

# I DISTURBI DELLA MENTE

**Dott. Roberto Vincenzi**

La classificazione della malattie e dei disturbi mentali varia in funzione del punto di vista dal quale ci si pone.

In Europa, gli psichiatri e gli psicologi dalla fine dell'Ottocento ad oggi, hanno preso in considerazione diversi criteri, in base ai quali hanno costruito un sistema teorico complesso, per descrivere le patologie mentali e psicologiche. Senza assolutamente pretendere di esaurire l'argomento, ma soltanto quali appunti personali, volti a fornire spunti di riflessione, riporto qui di seguito alcune tra le teorizzazioni in materia psichiatrica e psicologica, che si sono avvicendate nel tempo; per non appesantire troppo l'insieme, ho proceduto ad alcune semplificazioni.

Prendiamo in considerazione il criterio che viene usato per classificare il disturbo mentale o psicologico:

**PRIMO** (la funzione colpita dalla malattia)

La psicopatologia generale descrittiva, di matrice italiana, portava l'attenzione alla funzione colpita dalla malattia e costruiva una prima distinzione tra:

- A) disturbi delle attività razionali e logiche, la cosiddetta "noopsiche"
- B) disturbi della vita affettiva e dell'umore "timopsiche"
- C) disturbi della personalità

Questa tripartizione veniva a sua volta dettagliata in:

**patologia delle percezioni:**

illusioni

allucinazioni

patologia della attenzione:

demenza

oligofrenia

processi tossinfettivi (malattie che producono tossine)

stati crepuscolari (restringimento della coscienza)

**patologia della memoria:**

demenze e deficienze

amnesia da trauma

amnesia reattiva

paramnesia (deformazione della memoria)

confabulazione (sostituzione dei ricordi veri con ricordi inventati o fantasticati)

allucinazioni schizofreniche della memoria

pseudologie fantastiche (mitologie per lo più create da caratteri egocentrici e narcisistici)

patologia dell'ideazione e delle associazioni:

intossicazioni esogene

malattie organiche

stati depressivi o di eccitamento maniacale

deliri

idee fisse, incoercibili, ossessive

stati anancastici compulsivo ossessivi)

**patologia dell'intelligenza, distinta a sua volta in:**

**deficienza** detta anche oligofrenia o debolezza mentale: se il disturbo e' presente fin dalla nascita; può essere causato da fattori genetici, ereditari o provocato da traumi, intossicazioni, danni o malattie prenatali, perinatali, postnatali

**demenza** se invece il disturbo interviene nel corso della vita della Persona: demenza precoce (schizofrenia), morbo di Alzheimer, sindromi organiche che provocano danni cerebrovascolari, demenza senile vera e propria  
patologia della affettività : depressione, astenia, apatia, neurastenia, eccitamento maniacale, ipomania, sindrome maniacodepressiva, ansia, angoscia, catatimia, pensiero magico

**patologia della volontà :** demenze e deficienze, neurastenia, abulia, apatia, ipocondria, malinconia, crisi reattive, crisi di panico, crisi isteriche

**patologia della coscienza:** sopore, torpore, stati crepuscolari, perdita dell'orientamento spaziotemporale, deliri, sindromi epilettiche, sindromi isteriche  
Fanno parte della patologia della coscienza anche le crisi di depersonalizzazione che si realizzano in diversi modi:

sindrome autopsichica (quando il malato ha l'impressione di non essere lui ad agire e a sentire ma un altro in vece sua)

somatopsichica (quando il malato ha l'impressione che il proprio corpo non gli appartenga o non esista)

allopsichica o crisi di derealizzazione (quando si ha l'impressione che il mondo esterno sia cambiato, irreal e il malato vive la realtà come se fosse un sogno)

patologia degli istinti: perdita dell'istinto vitale, volontà suicida, perdita dell'istinto della nutrizione, del pudore sessuale, delle abitudini sociali e della pulizia

patologia del comportamento: reazioni aggressive, reazioni esplosive, crisi a corto circuito, perdita dell'istinto sessuale, aberrazioni sessuali, impotenze, perversioni sessuali o parafilie

**patologia del senso morale:** stati di deficienza o demenza, paralisi progressive, malattie organiche come l'encefalite letargica, danni causati da alcolismo cronico o tossicomanie, psicopatie

**SECONDO** (l'età di insorgenza della malattia)

Un altro criterio, usato nei paesi latini e anglosassoni, focalizzava l'attenzione sull'età di insorgenza della malattia distingueva in:

