risposte di un individuo a degli **stimoli ambigui** riflettono attributi significativi e relativamente stabili della sua personalità. tali tecniche risentono però di **stati emotivi temporanei** e la loro applicazione può portare a riscontri differenti.
- I test proiettivi riguardano:
 - Interpretazione di stimoli privi di contenuto proprio
 - Interpretazione di stimoli dal significato incompleto
 - Test semiproiettivi con stimoli simili a fumetti incompleti
 - Produzione di disegni
 - Scelta di colori
 - Manipolazione e gioco
- REATTIVI PSICODIAGNOSTICO di **RORSCHACH**: 10 tavole di macchie di inchiostro casuale simmetriche (5 sfumature grigio-nere, 2 con tocchi di rosso, 3 vari colori). La CONSEGNA è dire ciò che si vede o ciò che potrebbe rappresentare quella immagine, poi si ripresentano le tavole e si chiede quali parti della figura hanno determinato la risposta.
CATEGORIE: -fattore determinante la risposta
 -localizzazione del contenuto della risposta
 -contenuto della risposta
 -originalità della risposta
L'INTERPRETAZIONE si basa sulla frequenza delle caratteristiche delle risposte, su indici quali il numero di risposte, i tempi di reazione, i rifiuti...ciò offrirebbe una valutazione generale di personalità, una valutazione qualitativa dell'intelligenza, un aiuto alla diagnosi differenziale.
- **TEST d'INTELLIGENZA:** riguardano la SFERA COGNITIVA: abilità di percezione, pensiero, memoria, apprendimento, visualizzazione, attenzione...si può ottenere una valutazione globale o una singola valutazione su ogni singolo aspetto del funzionamento mentale

- *Scala Stanford-Binet (QI), Matrici Progressive di Raven (fattore g)*
- **SCALA WECHSLER: somministrazione di una serie di prove (10-11):**
 - o 6 di tipo verbale:
 - informazione
 - memoria immediata
 - definizione di parole poco conosciute
 - ragionamento aritmetici a mente
 - comprensione
 - somiglianza tra concetti
 - o 5 di tipo *performance*:
 - completamento figure
 - riordinare storie figurate
 - disegno cubi
 - ricostruzione oggetti
 - associazione simboli a numeri

Risultato: una stima complessiva di intelligenza e un **QI verbale** e un **QI di performance**

- **VALUTAZIONE COGNITIVA E NEUROPSIC DI SPECIFICHE FUNZIONI:**
VANTAGGI: diagnosi più precisa del problema, danno info preziose anche per una valutazione medica generale, permettono di riconoscere lo specifico problema dell'individuo e compiere decisioni per l'intervento

PSICOLOGIA CLINICA DELLO SVILUPPO

Tipiche problematiche che compaiono nelle diverse fasce d'età:

1 ½ - 2 anni	Sfuriate d'umore, rifiuto di fare cose richieste, richiesta costante di attenzione, iperattività, timori specifici, disattenzione
3 – 5 anni	Sfuriate d'umore, rifiuto di fare cose richieste, richiesta costante di attenzione, iperattività, paure specifiche, ipersensibilità, falsità, negativismo
6 – 10 anni	Sfuriate d'umore, iperattività, paure specifiche, ipersensibilità, falsità, problemi scolastici, eccessiva riservatezza
11 – 14 anni	Sfuriate d'umore, ipersensibilità, gelosia, problemi scolastici, eccessiva riservatezza, malinconia
15 – 18 anni	Problemi scolastici, assenze a scuola, imbrogli agli esami, abuso di droghe, trasgressioni, taccheggio ed altre minori violazioni della legge

Disturbi con tipica comparsa nelle diverse fasce di sviluppo:

INFANZIA	Sonno, toilette, apprendimento e comunicazione, disturbi pervasivi
FANCIULLEZZA	Condotta, DDAI, paure e ansia, disturbi ripetitivi (ossessioni, Tourette), disturbi psicosomatici
ADOLESCENZA	Droga, umore, alimentazione, schizofrenia

- non esiste soluzione di continuità fra normalità e disturbo; la definizione del grado (**cut-off**) oltre il quale si parla di disturbo è arbitraria: c'è chi usa modelli ottimali di adattamento e chi invece principi statistici elementari
- **GRADO DI TASSONOMICITÀ:** è la misura in cui i disturbi vengono classificati con sistemi tassonomici che distinguono in categorie distinte i vari disturbi che possono presentarsi...maggiore chiarezza, ma anche maggior restrittività ed eccessiva etichettatura
- **GRADO DI CONTINUITÀ:** basso: o il disturbo c'è o non c'è; ma in realtà la presenza di tratti patologici rivelano una distribuzione continua!
- **CLASSIFICAZIONE DIMENSIONALE di ACHENBACH:** A. e colleghi ottennero valutazioni relative a numerosi aspetti potenzialmente problematici, ma poterono vedere come questi aspetti potessero essere ricondotti a due fattori:
 - o **SINTOMI INTERNALIZZATI:** problemi su cui il bambino ripiega, senza esibirli verso gli altri (ansia, fobie, eccessivo autocontrollo, preoccupazioni, timidezze, somatizzazione)
 - o **SINTOMI ESTERNALIZZATI:** problemi diretti verso l'ambiente e le altre persone (aggressività, disobbedienza, oppositività, iperattività)
- Di fronte ad un disturbo di un bambino possiamo chiederci in che misura esso sia il risultato delle caratteristiche con cui egli è venuto al mondo (**nature**) e in che misura esso invece dipenda da esperienze successive alla sua procreazione (**nurture**).
- **ALCUNI APPROCCI:**
 - Biologico
 - Psicobiologico
 - Cognitivista
 - Sociale
 - Comportamentista
 - Psicodinamico
 - Psicoanalitico
- **ricerca eziologica:** vuole capire quali fattori hanno prodotto un certo effetto
- **ricerca funzionale:** vuole descrivere come agisce e si configura questo effetto
- **FATTORI SOCIALI che possono PRODURRE PROBLEMI:**
 - **FAMIGLIA**, ambito fondamentale della vita del bambino e anche fattori d'ordine **STORICO, CULTURALE; RELIGIOSO** che influiscono sull'assetto della famiglia. Attualmente l'assenza di un genitore (a causa dei divorzi) può provocare problemi nel bambino
 - **SVANTAGGIO SOCIO-CULTURALE** condizione di **povertà** della famiglia è condizione handicappante che non permette di offrire al bambino tutte le opportunità e le sicurezze; **genitori che non possiedono risorse culturali e intellettuali** per offrire stimoli ricchi e articolati; **emarginazione** della famiglia
 - **GRUPPI MINORITARI** i bambini non conoscono bene la lingua del paese che li ospita, difficoltà nelle scuole con i pari, rischi di abuso dell'adulto sul bambino
 - **ABUSO SESSUALE** in genere l'adulto è un parente della vittima cosicché vi siano implicazioni emotive che impediscano al bambino di parlare; le

