

IL DISTURBO MENTALE

SALUTE MENTALE

“capacità di amare e di lavorare”
(S.Freud)

vivere gli affetti e capacità di attraversare il dolore

“equilibrio psichico in rapporto al contesto relazionale”

INTRAPSICHICO

INTERPERSONALE

SALUTE MENTALE

- grado di sofferenza soggettiva
- modalità di funzionamento psichico
- modalità di funzionamento cerebrale
- esperienza soggettiva e relazionale di una determinata condizione

MALATTIA MENTALE

Il sintomi interferiscono con le normali abitudini della persona e causano un disagio clinicamente significativo o una compromissione del funzionamento sociale, lavorativo (o scolastico) o di altre importanti aree del funzionamento

CONTESTO STORICO

SOCIO-CULTURA

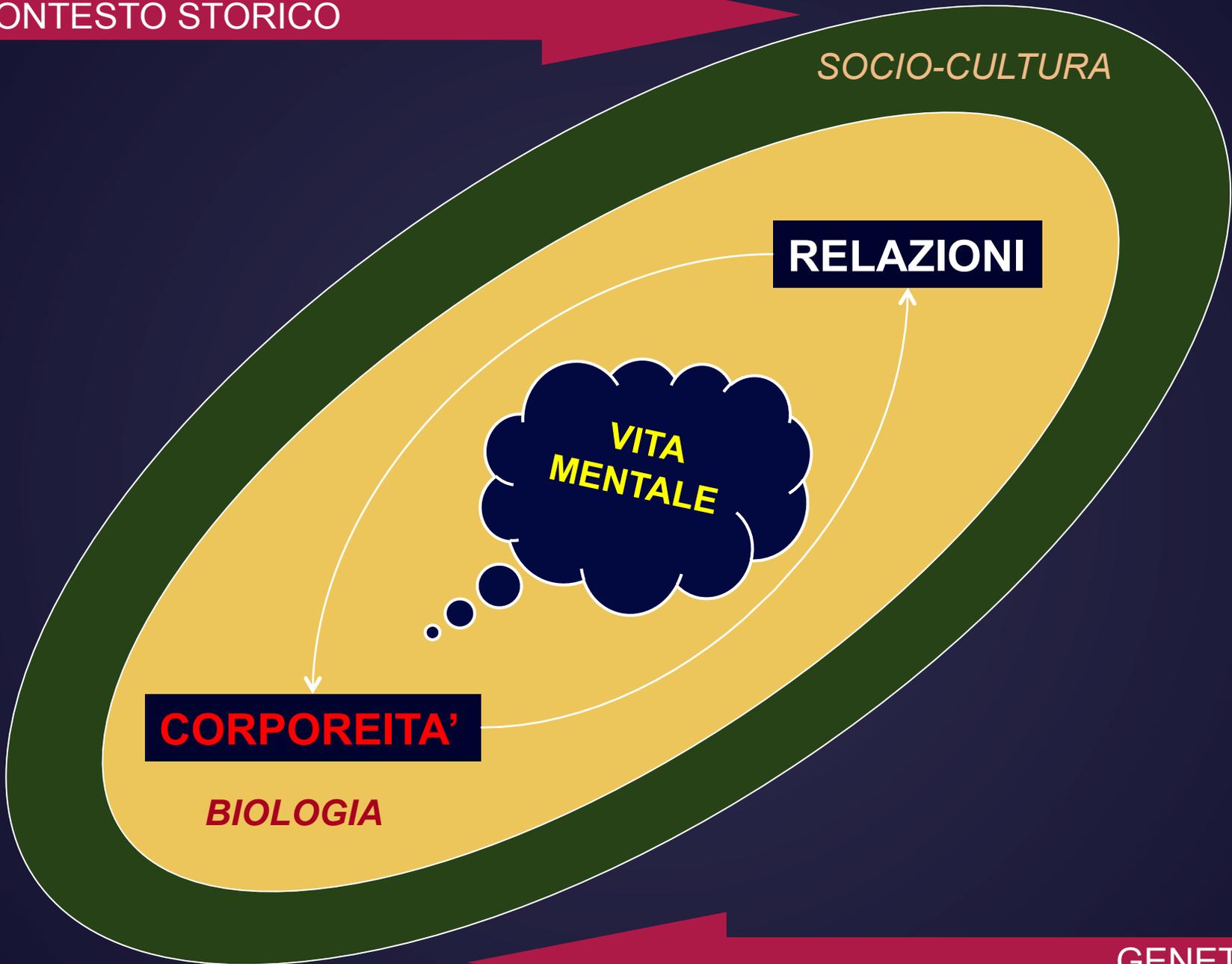
RELAZIONI

VITA
MENTALE

CORPOREITA'

BIOLOGIA

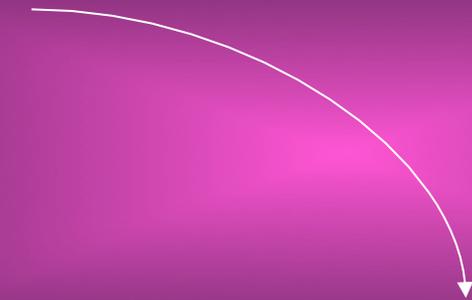
GENETICA





100 mld neuorni → 1 milione di mld di connessioni sinaptiche

RELAZIONI



natura e qualità dei rapporti emotivi



ext.



OGGETTI



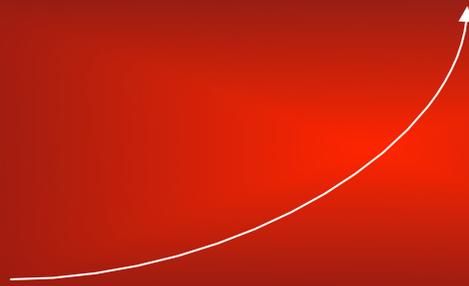
int.