- arresti e ritardi dello sviluppo psichico: autismo, oligofrenia, epilessia e malattie organiche incidenti sulla psiche, traumi fisici e psicologici, fattori genetici e costituzionali
- malattie della età evolutiva: nevrosi, psicosi, malattie organiche incidenti sulla psiche, traumi fisici e psicologici, intossicazioni volontarie (droga - alcol), intossicazioni accidentali da elementi nocivi, fattori costituzionali
- malattie e disturbi della età adulta (nevrosi, psicosi, stati depressivi, involutivi, malattie degenerative, malattie organiche che incidono sulla psiche e sull'umore, intossicazioni
- malattie e disturbi dell'età involutiva (malattie psichiche ed organiche tipiche dell'invecchiamento)

**TERZO** (l'andamento della malattia)

Un altro criterio, di matrice tedesca (Kraepelin), concentrava l'attenzione sull'andamento della malattia, distinguendo i quadri clinici in:

quelli evolutivi in senso peggiorativo, nei quali il malato, se non curato, peggiora sempre più (schizofrenia, malattie organiche degenerative)  
quelli ciclici che mantengono in certo quale andamento più o meno cronico (certi tipi di nevrosi, depressioni monopolari e bipolari)

#### **QUARTO** (la psichiatria tedesca)

La psichiatria classica tedesca costruiva un sistema volto a distinguere tra reazioni conflittuali, sviluppi neurotici, strutture neurotiche, sviluppi psicopatici, pseudopsicopatie, alcolismo e tossicomanie, come segue:

1) Reazioni conflittuali: (dipendenti cioè da un fattore esterno)

esaurimento

lutto

esami/studio

finalistiche

tentato suicidio

da sollecitazione estrema

ansia acuta

ansia da trauma

ansia cronica generalizzata

2) Sviluppi neurotici: (qualcosa presente all'interno della persona e che si sviluppa col tempo)

isteria

ossessione

depressione neuroreattiva

ansioso fobico

sviluppo cardiofobico

sviluppo sensitivo/paranoide

sviluppo depersonalizzazione/derealizzazione

sviluppo ipocondriaco

3) Strutture neurotiche:

isterica

ossessiva

depressiva

schizoide

4) Sviluppi psicopatici: (non c'è conflitto interiore, l'idea viene agita, indifferenza per altri, proiezione esterna, disturbi che possono essere a base organica)

astenico

insicuro

anancastico

depressivo

instabile

querulomanico

di valorizzazione

freddi

5) Pseudopsicopatie

6) Alcolismo / tossicomanie

#### **QUINTO** (origine della malattia)

Se adottiamo il criterio dell'origine del disturbo psicologico, e' possibile distinguere le malattie mentali in tre grandi categorie:

Psicogenesi

Sono le nevrosi di tutti i tipi, non hanno causa organica ed i sintomi sono interpretati dalla psicanalisi come espressione di un conflitto che risale all'infanzia ed ha radici nel primo nucleo familiare. Il conflitto costituisce un compromesso tra i desideri rimossi e la realtà. Questo contrasto può essere stato compensato dal paziente, ma può riemergere in concomitanza con momenti importanti della vita (fine della scuola, entrata nel mondo del lavoro, matrimonio, perdita di una persona cara ecc.)

**Le nevrosi** sono inquadrabili in tre categorie:

isteria

ossessione

forme miste.

Sono caratterizzate da stati di angoscia, ansia, astenia, ipocondria, alterazione dei ritmi circadiani, eccitazione, narcisismo, fobie, coazione a ripetere, alterazioni del tono dell'umore e della affettività, cenestopatie e psicosomatizzazioni.

Questi disturbi, se non arrivano a compromettere il regolare svolgimento della vita di una persona sono risolvibili con la psicoterapia e non richiedono un intervento psichiatrico; nei casi più gravi può essere necessario affiancare alla psicoterapia anche la somministrazione di psicofarmaci. Possono essere utili anche forme di sostegno psicologico non verbale (training autogeno, suggestioni ipnotiche, psicomotricità, gruppi di terapia ecc.).

Secondo la psicologia e la psichiatria tradizionale, si può affiancare alle tre categorie sopradette di disturbi, anche una quarta che è rappresentata dalle cosiddette nevrosi o psicosi reattive.

Si tratta di disturbi che insorgono in seguito ad un avvenimento esterno, e che possono compromettere più o meno gravemente l'equilibrio psicologico di una persona; parliamo quindi di nevrosi o psicosi gravidica, puerperale, da lutto, da shock, da guerra, da incidente, da trauma, da detenzione, da tortura, da avvenimenti eccezionali e di particolare gravità.