conseguenze di un abuso possono essere varie e diverse da bambino a bambino: da disturbi nella sfera emotiva e sessuale, a disturbi aggressivi e distruttivi

- **ALCUNI PROBLEMI EVOLUTIVI CON FORTI IMPLICAZIONI SOCIALI:**

- o **BULLISMO:** è un comportamento prepotente manifesto con costanza nel tempo che produce una interazione prevaricante su una vittima dovuto a caratteristiche individuali e al sistema di interazione sociale, anche bambini senza problematiche psicopatologiche gravi possono esibire comportamenti da bullo, un ruolo importante viene giocato dai membri del gruppo
- o **TOSSICODIPENDENZA:**
 - Caratteristiche dell'**adolescente:** desiderio di anticipare l'età adulta, curiosità, alta confidenza sociale, rifiuto dei valori sociali tradizionali, scarso successo scolastico, aspettative positive verso le droghe, spirito ribelle, sesso maschile, attività delinquenziale
 - Caratteristiche della **famiglia:** esempio fornito, disciplina permissiva, eccessiva tolleranza, scarso rapporto fra genitori e figli
 - Influenza dei **compagni:** amici che fanno uso di droga, influenza del gruppo maggiore di quella della famiglia
 - Caratteristiche dell'**ambiente:** facile accesso alle droghe
- o **DELINQUENZA GIOVANILE:** legata alla tossicodipendenza. Un disturbo della condotta o DDAI possono essere facilitatori, come pure comportamenti problematici nel bambino possono sfociare in delinquenza
 - Delinquente **socializzato:** condivisione con altri compagni del proprio comportamento, modello emancipato e di sfida
 - Delinquente **non socializzato psicopatico:** non è legato al gruppo, ma agisce da solo, sfida l'autorità, è aggressivo e compulsivo, caratteristiche esternalizzanti
 - Delinquente **nevrotico-disturbato:** agisce da solo, caratteristiche internalizzanti, alta inibizione, timidezza, isolamento e ansia

La difficoltà scolastica, difficoltà d'apprendimento e mancanza abilità di *problem solving* possono può indurre comportamenti delinquenziali

- **DSM-IV: 14 categorie di disturbo evolutivo tipico:**

1. ritardo mentale	9. disturbo della nutrizione e dell'alimentazione dell'infanzia
2. disturbo dell' apprendimento	10. “ da tic
3. “ delle capacità motorie	11. “ dell' evacuazione
4. “ della comunicazione	12. “ d' ansia di separazione
5. “ generalizzati dello sviluppo	13. mutismo selettivo
6. DDAI	14. disturbo reattivo dell' attaccamento dell'infanzia
7. disturbo della condotta	
8. “ oppositivo provocatorio	

- **asse I** che si riferisce alla **diagnosi di base**
- **asse II** riguarda l'eventuale **diagnosi associata**

- **asse III** si riferisce alla **condizione di salute fisica**
- **asse IV** alla **condizione psicosociale**
- **asse V** alla **valutazione globale del funzionamento**

1. RITARDO MENTALE

- DIAGNOSI: presenza di:
 - o **DEFICIT INTELLETTIVO** stimato in base ai test di intelligenza (QI < 70)
 - o **PROBLEMA DI ADATTAMENTO** valutato in base alla capacità del bambino di affrontare contesti e situazioni della vita quotidiana (comunicazione, cura personale, vita in casa, abilità sociali, vita nella comunità, autogestione, salute e sicurezza, abilità scolastiche funzionali, tempo libero e lavoro)

Se c'è il deficit e non il problema di adattamento: *disturbi specifici di apprendimento*
 Se c'è il problema di adattamento e non il deficit: *bordeline cognitivo*
- FATTORI AMBIENTALI: deprivazioni precoci, ambiente disagiato, situazioni emotive gravi
- FATTORI BIOLOGICI

2. DISTURBO DELL'APPRENDIMENTO BDA

- difficoltà gravi a scuola mantenute nel tempo non riferibili ad un chiaro fattore esterno: *dislessie, discalculie, disgrazie e disortografie*, comprensione dei testi, *problem-solving*, abilità di studio

3. DISTURBO DELLE CAPACITÀ MOTORIE

- **disprassie**: difficoltà a sviluppare abilità di movimenti e di coordinazione del corpo, ritardi nelle prime fasi dello sviluppo, nella deambulazione, nell'esecuzione di azioni coordinate e finalizzate, il bambino risulta goffo e impacciato

4. DISTURBO DELLA COMUNICAZIONE

- **DSL** Disturbo Specifico del Linguaggio: preso in considerazione per la fascia prescolare che può sfociare in un BDA
 - **Balbuzie**: quasi tutti i bambini presentano forme lievi di balbettio, ma può rimanere nel tempo: difficoltà nel produrre un discorso fluente e ritmato, intermittenti blocchi, ripetizioni e prolungamenti di suoni, sillabe, parole e frasi.
Ciò provoca disagio emotivo e comunicativo sia in chi parla e in chi ascolta
- FATTORI BIOLOGICI, FISIOLGICI