MONDO INTERNO
REALTA' PSICHICA



Intensità quantitativa impulsi biologici

PULSIONI



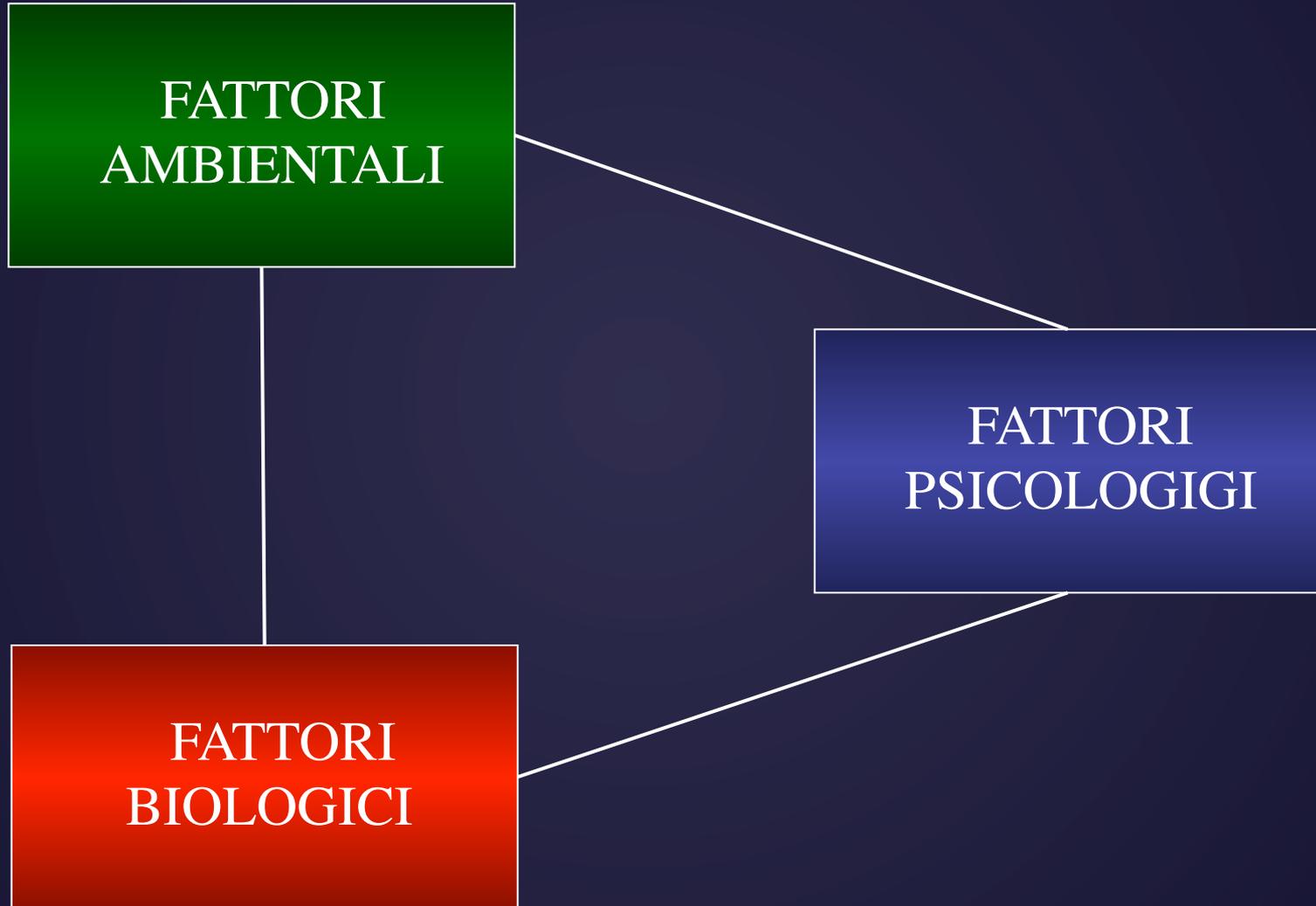
QUALI CAUSE DELLA MALATTIA MENTALE?

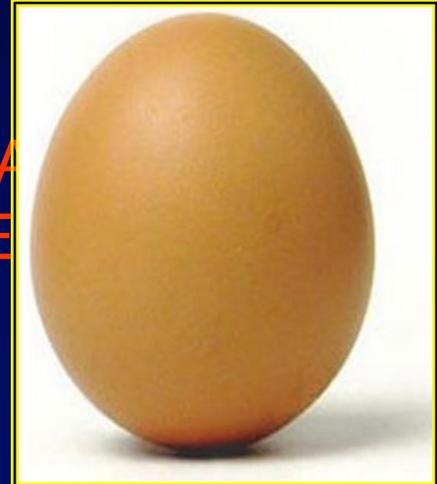
La malattia mentale è una malattia del Cervello

La malattia mentale attiene alla Realtà Psicica
e
a “come sono andate le cose” durante lo Sviluppo della Personalità