Endogenesi

Sono le psicosi vere e proprie; si usa il termine di psicosi endogena, cioè che viene dal di dentro, indicando con questa parola il fatto che:

la malattia viene dall'interno del cervello

non avviene per una causa di natura organica

la malattia lascia delle alterazioni riscontrabili in alcuni nuclei biochimici nel cervello e nel funzionamento delle sinapsi

In questo contesto la psicosi, oltre che endogena, veniva anche denominata "funzionale" intendendo con questo termine il fatto che, una sindrome di carattere psicologico, viene a ledere un meccanismo biologico che è alla base di una funzione

La cura attualmente più efficace consiste in una forma particolare di psicoterapia caratterizzata dal fatto di essere svolta in comunità terapeutica, da parte di uno staff di terapeuti, e associata alla terapia con psicofarmaci.

**Le psicosi definite endogene** sono:

schizofrenia

paranoia

depressione monopolare

depressione bipolare (ciclotimia)

Organogenesi

Malattie su base organica, riscontrabili con strumenti diagnostici medici; a seconda della gravità del disturbo si può parlare di nevrosi sintomatica e psicosi sintomatica

Alla base del disturbo esiste una alterazione organica che può essere patologica, tossica, infettiva, traumatica, endocrina, metabolica, neoplastica, degenerativa, genetica, involutiva

Per quanto concerne i disturbi lievi, si pensi ad es. alle alterazioni della coscienza che subentrano con la febbre alta e l'influenza. Simili effetti sono prodotti da malattie esantematiche come scarlattina e varicella, o stati di ansia indotti da disturbi cardiaci o endocrini.

I disturbi gravi come le psicosi organiche possono essere provocate da encefalopatie vascolari (arteriosclerosi), demenza senile, morbo di Alzheimer, saturnismo (intossicazione da metalli), droga, alcol, medicinali, tumori del lobo frontale del cervello.

Una classificazione tradizionale della psichiatria distingue le malattie psichiche organiche in:

oligofrenia o deficienza o debolezza mentale, se la malattia è presente dalla nascita (che la psichiatria storica definiva:

idioti: QI inferiore a 20

imbecilli: QI da 20 a 35

debole mentale: QI da 35 a 50

subnormale QI da 50 a 70

demenza, se invece la persona nasce sana e una malattia interviene nel corso della vita a lederne le funzioni intellettive

Se il disturbo assume alcune caratteristiche della nevrosi, ma nello stesso tempo ha anche caratteristiche della psicosi, si parla allora di sindrome marginale, o "border" o "borderline". La condizione borderline è per lo più causata dal concorrere di numerose cause patogene, e dalla presenza di conflitti profondi di tipo psicotico mascherati in superficie da meccanismi di difesa di tipo nevrotico.

### **SESTO (la psichiatria dinamica)**

Col termine di "psichiatria dinamica" si intende un indirizzo della psichiatria che:

1) tende ad una sintesi tra psichiatria e psicanalisi

2) valorizza gli aspetti psicologici ed interpersonali rispetto a quelli medico biologici

3) pone tra i fondamenti il concetto di inconscio

4) interpreta il disturbo nei termini del tentativo di risoluzione di un conflitto tra pulsioni diverse

Partendo da questi principi, i disturbi psichici vengono per lo più classificati come segue:

#### **1) sindromi psiconevrotiche**

a) sindromi nevrotiche

##### **sindromi ansiose:**

ansia occulta

ansia latente

crisi d'ansia

##### **sindromi neurasteniche:**

affettive

cenestopatiche

ipocondriache

asteniche

funzionali

**sindromi fobiche:**

fobia da situazione

fobia da esseri viventi

fobia da oggetti

**sindromi ossessive**

immagini, idee, impulsi ossessivi

ossessione dubitativa

fobia ossessiva

azioni/comportamenti coatti(anancasmo)

**sindromi isteriche**

con sintomi somatici

con sintomi psichici

miste

b)sindromi post-traumatiche

sindrome psicogena immediata successiva al trauma

sindrome psicogena traumatica tardiva

c)sindromi caratteriali

ipertimici

depressivi

insicuri

fanatici

narcisisti

instabili o labili

personalità esplosive

apatici o freddi

abulici

astenici

**2)sindromi psicosomatiche**

sindromi dell'apparato gastroenterico

disordini dell'alimentazione

sindromi dell'apparato cardiocircolatorio

sindromi dell'apparato respiratorio

sindromi dell'apparato urogenitale

sindromi dell'apparato locomotore

sindromi dermatologiche

**3)sindromi psicosessuali**

la masturbazione compulsiva nell'età adulta

il feticismo

zoorastia o bestialismo

esibizionismo / voyeurismo

omosessualità

sadomasochismo

transessualismo e travestimento

sindromi deficitarie: impotenza, eiaculazione precoce, frigidity vaginismo,

dispareunia

**4)sindromi tossicofiliche**

intossicazione, assuefazione, dipendenza da droghe di vari tipi

alcolismo acuto:

ebbrezza semplice  
ubriachezza patologica  
dipsomania (bevitore del week end)  
alcolismo cronico:  
alterazioni della personalità  
delirio psicotico di gelosia  
psicosi allucinatoria alcolica cronica  
encefalopatie carenziali  
delirium tremens  
allucinosi alcolica