5. DISTURBO GENERALIZZATI DELLO SVILUPPO

- ❖ ben definito gruppo di problematiche: gravi deficit, **compromissione generalizzata di molteplici aree dello sviluppo** (interazione e comunicazione con gli altri) e la presenza di un **comportamento stereotipato**.
 - ❖ **AUTISMO**: problemi relativi all'interazione sociale, comunicazione e presenza di modelli e interessi restrittivi, ripetitivi e stereotipati senza far riferimento al funzionamento intellettuale globale.
 - ❖ **DISTURBO di ASPERGER**: simile all'autismo, ma con minore compromissione dello sviluppo, della comunicazione, del linguaggio e dell'autonomia

- ❖ **DISTURBO DISINTEGRATIVO**
- ❖ **DISTURBO DI RETT**: degenerazione di competenze in parte acquisite

6. DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ DDAI

- difficoltà a mantenere l'attenzione e a controllare il grado della propria attività, ma non ha comportamenti rivolti contro gli altri, capacità di eteroregolazione, ma non autoregolazione
 - solo attenzione
 - solo iperattività
 - combinato
- il DSM-IV menziona 18 sintomi caratterizzanti il DDAI

7. DISTURBO DELLA CONDOTTA DC

- **comportamenti scarsamente controllati che violano i diritti degli altri e le norme sociali**, include il DOP
- se vi sono elementi legati al contesto sociale, se vengono meno scompare anche il disturbo
- vi sarebbe uno scarto di maturità per cui il ragazzo è divenuto fisicamente un adulto, ma sul piano psicologico e delle opportunità sociali non lo è
- devono essere presenti nell'ultimo anno almeno 3 di questi elementi, di cui almeno 1 negli ultimi 6 mesi:
 - ❖ **aggressione a persone e animali**
 - ❖ **distruzione di proprietà privata**
 - ❖ **imbroglio o furto**
 - ❖ **seria violazione delle regole**

8. DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO DOP

- è un disturbo rivolto verso altre persone rispetto alle quali il bambino si mette in **opposizione, senza conseguenza antisociali particolarmente gravi e senza violazione della legge**
- presenza prolungata di almeno 4 di queste caratteristiche:
 - **va spesso in collera**
 - **polemizza con gli adulti**
 - **sfida spesso le regole o si rifiuta di venire incontro alle richieste degli adulti**
 - **disturba intenzionalmente la gente**
 - **rimprovera gli altri per errori o cattivo comportamento**
 - **è ipersensibile**
 - **arrabbiato e risentito**
 - **dispettoso e vendicativo**

9. DISTURBO DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE DELL'INFANZIA

- ingestione di sostanze non commestibili, ripetuto rigurgito e rimasticamento del cibo, incapacità di consumare adeguatamente il cibo e quindi di crescere
- disturbi più seri in assenza di ragioni mediche che li giustifichino:

- ➔ **ANORESSIA NERVOSA:** ingestione eccessivamente scarsa di cibo, perdita veloce ed eccessiva di peso
 - ➔ **BULIMIA NERVOSA:** ingestione eccessivamente abbondante di cibo, incapacità di perdere peso
- Particolare frequenza tra i 14 e i 18 anni!

10. DISTURBO DA TIC

- tic assommati e mantenuti nel tempo
- **DISTURBO DI TOURETTE:** **tic motori** e tic legati all'uso della **voce** che compaiono con elevata frequenza, **tic improvviso e inopportuno** da provocare serie **difficoltà sociali**

11. DISTURBO DELL'EVACUAZIONE

- **ENURESI:** incapacità di controllare l'eliminazione dell'**orina**
- **ENCOPRESI:** riguarda le **feci**
- Il bambino piccolo deve acquisire questa capacità e può incontrare difficoltà, ma il sintomo è considerato grave se è presente con notevole frequenza dopo i 5 anni e non è spiegabile fisiologicamente

12. DISTURBO D'ANSIA DI SEPARAZIONE

- tipiche paure associate alle età:

8 mesi- 2 anni	Ansia di separazione
2 – 4 anni	Animali e buio
4 – 6 anni	Fantasm, mostri, suoni strani notturni
6 – 13 anni	Timore di essere attaccati-feriti, morte, catastrofi
Adolescenza	Paura di non essere accettati dagli altri

- **PROBLEMI D'ANSIA:** **eccessiva risposta emotiva a situazioni che non la giustificano, errata valutazione cognitiva della situazione e delle proprie capacità di affrontarla.** Inducono una **reazione fisiologica** che possono portare a malattie psicosomatiche.
- Principali disturbi d'ansia:
 - ❖ **Disturbo d'ansia generalizzato:** irrealistica eccessiva paura
 - ❖ “ **ossessivo-compulsivo:** frequenti ossessioni o pulsioni a ripetere certi atti che causano tensione e difficoltà a svolgere una vita normale (pensieri ricorrenti)
 - ❖ “ **d'ansia di separazione:** eccessiva ansia quando è separato dalla persona che si prende cura di lui, dalla casa; tensione anche in età adolescenziale quando si è lontani da casa, paura di dormire solo, paura degli ambienti estranei, paura di perdersi...
 - ❖ **fobia per la scuola:** evitare di andare a scuola
- **DISTURBO DEPRESSIVO:** stessi sintomi dell'adulto, ma risultano accentuati gli elementi di **irritabilità** e di **lamentele relative allo stato fisico**

13. MUTISMO SELETTIVO

- **incapacità di parlare in specifiche situazioni sociali**, nonostante in altre non vi siano problemi

14. DISTURBO REATTIVO DELL'ATTACCAMENTO DELL'INFANZIA

- modalità di relazione sociale disturbata e inadeguata, inizia prima dei 5 anni: **accadimento grossolanamente patogeno** da parte dei genitori verso il bambino

PSICOPATOLOGIA DELL'ADULTO

- principali disturbi mentali dell'adulto:

I. disturbi d' ansia	V. “ dell' alimentazione
II. “ dell' umore	VI. “ correlati a sostanze
III. “ somatoformi	VII. schizofrenia e altri disturbi psicotici
I. “ dissociativi	VIII. disturbi di personalità
IV. “ sessuali e dell'identità di genere	