La malattia mentale è un prodotto della Società

CAUSE DEI DISTURBI MENTALI

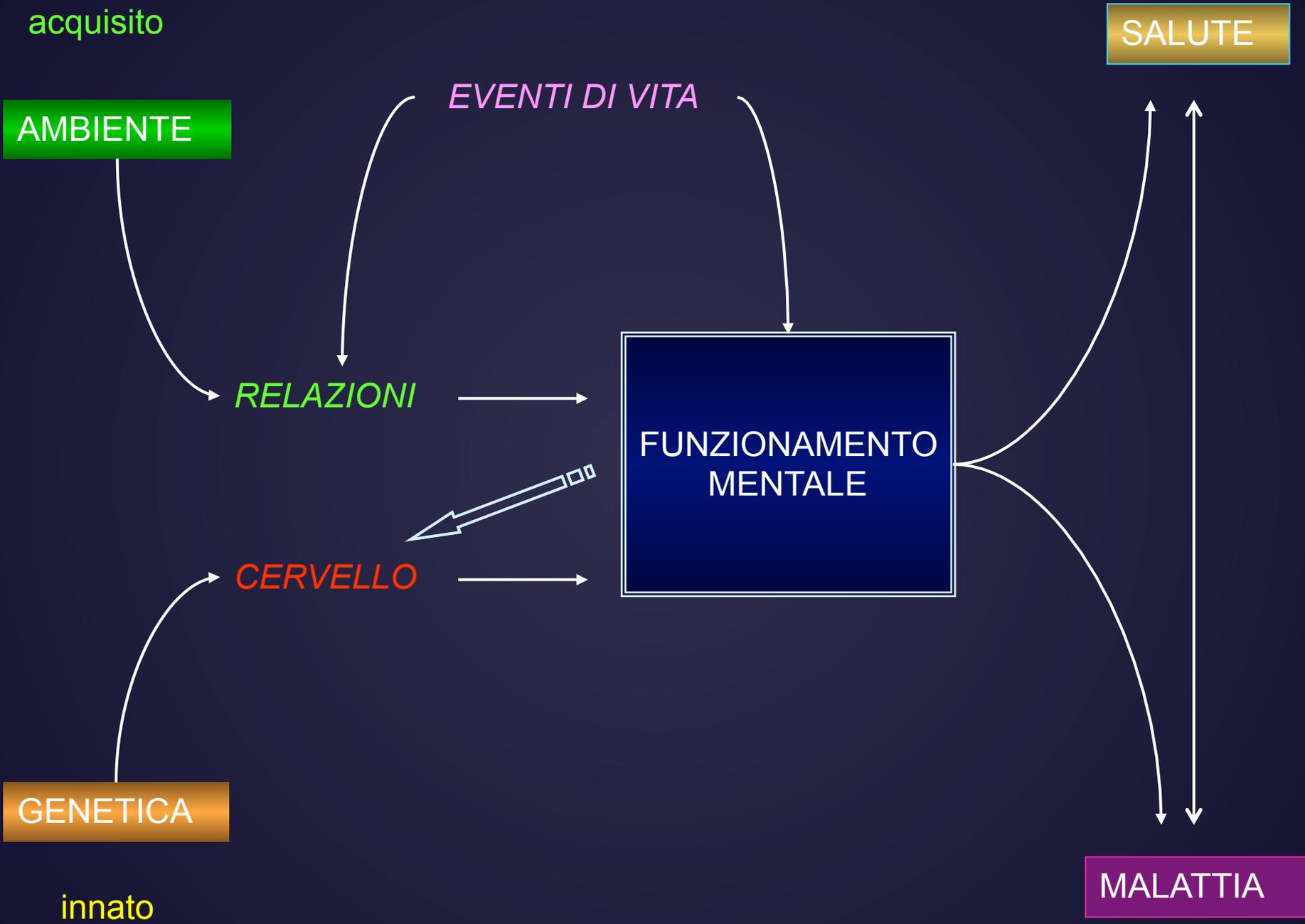


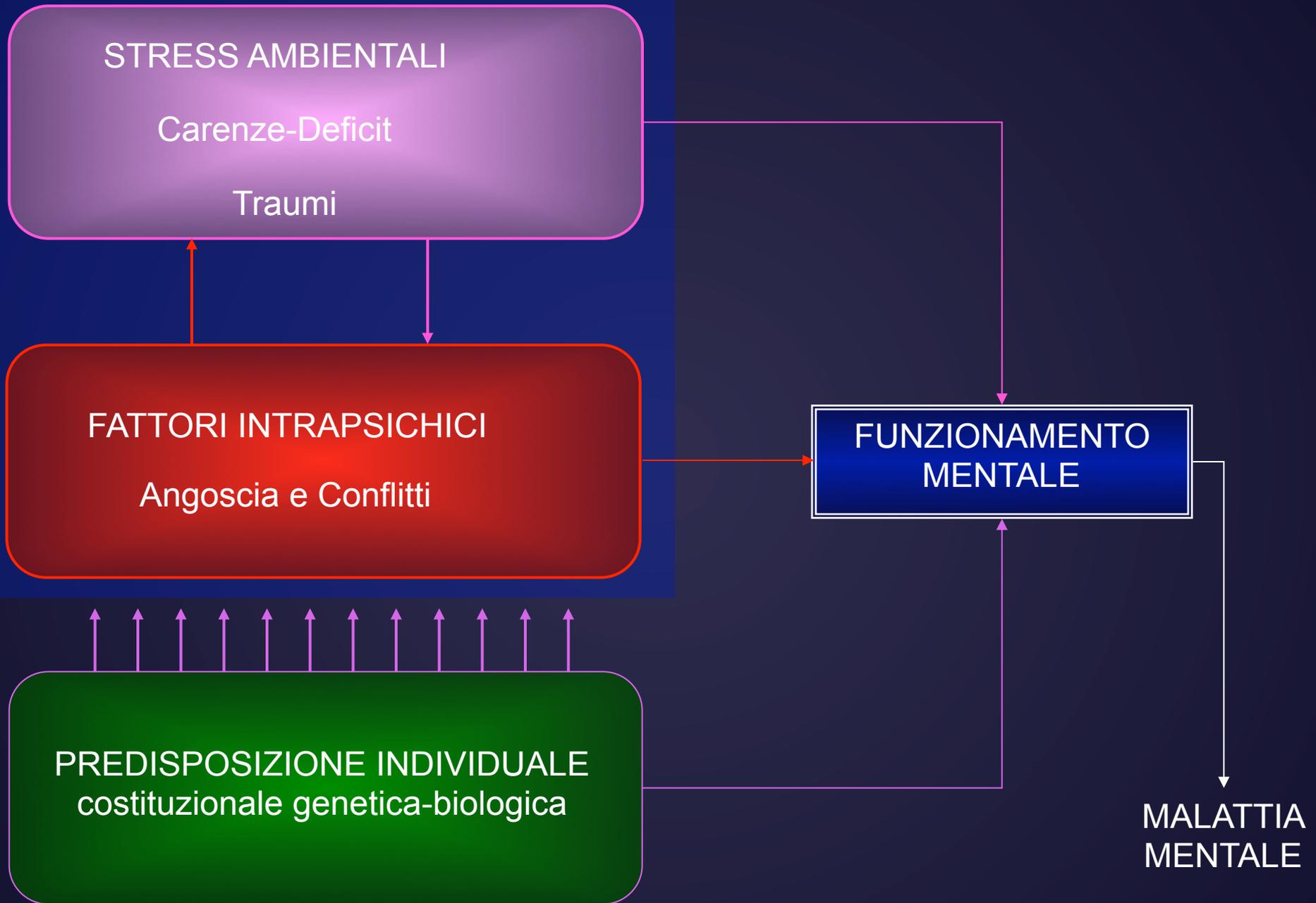


F

A
NE

E





STRESS AMBIENTALI