#### **5) sindromi distimiche**

sindrome distimica endogena bipolare: ciclotimia o sindrome maniacodepressiva o depressione bipolare  
sindrome distimica endogena monopolare (depressione endogena)  
sindromi distimiche del periodo involutivo  
depressioni nevrotiche pure  
depressioni nevrotiche reattive

#### **6) sindromi schizofreniche**

schizofrenia simplex  
sindromi ebefreniche  
sindromi paranoidi  
sindrome catatonica  
sindromi pseudoneurotiche o pseudopsicopatiche  
sindromi parafreniche

#### **7) sindromi marginali**

stati tipo border o borderline  
psicosi con aspetti distimici e schizofrenici  
depressioni episodiche tendenti a cronicizzazione  
stati neurotici con aspetti distimici

#### **8) sindromi psicorganiche**

psicosindrome cerebrale diffusa causata da malattia organica, trauma, intossicazione, invecchiamento  
psicosindrome cerebrale a focolaio causata da malattia organica trauma, intossicazione, invecchiamento  
psicosindrome esogena acuta causata da malattia organica  
psicosindrome endocrina semplice, distimica, schizofrenica  
demenza presenile o morbo di Alzheimer  
demenza senile e arteriosclerotica  
disturbi mentali nell'infezione luetica  
epilessia  
oligofrenia: genetica prenatale, perinatale, postnatale, patogena o traumatica

#### **SETTIMO** (il criterio descrittivo)

Questa brevissima rassegna mette in evidenza la diversità di scuole e teorie nel campo della psicologia e della psichiatria.

Di fronte a questa situazione, e ai possibili problemi di incomprensione tra i diversi operatori nel campo della salute mentale, l'Associazione Psichiatrica Americana (USA), fin dal 1952 si è preoccupata di creare uno strumento comune ed un testo base di riferimento, che potessero costituire un linguaggio comune ed univoco, che fosse al di sopra delle differenze tra le diverse scuole e teorie.

Questo lavoro, in continuo aggiornamento e revisione, ha prodotto il "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali" denominato DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) che viene regolarmente aggiornato, ed ha avuto un impatto tale, da essere prima adottato in tutti i paesi di lingua inglese ed in seguito tradotto in cinese, danese, olandese, finlandese, francese, tedesco, greco, italiano, giapponese, norvegese, portoghese, spagnolo, svedese.

I campi nei quali il DSM è principalmente utilizzato sono quelli della psicologia, psicoterapia, psichiatria sia private che pubbliche, nella medicina legale, nei tribunali, nei contesti istituzionali pubblici.

Il criterio scelto dai compilatori del DSM è quello della descrizione estremamente accurata del disturbo e nella sua relativa catalogazione.

Nella stessa introduzione al DSM-III viene indicato il criterio adottato:

"Nel DSM-III ciascuno dei disturbi mentali è concepito come una sindrome o modalità comportamentale o psicologica clinicamente significativa, che si manifesti in un individuo e che sia tipicamente associata o con un malessere attuale o con una menomazione in una o più importanti funzioni, o con rischio significativamente aumentato di andare incontro a morte, dolore, invalidità o una importante perdita della libertà."

Il DSM pertanto fornisce una descrizione dettagliata di ogni disturbo precisandone:

le modalità

le manifestazioni associate

il decorso

l'età di insorgenza

le menomazioni

le eventuali complicanze

i fattori predisponenti

la prevalenza

la distribuzione tra i sessi

la familiarità

i criteri per la diagnosi differenziale da altri disturbi

I disturbi mentali vengono catalogati come segue:

disturbi che esordiscono solitamente nella infanzia, nella fanciullezza, nella adolescenza

sindromi e disturbi mentali organici

disturbi da uso di sostanze psicoattive

schizofrenia

disturbo delirante paranoide

disturbi psicotici non classificati altrove

disturbi dell'umore

disturbi d'ansia e di fobia

disturbi somatoformi

disturbi dissociativi e isterici

disturbi sessuali / parafilie

disturbi del sonno

disturbi fittizi

disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove

disturbo dell'adattamento

fattori psichici che incidono sulla condizione fisica

disturbi di personalità

condizioni che richiedono attenzione e trattamento ma non sono attribuibili ad un disturbo mentale

Articolo pubblicato su "Diagnosi & Terapia" n.01 del 20 Gennaio 2008)