DISTURBI D'ANSIA

- ANSIA

FUNZIONE ADATTIVA: meccanismo utile alla sopravvivenza e all'adattamento perché consente di riconoscere facilmente e rapidamente un pericolo e permette di mobilitare le risorse appropriate per fronteggiare la situazione

COSTRUTTO BIDIMENSIONALE: **aspetti cognitivi** perché è un'anticipazione apprensiva di un pericolo, **aspetti fisiologici** perché è accompagnata da sentimenti di disforia e sintomi fisici di tensione

- PREOCCUPAZIONE

Attività cognitiva involontaria incontrollabile associata ad un senso di disagio emotivo, semplice sequenza di pensieri e immagini negative, con la finalità di prendere decisioni e fronteggiare i problemi

• DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATO

- a) l'ansia, la preoccupazione o i sintomi fisici devono causare **disagio clinicamente significativo** o menomazione nel funzionamento sociale
- b) l'ansia e la preoccupazione si devono manifestare per la **maggior parte dei giorni per almeno 6 mesi**
- c) la persona deve aver **difficoltà nel controllare** la preoccupazione
- d) presenza di almeno 3 di questi sintomi:

- **irrequietezza**
- **facile affaticabilità**
- **vuoti di memoria, difficoltà a concentrarsi**
- **irritabilità**
- **tensione muscolare**
- **alterazione del sonno**

- ATTACCHI DI PANICO

periodo ben delimitato di intensa apprensione, paura, terrore con almeno 4 di questi sintomi:

- tachicardia
- sudorazione
- tremori
- senso di soffocamento

- senso di asfissia
- dolore al petto
- nausea
- senso svenimento
- depersonalizzazione
- paura di impazzire
- paura di morire
- senso di formicolio
- brividi o vampate di calore

- **DISTURBO DI PANICO**

esperienze di **attacchi di panico inaspettati e ricorrenti** cui fanno seguito persistenti **preoccupazioni di poter avere nuovi attacchi** di panico e significative alterazioni del proprio comportamento

- **FOBIE**

- A. **AGORAFOBIA**

ansia relativa all'essere in luoghi o situazioni dove sia difficile allontanarsi o dove sia difficile ricevere aiuto

SINTOMI: **ansia** esperita e condotte di **evitamento**

- B. **FOBIA SPECIFICA**

- paura marcata, persistente, irragionevole o sproporzionata per stimoli precisi o situazioni circoscritte e discernibili (paura di alcuni animali, delle punture, dell'ascensore, dell'aereo)

- per parlare di DISTURBO occorre che il soggetto sia **consapevole dell'irragionevolezza** della paura, ma **non sia in grado di controllare** tale paura in modi accettabili; inoltre ci deve essere una **compromissione della vita sociale** o lavorativa

- C. **FOBIA SOCIALE**

paura marcata e persistente relativa ad una o più **situazioni sociali o prestazionali**; la persona teme di agire e **comportarsi in modo inadeguato** in presenza di altre persone non familiari, **teme la critica**, il giudizio. Queste **situazioni sono evitate** o tollerate con grande fatica. Vi sono forti reazioni esterne: **sudorazione, rossore, diarrea**. Può presentarsi un'**ansia anticipatoria**.

- **DISTURBI DA STRESS ESTREMO**

- **TRAUMA/ STRESS ESTREMO**: eventi traumatici estremi che causano morte o minaccia di morte o lesioni gravi o minacce all'integrità fisica, ai quali una persona assiste con sentimenti di impotenza, orrore, intensa paura, che possono provocare una fortissima reazione d'ansia. (rapimenti, torture, violenze, incendi, incidenti stupri...)

- durante o dopo l'esposizione a eventi traumatici possono presentarsi sintomi dissociativi: sensazione di insensibilità, distacco o assenza di reattività emozionale anestesia emozionale o paralisi psichica), riduzione della consapevolezza dell'ambiente circostante, depersonalizzazione, derealizzazione, amnesia dissociativa...

- continuo rivivere l'evento traumatico con spiacevoli ricordi intrusivi, immagini, pensieri, sogni, percezioni

- vengono evitati in modo persistente gli stimoli associati al trauma

- la persona presenta sintomi di ansia o di aumento dell'*arousal*

- **disturbo ACUTO da STRESS** (4 settimane dopo)

- **disturbo POST-TRAUMATICO da STRESS** (oltre 1 mese)

• **DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO**

Presenza di ossessioni e compulsioni che causano disagio, fanno consumare almeno 1 ora al giorno, interferiscono con le normali abitudini della persona, con la vita sociale e lavorativa

▶ **OSSESSIONI** pensieri, impulsi o immagini mentali che sono ricorrenti e persistenti che causano ansia o disagio.

- **tentativo di ignorare** tali pensieri o neutralizzarli attraverso altri pensieri
- perfetta consapevolezza che tali pensieri sono frutto della propria mente (a differenza dei deliri)...le ossessioni sono **EGODISTONICHE**, perché contrastano con le convinzioni più radicate della persona

▶ **COMPULSIONI comportamenti ingiustificati ripetuti** (controllare più volte, lavarsi ripetutamente, allineare, ordinare), possono essere anche **azioni mentali** (contare, ripetere una parola, formare un'immagine mentale)

- la persona si rende conto dell'irragionevolezza della compulsione e si sforza di resistere e non attuarla, ma senza successo

II. **DISTURBI DELL'UMORE**

- **EPISODIO DEPRESSIVO MAGGIORE**

- fatto transitorio avvenuto durante almeno 2 settimane che presenta un cambiamento rispetto al precedente livello di funzionamento dell'individuo, con sintomi che causano disagio o compromissione del funzionamento sociale

- almeno 5 dei sintomi:

- umore depresso, per tutto il giorno ogni giorno
- diluizione di interesse e piacere per tutte le attività
- significativa perdita o aumento di peso e appetito
- insonnia
- agitazione o rallentamento psicomotorio
- affaticabilità o mancanza di energia
- autovalutazione o sensi di colpa eccessivi
- ridotta capacità di pensare o concentrarsi o indecisione
- pensieri ricorrenti di morte