Carenze-Deficit

Traumi

BISOGNO DI CALORE

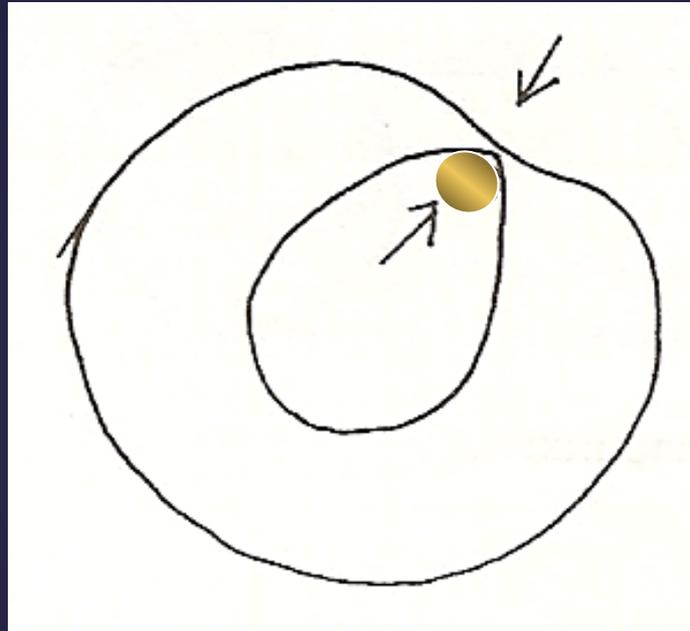
Harlow (1959)





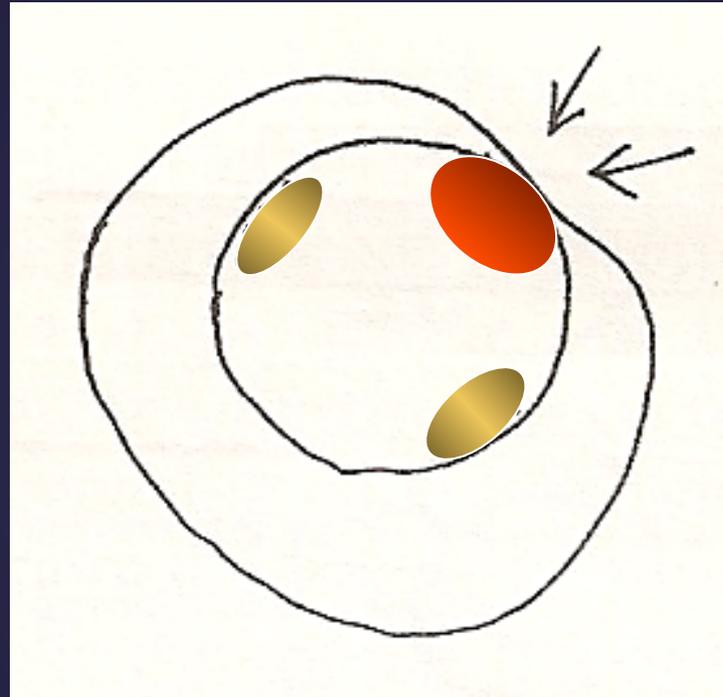


madre/ambiente “sufficientemente buona”