- **EPISODIO MANIACALE**

- **l'umore è anormalmente elevato, espansivo o irritabile**

- almeno 3 dei sintomi:

- autostima ipertrofica
- diminuito bisogno di sonno
- maggior loquacità del solito
- fuga delle idee
- distraibilità
- aumento dell'attività finalizzata, agitazione
- eccessivo coinvolgimento in attività ludiche potenzialmente dannose

- **EPISODIO IPOMANIACALE**

manifestazione **meno grave dell'episodio maniaco**, dura almeno 4 giorni, non provoca marcata compromissione in ambito sociale, **non richiede ospedalizzazione** (a differenza dell'episodio maniaco)

- **EPISODIO MISTO**

periodo di **rapide alternanze di umore**, di almeno una settimana

• **DISTURBO DEPRESSIVO MAGGIORE**

- fa seguito spesso ad un grave evento stressante

- **DEPRESSIONE**: viraggio che si viene ad operare da un processo di valutazione e interpretazione più o meno equilibrata ed adattiva dei dati della realtà verso una elaborazione che distorce sistematicamente e negativamente la valutazione del Sé, la visione del mondo e le aspettative per il futuro

• **DISTURBO DISTIMICO**

- umore cronicamente depresso, accertato lungo un periodo di almeno 2 anni

• **DISTURBO BIPOLARE**

- decorso clinico con uno o più episodi maniacali o misti oppure dall'alternanza di episodi ipomaniacali con episodi depressivi maggiori

• **DISTURBO CICLOTIMICO**

- alterazione dell'umore cronica, fluttuante, con numerosi periodi con sintomi ipomaniacali e numerosi periodi con sintomi depressivi

III. **DISTURBI SOMATOFORMI**

- presenza di sintomi fisici che fanno pensare a malattie di natura somatica

- aspetti comuni:

-**sintomi di natura somatica**

-**forte disagio** e limitazione nel funzionamento sociale

-i sintomi lamentati **non sono suffragati dai reperti medici**

0 **DISTURBO DI SOMATIZZAZIONE (ISTERIA)**

disturbo polisintomatico che include una storia di dolori riferiti ad almeno 4 localizzazioni, sintomi gastrointestinali, sintomi sessuali e pseudoneurologici.

È un disturbo cronico

0 **DISTURBO SOMATOFORME INDIFFERENZIATO (NEVRASTENIA)**

una o più lamentele fisiche che persistono per almeno 6 mesi. I sintomi più frequenti sono la stanchezza cronica, perdita di appetito, sintomi gastrointestinali

0 **DISTURBO DI CONVERSIONE**

- sintomi o deficit riguardanti le funzioni motorie volontarie o sensitive, alterazioni della coordinazione e dell'equilibrio, paralisi o astenia localizzate, afonia, difficoltà a deglutire e ritenzione urinaria, perdita della sensazione tattile o dolorifica, cecità, sordità

- non c'è corrispondenza del sintomo con alcuna struttura anatomica o meccanismo fisiologico

- **CONVERSIONE**: idea che il sintomo somatico rappresenti la risoluzione simbolica di un conflitto psicologico inconscio che serve a ridurre l'angoscia

0 **DISTURBO ALGICO**

presenza di dolore che diviene la preoccupazione principale nella vita del soggetto

0 **IPOCONDRIA**

paura dei sintomi fisici, preoccupazione di aver una malattia grave, erronea interpretazione dei sintomi somatici.

o **DISTURBO DI DISMORFISMO**

la preoccupazione di avere un difetto nell'aspetto fisico, il disturbo insorge solitamente durante l'adolescenza

IV. DISTURBI DISSOCIATIVI

alterazioni marcate della coscienza, della memoria, del senso di identità e della percezione dell'ambiente, può essere un'alterazione improvvisa o graduale, transitoria o cronica; sono una **DISSOCIAZIONE di funzioni** che usualmente sono tra loro integrate

- **AMNESIA DISSOCIATIVA**

incapacità di rievocare uno o più episodi personali importanti, le lacune sono di solito collegate a traumi; l'amnesia può essere circoscritta in un periodo limitato di tempo.

- **FUGA DISSOCIATIVA**

allontanamento improvviso e inaspettato da casa o dal luogo di lavoro, il viaggio può durare un paio d'ore o diversi mesi; incapacità di ricordare il proprio passato, il soggetto è confuso circa la propria identità; anche la fuga può essere collegata ad eventi traumatici

- **DISTURBO DISSOCIATIVO DELL'IDENTITÀ**

- **presenza di due o più identità distinte**, ciascuna con i suoi modi costanti di percepire, di relazionarsi e di pensare, ciascuna identità assume il controllo del comportamento in modo ricorrente.

- Il soggetto vive ciascun stato di personalità come se avesse una sua storia personale, un'identità distinta, un sesso diverso e un'età diversa.

- Di solito vi è un'**entità PASSIVA**, dipendente, incline ai sensi di colpa e alla depressione ed **entità ALTERNATIVE** che contrastano con questa

- **DEPERSONALIZZAZIONE**

alterazione nella percezione o nell'esperienza di sé tale per cui **la persona si sente staccata dal proprio corpo**, o come un osservatore esterno dei propri processi mentali, vi è la consapevolezza di non star sognando

V. DISTURBI SESSUALI E DELL'IDENTITÀ DI GENERE

- **ciclo di risposta sessuale:**

- **DESIDERIO** (fantasie sull'attività sessuale e desiderio di praticare)
- **ECCITAZIONE** (sensazione soggettiva di piacere sessuale, modificazioni fisiologiche)
- **ORGASMO** (picco di piacere sessuale, allentamento della tensione)
- **RISOLUZIONE** (rilassamento muscolare e benessere generale)

- dal punto di vista **EZIOLOGICO** vi sono 4 possibili cause dei disturbi:

- o *fattori PSICOLOGICI*
- o *fattori COMBINATI*
- o *condizione MEDICA generale*
- o *disfunzioni indotte da SOSTANZA*