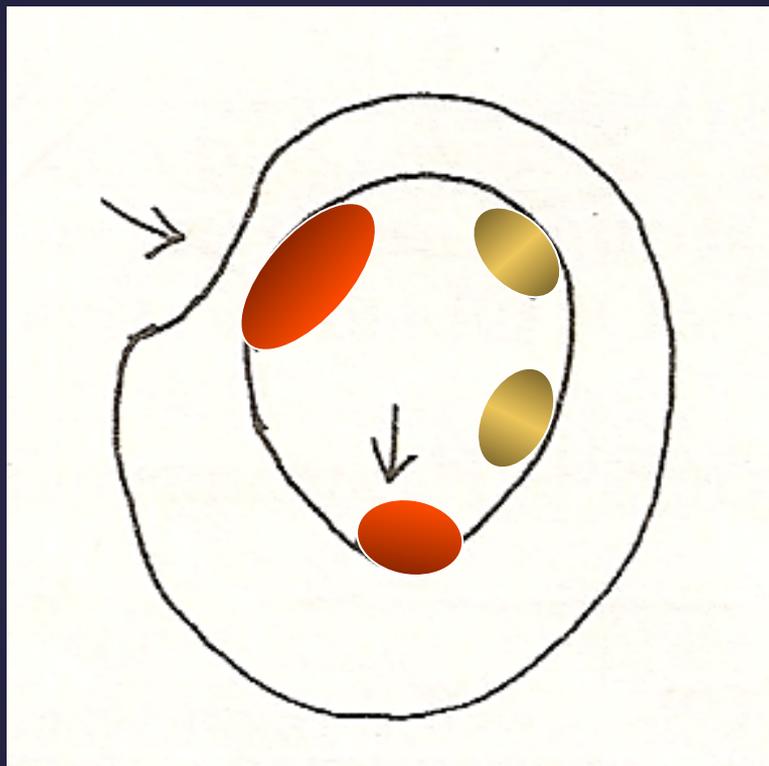
interazione soddisfacente

madre/ambiente intrusiva, angosciata

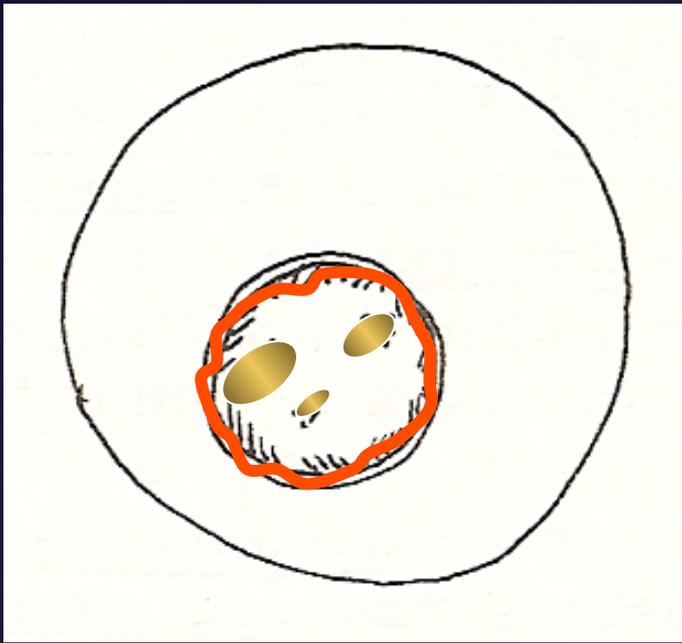


eccesso di contatto

madre/ambiente affettivamente “sorda”

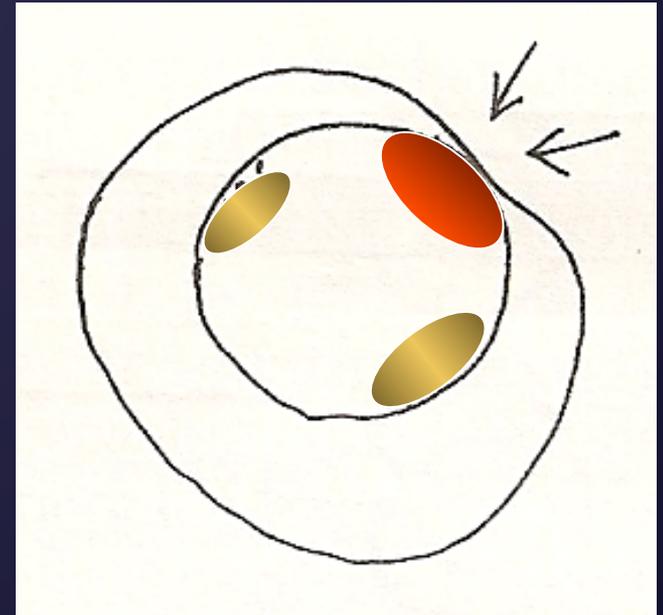


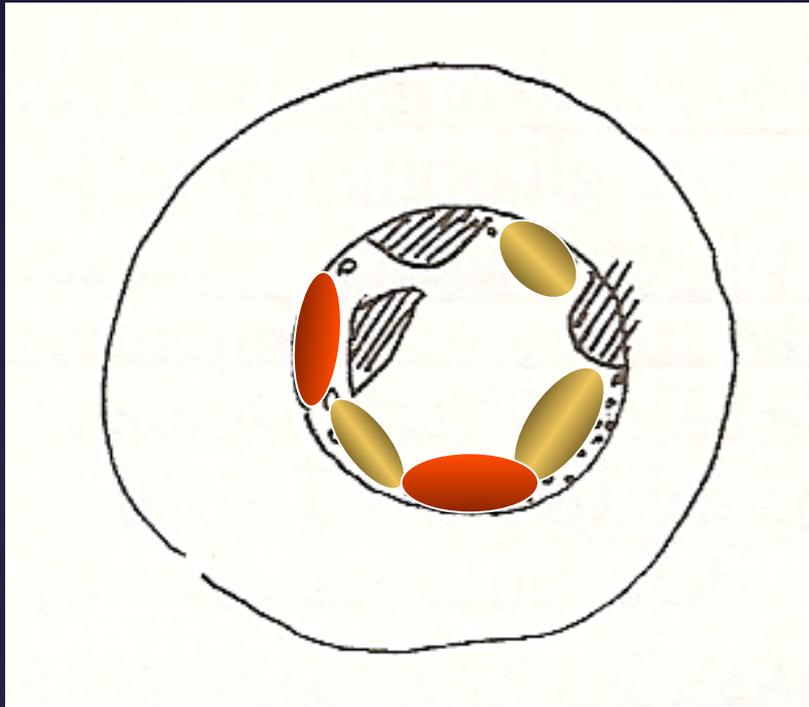
incomprensione della richiesta del bambino



ritiro dal contatto affettivo

ricerca angosciata del contatto





nelle interazioni con l' oggetto primario si consolidano
strutture e modalità di relazione affettiva tendenti a permanere

Nel bambino il disturbo nella relazione con
l'oggetto primario altera e compromette anche la
relazione con se stesso



soggettiva traumaticità degli eventi

R (risposta soggettiva) = M (magnitudo dell'evento) x S (variabili intervenienti)

- caratteristiche genetiche e biologiche
- età e stadio evolutivo
- storia di vita ed esperienze pregresse
- personalità
- psicopatologia (passata o attuale)
- contingenze di vita
- supporto sociale e contesto

Soggettive

Interpersonali

Sociali



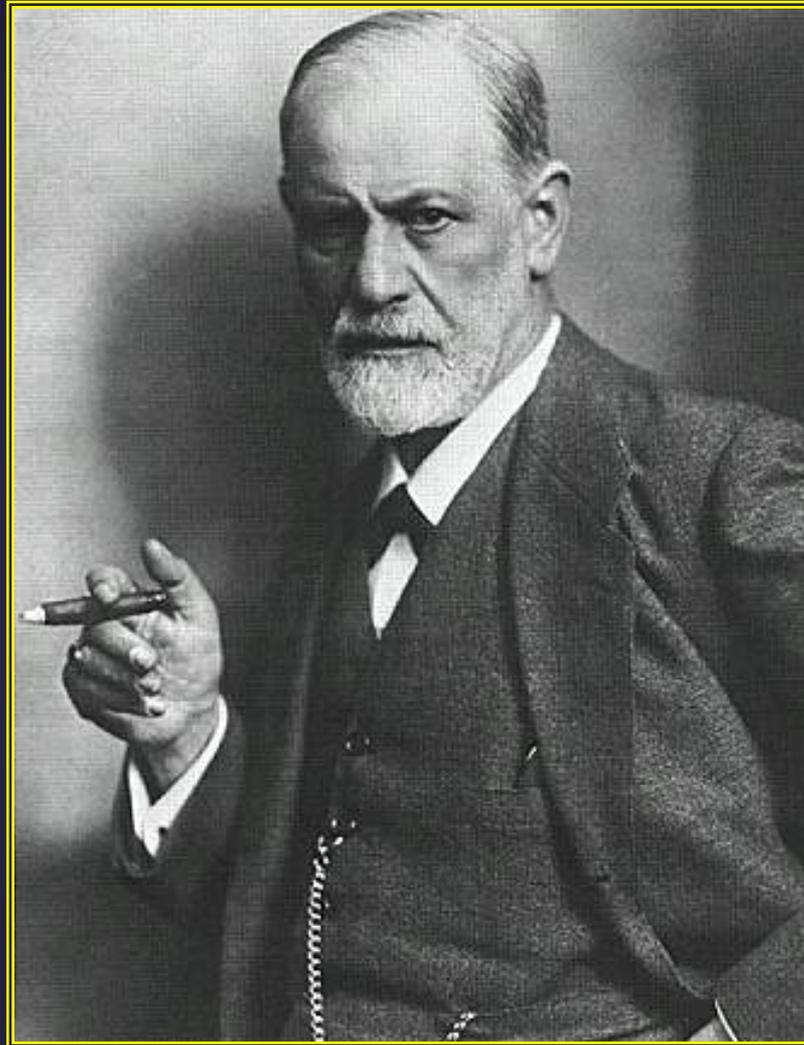
Fattori di Rischio



Fattori di Protezione

FATTORI INTRAPSICHICI

Angoscia e Conflitti



SIGMUND FREUD
(1856-1939)

ANGOSCIA



Stato affettivo di dolorosa e impotente tensione
che
segnala una minaccia da un pericolo interno

Pericolo pulsionale



ANGOSCIA



affetto spiacevole



Meccanismi di Difesa



eliminazione o riduzione dell' angoscia

MECCANISMI DI DIFESA



Operazioni psicologiche che l'Io attua
per proteggersi dall'angoscia



Mantenere pensieri, impulsi e desideri
inaccettabili fuori dalla consapevolezza

Inconsci, involontari, automatici

Fanno parte del funzionamento psichico normale
Contribuiscono a specificare il tipo di psicopatologia