- **DISTURBI NELLA FASE DEL DESIDERIO**
 - **DISTURBO DA DESIDERIO IPOATTIVO** assenza o insufficienza delle fantasie sessuali e del desiderio dell'attività sessuale
 - **DISTURBO DA AVVERSIONE SESSUALE** avversione e evitamento del contatto sessuale genitale

- **DISTURBI DELLA FASE DELL'ECCITAZIONE**
 - **DISTURBO DELL'ECCITAZIONE SESSUALE FEMMINILE**
 - **DISTURBO MASCHILE DELL'EREZIONE**

- **DISTURBI DELLA FASE DELL'ORGASMO**
 - **DISTURBO DELL'ORGASMO FEMMINILE** persistente e/o ricorrente ritardo o assenza dell'orgasmo
 - **DISTURBO DELL'ORGASMO MASCHILE**
 - **EIACULAZIONE PRECOCE** persistente o ricorrente insorgenza di orgasmo ed eiaculazione a seguito di minima stimolazione sessuale prima, durante o dopo la penetrazione e prima il soggetto lo desidera

- **DISTURBI DA DOLORE SESSUALE**
 - **DISPAREUNIA** dolore genitale associato al rapporto sessuale
 - **VAGINISMO** ricorrente contrazione involontaria dei muscoli perineali che circondano il terzo esterno della vagina quando si tenta la penetrazione

- **PARAFILIE**
 - Fantasie, impulsi sessuali o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti che riguardano oggetti inanimati o bambini o altre persone non consenzienti o la sofferenza e l'umiliazione
 - Questi comportamenti sono parafilici solo quando comportano un disagio clinicamente significativo, o quando interferiscono con le relazioni sociali o quando portano a complicanze legali...
 - o ***ESIBIZIONISMO*** fantasie, impulsi sessuale o comportamenti che riguardano l'esposizione dei propri genitali ad un estraneo che non se lo aspetta
 - o ***VOYEURISMO*** osservare soggetti che non se l'aspettano mentre si spogliano o sono impegnati in attività sessuali
 - o ***FROTTEURISMO*** toccare o strofinarsi contro una persona non consenziente
 - o ***FETICISMO*** riguarda oggetti inanimati
 - o ***FETICISMO di TRAVESTIMENTO*** procurarsi l'eccitazione sessuale tramite l'indossare abbigliamento del sesso opposto
 - o ***DISFORIA di GENERE*** senso persistente di disagio connesso al proprio ruolo sessuale
 - o ***PEDOFILIA*** fantasie, impulsi o comportamenti che riguarda bambini prepuberi

- o **MASOCHISMO SESSUALE** atto reale e non simulato di esser umiliato, percosso, legato o fatto soffrire
- o **SADISMO SESSUALE** il soggetto ricava eccitazione dalla sofferenza psicologica o fisica della vittima tramite azioni reali e non simulate...controllo totale sulla vittima

- **DISTURBO DELL'IDENTITÀ DI GENERE**

Ha due componenti:

- 1) **identificazione col sesso opposto**
- 2) **malessere riguardo al proprio sesso**

VI. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

- **ANORRESIA NERVOSA**

mancanza d'appetito, è rara la perdita di peso, rifiuto di mantenere il peso al di sopra del peso minimo per età e statura, **condotte di eliminazione** (vomito autoindotto, lassativi), pratiche eccessive di **attività fisica**, rifiuto di ammettere di essere sottopeso; inoltre:

- amenorrea** (assenza di almeno 3 cicli mestruali consecutivi)
- paura di acquisire peso**
- distorsione relative alla percezione** e al valore attribuito **all'aspetto fisico**

- **CRISI BULIMICHE **abbuffata****, ingestione in un certo lasso di tempo di una quantità di cibo esagerata, durante l'episodio si ha la **perdita del controllo**, si smette perché finisce il cibo o perché si sta male, tutto ciò **avviene di nascosto** ed è causato da **stati depressivi, insoddisfazione**, dalla fame accumulata durante i digiuni

- **BULIMIA MERVOSA**

presenza di **abbuffate** e di appropriati metodi compensatori per prevenire l'aumento di peso

VII. DISTURBI CORRELATI A SOSTANZE

-le 11 sostanze principali che inducono conseguenze per il funzionamento psichico:

- | | |
|---------------|-----------------------|
| -alcol | -inalanti |
| -amfetamine | -nicotina |
| -caffaina | -oppiacei |
| -cannabis | -feniclidina |
| -cocaina | -sedativi, ipnotici o |
| -allucinogeni | ansiolitici |

→ **ABUSO** modalità patologica d'uso di una sostanza che dà luogo a ricorrenti conseguenze dannose, porta a menomazione e disagio; l'uso ricorrente della sostanza dà luogo a una o più delle seguenti condizioni:

- 1) **Incapacità di adempiere ai principali compiti** connessi al proprio ruolo
- 2) **Uso della sostanza in situazioni fisicamente rischiose**
- 3) **Problemi legali**
- 4) **Persistenza nell'uso della sostanza** nonostante i ricorrenti problemi sociali e interpersonali

L'ABUSO non è solo un'assunzione in quantità smodate, ma una **complessa modalità comportamentale**.

- **DIPENDENZA** l'abuso porta alla dipendenza: l'uso continuativo dà luogo ad effetti via via minori quindi bisogna assumerne sempre di più
- **TOLLERANZA** corrisponde al bisogno di quantità notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione o semplicemente l'effetto desiderato
- **ASTINENZA** dopo un uso pesante di una sostanza col tempo le concentrazioni nel sangue calano quindi si sviluppano spiacevoli sintomi si astinenza al che la persona tende ad assumere la sostanza per attenuare quei sintomi:
 - ❖ **ASTINENZA da ALCOL**
Dopo 12 ore: iperattività del sistema nervoso autonomo, sudorazione, tremore alle mani, insonnia, nausea, vomito, allucinazioni
 - ❖ **ASTINENZA da COCAINA**
Umore disforico, stanchezza, sogni spiacevoli, insonnia o ipersonnia, aumento dell'appetito, rallentamento psicomotorio, comportamento suicidario
 - ❖ **ASTINENZA da NICOTINA**
Umore disforico o depresso, insonnia, irritabilità, frustrazione o rabbia, ansia, difficoltà di concentrazione, irrequietezza, impazienza, aumento dell'appetito