Esempi di Meccanismo di Difesa

RIMOZIONE

SPOSTAMENTO

NEGAZIONE

FORMAZIONE REATTIVA

RAZIONALIZZAZIONE

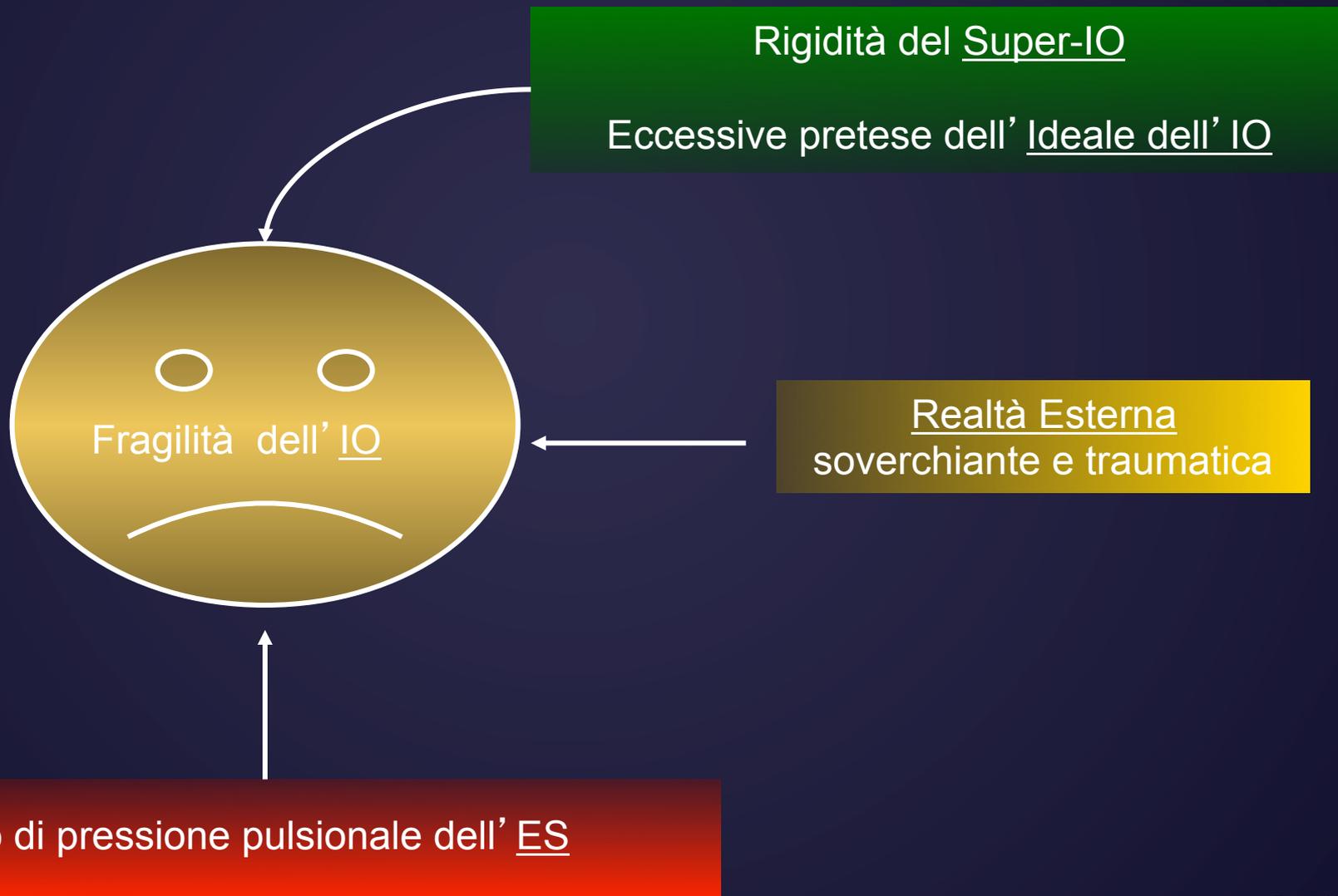
SCISSIONE

IDEALIZZAZIONE

PROIEZIONE

Un attore debutta finalmente a teatro nella parte di Amleto. È il momento del famoso monologo *"To be or not to be"*. Pronunciate le ultime battute, invece degli attesi applausi a scena aperta, partono fischi sonori. "Lo sapevo" pensa tra sé sprezzante "che questo pubblico non avrebbe compreso la grandezza di Shakespeare!"

CAUSE DI EMERSIONE DELL' ANGOSCIA



CONFLITTO PSICHICO



contrapposizione di esigenze interne contrastanti

Dipendenza	←→	Indipendenza
Competizione	←→	Paura del confronto
Attività e Dominio	←→	Impotenza e Sottomissione
Piacere Sessuale	←→	Colpevolizzazione

Motivazioni incompatibili
Conflitto tra Istanze psichiche
Sentimenti contraddittori/Ambivalenza affettiva
Rappresentazioni di sé contraddittorie

..... *“Angoscia”* o *“Angosce”*.....?



“sono solo e abbandonato”

“mi sento impotente”

“non mi sento tenuto insieme”

“ho bisogno di appoggio e protezione”



...io ce l'ho, ...e tu?