→ **DIPENDENZA da SOSTANZE**

Modalità patologica che conduce a menomazione o disagio, presenza di 3 o più delle condizioni per almeno 1 anno:

- astinenza
- la sostanza è assunta in quantità maggiori di quanto previsto dal soggetto
- il soggetto tenta senza successo di ridurre l'uso
- molto tempo impiegato per procurarsi la sostanza
- riduzione o interruzione di attività sociali importanti
- uso della sostanza nonostante la consapevolezza di aver un problema

-tolleranza

VIII. SCHIZOFRENIA E ALTRI DISTURBI PSICOTICI

- **PSICOSI**: perdita dei confini dell'Io, compromissione importante dell'esame di realtà, **lo psicotico ha deliri e allucinazioni senza la consapevolezza della loro natura patologica**

-**SINTOMI POSITIVI**: riflettono una **distorsione o un eccesso di funzionamenti normali**

- allucinazioni**
- deliri**
- eloquio disorganizzato**
- comportamento disorganizzato o catatonico**

- SINTOMI NEGATIVI: diminuzione o una **perdita delle funzioni normali**
 - appiattimento dell'affettività**
 - alogia** (riduzione nella fluidità del pensiero e dell'eloquio)
 - abulia** (incapacità di iniziare comportamenti finalizzati)

- ➔ **ALLUCINAZIONI: percezione sensoriale** che ha il senso impellente di realtà di una percezione oggettiva, ma si manifesta in assenza di una stimolazione esterna del relativo organo di senso
- ➔ **DELIRI: falsa convinzione** che comporta un'interpretazione non corretta di percezioni ed esperienze, tale convinzione è basata su errate deduzioni riguardanti la realtà esterna e viene fortemente sostenuta
 - **DELIRI BIZZARRI** quando risultano **assolutamente non plausibili** in base alla cultura propria del soggetto e alla comune esperienza
 - **DELIRI DI CONTROLLO** i propri sentimenti o comportamenti sono sotto il controllo di una forza e volontà esterna
 - **EROTOMANICI** convinzione che una persona sia innamorata di lui
 - **DI GELOSIA** il coniuge o partner sia infedele
 - **DI GRANDIOSITÀ** convinzione di disporre di un particolare talento non riconosciuto, di aver fatto un'invenzione, di avere una missione da compiere
 - **DI INSERZIONE DEL PENSIERO** i propri pensieri non sono i suoi
 - **DI PERSECUZIONE** convinzione di essere vittima di una cospirazione, di essere ingannato, spiato
 - **DI RIFERIMENTO** vari eventi e comportamenti altrui vengono interpretati come se fossero ispirati da speciali riferimenti orientati al soggetto
 - **SOMATICO** riguardano l'aspetto e il funzionamento del corpo
 - **DI TRASMISSIONE DEL PENSIERO** i propri pensieri sono visti o letti da altri

- **DISTURBO DELIRANTE**
presenza di uno o più **deliri non bizzarri** per almeno 1 mese
- **DISTURBO PSICOTICO BREVE**
insorgere improvviso di **uno o più sintomi positivi**, alto rischio di suicidi
- **DISTURBO SCHIZOAFFETTIVO**
si combinano **sintomi psicotici con caratteristiche di un disturbo dell'umore**, durante il periodo di malattia con deliri e allucinazioni si manifesta un episodio depressivo maggiore o un episodio maniacale o misto
- **DISTURBO SCHIZOFRENIFORME**
i sintomi sono quelli **positivi**, con una durata da 1 mese a 6 mesi
- **SCHIZOFRENIA**

-disturbo complesso, multiforme, **almeno due dei sintomi positivi e negativi**, grave deterioramento delle aree sociali, durata superiore ai 6 mesi

-esistono vari tipi:

- o tipo **PARANOIDE** deliri e allucinazioni uditive
- o tipo **DISORGANIZZATO** nell'eloquio e nel comportamento
- o tipo **CATATONICO** sintomatologia catatonica
- o tipo **INDIFFERENZIATO**
- o tipo **RESIDUO**

IX. DISTURBI DI PERSONALITÀ

-la diagnosi di questo disturbo si basa sul funzionamento a lungo termine della persona, al di là degli eventuali eventi stressanti specifici, al di là dei vari sintomi, al di là dei periodi di difficoltà e crisi...
l'aspetto chiave è la **STABILITÀ**

-PERSONALITÀ: modalità perduranti o modelli abituali di percepire, rapportarsi e pensare nei confronti dell'ambiente e di se stessi che si manifestano in un ampio spettro di contesti sociali e personali

-questi disturbi sono molto vari e rappresentano dei modelli abituali di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura, dell'individuo, può coinvolgere più aree:

- a) **modalità di percepire e interpretare se stessi, gli altri e gli avvenimenti**
- b) **la varietà, intensità, labilità e adeguatezza della risposta emotiva**
- c) **il funzionamento interpersonale**
- d) **il controllo degli impulsi**

→ DISTURBI del **CLUSTER A**

❖ **DISTURBO PARANOIDE**

Analisi e interpretazione della realtà all'insegna del **sospetto** e della **diffidenza**, presunzione di essere ingannati, **dubbi ingiustificati sulla lealtà e affidabilità degli altri**

❖ **DISTURBO SCHIZOIDE**

distacco dalle relazioni sociali, seguenti caratteristiche:

- non desiderio di intimità o relazioni strette
- preferenza a passare il tempo libero da soli
- poco interesse per le esperienze sessuali
- si prova piacere in nessuna attività
- assenza di amici stretti
- indifferenza all'approvazione o critica
- freddi e distaccati, raramente emozioni intense

❖ **DISTURBO SCHIZOTIPICO**

Deficit sociale e interpersonale, acuto disagio e ridotta capacità per le relazioni strette, **eccentricità del comportamento**, seguenti caratteristiche:

- interpretazioni scorrette di avvenimenti casuali
- credenze strane

- esperienze percettive insolite
- stranezze nel pensiero e nell'eloquio
- sospettosità o ideazione paranoie
- affettività inappropriata
- comportamento strano, eccentrico, petulante
- nessun amico stretto
- eccessiva ansia sociale

→ DISTURBI del **CLUSTER B**

❖ **DISTURBO ANTISOCIALE**

Inosservanza e violazione dei diritti degli altri, mentire, truffare, usare condotte manipolative, incapacità di pianificare, irritabilità e aggressività

❖ **DISTURBO BORDERLINE**

Instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e dell'umore, marcata **impulsività**, almeno una delle caratteristiche:

1. sforzi per evitare un abbandono
2. relazioni interpersonali instabili...iperidealizzazione e svalutazione
3. instabilità dell'immagine di sé e percezione di sé
4. impulsività in aree come spendere soldi, gioco di azzardo
5. ricorrenti minacce o comportamenti suicidari o automutilanti
6. instabilità affettiva...reattività dell'umore
7. sentimenti cronici di vuoto
8. rabbia intensa e immotivata
9. ideazione paranoie, gravi sintomi dissociativi transitori

❖ **DISTURBO ISTRIONICO**

Emotività pervasiva ed eccessiva, **comportamento di ricerca di attenzione**, **espressione delle emozioni esagerata e teatrale**

❖ **DISTURBO NARCISISTICO**

Grandiosità, mancanza di empatia, grande autostima...sovrastima, fantasie di illimitati successi, si ritengono superiori, speciali, unici, si aspettano ammirazione dagli altri, tutto gli è dovuto, incapacità di riconoscere i sentimenti degli altri

→ DISTURBI del **CLUSTER C**

❖ **DISTURBO EVITANTE**

Modalità pervasiva di **inibizione sociale**, sentimenti di inadeguatezza e ipersensibilità al giudizio negativo, timore di esser disapprovati, si vedono come inetti, poco attraenti, inferiori, inibizione nelle relazioni intime

❖ **DISTURBO DIPENDENTE**

Bisogno eccessivo di essere accuditi, forte timore di separazione, comportamento sottomesso e dipendente, difficoltà ad esprimere il loro dissenso

❖ **DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO**

Preoccupazione per l'ordine, attenzione ai particolari, ai dettagli, perfezionismo che interferisce con il completamento dei compiti e dei progetti

PROBLEMI PSICOLOGICI DELL'ANZIANO

-*giovani anziani* (65-74 anni)

-*anziani anziani* (75-84)

-*ultra-anziani* (oltre gli 85)

- quasi tutti gli anziani devono affrontare **problemi di ADATTAMENTO** specifici dovuti alla perdita della forza fisica e di posizioni di prestigio e al progressivo isolamento...molti aspetti del **calo fisico** hanno conseguenze dirette sul piano psicologico; spesso si accompagna un **calo delle funzioni psichiche** (memoria, attenzione, linguaggio, funzioni intellettive...l'intelligenza fluida può venir meno a differenza di quella cristallizzata)
- questi problemi o deficit hanno inizio ben prima dell'ingresso nell'anzianità, ma hanno un declino proprio in questa fascia grazie ad alcuni **FATTORI PSICOSOCIALI**: inattività, depressione preesistente, povertà economica, sfera affettiva scarsa, alimentazione, tossicità dell'ambiente, assenza di servizi sociali specifici, inadeguato rapporto col sistema sanitario

→ **DEMENZA**

Deterioramento progressivo delle capacità intellettive che **compromette la capacità di vita autonoma**, mutamenti nel pensiero astratto e nel giudizio e nella personalità. La CURA delle demenze è volta a **ritardare il più possibile le conseguenze** debilitanti della malattia.

- **DEMENZA DI ALZHEIMER DAT**: **deterioramento irreversibile del tessuto cerebrale** associato all'aumento di depositi di amiloide e di ammassi di proteine nelle cellule nervose

Problemi di concentrazione e di memorizzazione, con alcune manifestazioni di **irritabilità**; col passare del tempo i sintomi si accentuano e aumenta l'**agitazione** e **disorientamento**, nonché la **depressione** fino a **perdere la capacità autonoma di vita**

→ **DELIRIUM** (o stato confusionale acuto)

Scarso funzionamento intellettivo e perdite di memoria (tipiche della demenza), ma qui **l'insorgenza è più rapida** con una **buona possibilità di ritorno alla normalità**, il paziente può **alternare momenti di delirio con momenti di normalità**

→ **ALTRI DISTURBI** presenti anche in altre fasce:

- o **ASSUNZIONE DI FARMACI** l'uso eccessivo di farmaci può produrre assuefazione e intossicazione, nonché delirium, depressione e stato d'ansia
- o **DEPRERSSIONE** tristezza, perdita di interessi verso l'ambiente, irritabilità, impulso a piangere, sentirsi preoccupati anche per vicende insignificanti, vuoto interiore, svuotamento affettivo, senso di perdita del controllo
- o **RISCHIO DI SUICIDIO** la causa primaria è la depressione
- o **ALTERAZIONI FISICHE** problemi del sonno (che producono preoccupazione ed ansia), problemi di udito (isolamento e impressione che gli altri parlino alle spalle)
- o **SFERA SESSUALE** i declino con il passare degli anni
- o **ISTITUZIONALIZZAZIONE** la collocazione in case di riposo può avere conseguenze deleterie sul benessere psichico...problemi di adattamento
- **POTENZIALITÀ dell'anziano:** il normale processo di invecchiamento porta ad una trasformazione delle abilità individuali, caratterizzate da una perdita di ciò che non viene utilizzato controbilanciata da un miglioramento delle abilità soggettivamente più significative
 - L'anziano ha più tempo a disposizione per **curare i rapporti affettivi**, con una maggior selettività
 - L'anziano ha più tempo per **dedicarsi ad interessi culturali e religiosi** che esulano dalla sua sfera professionale e che possono arricchire la sua personalità...anche gli hobbies possono essere meglio valorizzati
- Ciononostante le **iniziative delle strutture socioassistenziali** possono a loro volta favorire un miglior adattamento all'ambiente e ridurre i possibili fattori di stress