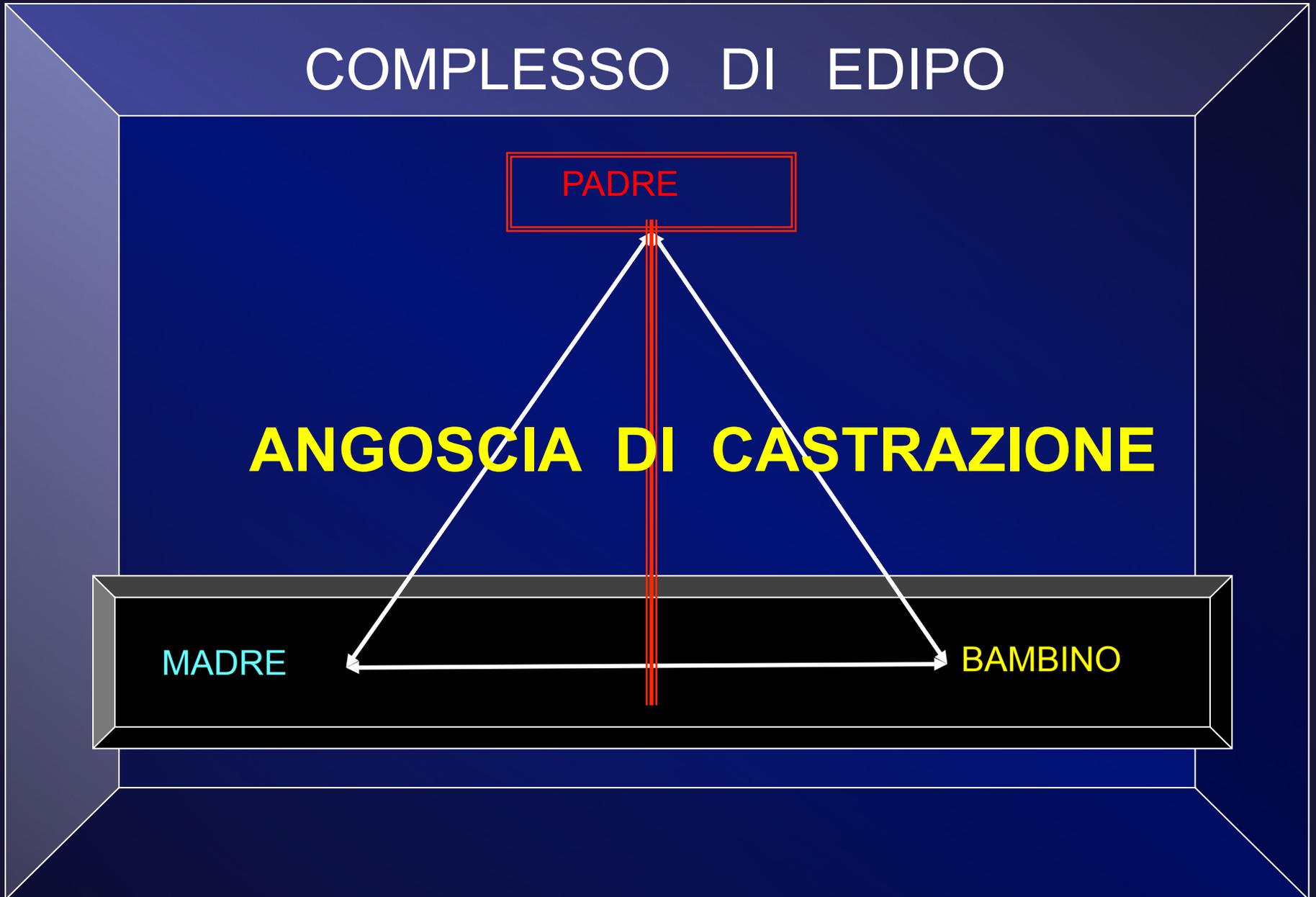
COMPLESSO DI EDIPO

PADRE

ANGOSCIA DI CASTRAZIONE

MADRE

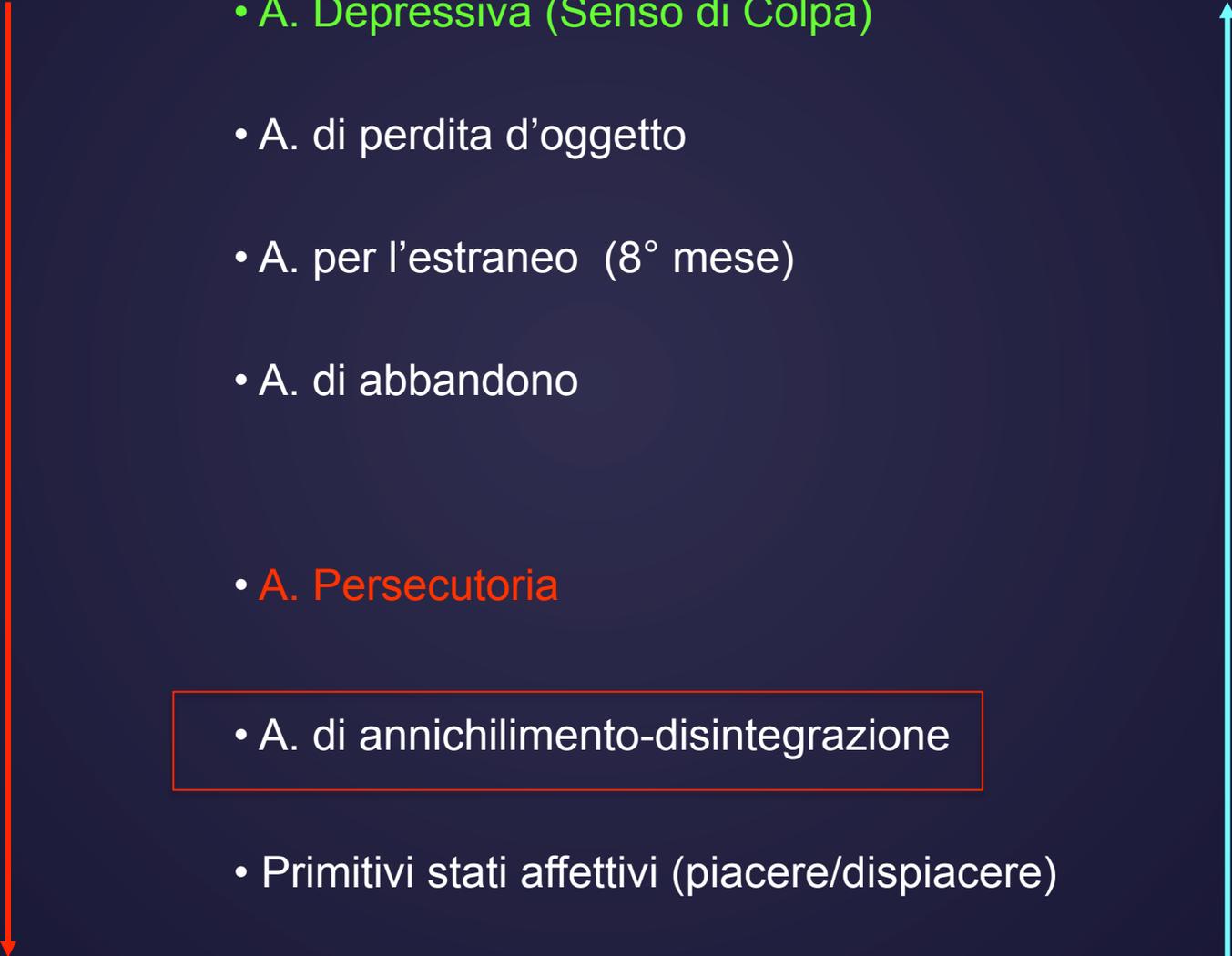
BAMBINO



*Nell'inconscio del bambino viene a formarsi un **MONDO INTERIORE** che corrisponde*

- *alle sue esperienze reali*
- *alle impressioni che si fa delle persone e del mondo esterno*
- *modificato però dalle sue pulsioni e fantasie*

(M.Klein, 1940)



- A. Depressiva (Senso di Colpa)

- A. di perdita d'oggetto

- A. per l'estraneo (8° mese)

- A. di abbandono

- A. Persecutoria

- A. di annichilimento-disintegrazione

- Primitivi stati affettivi (piacere/dispiacere)

- A. del trauma della nascita

ANGOSCE POST-EDIPICHE

- A. Morale

ANGOSCE EDIPICHE → *triangolarità*

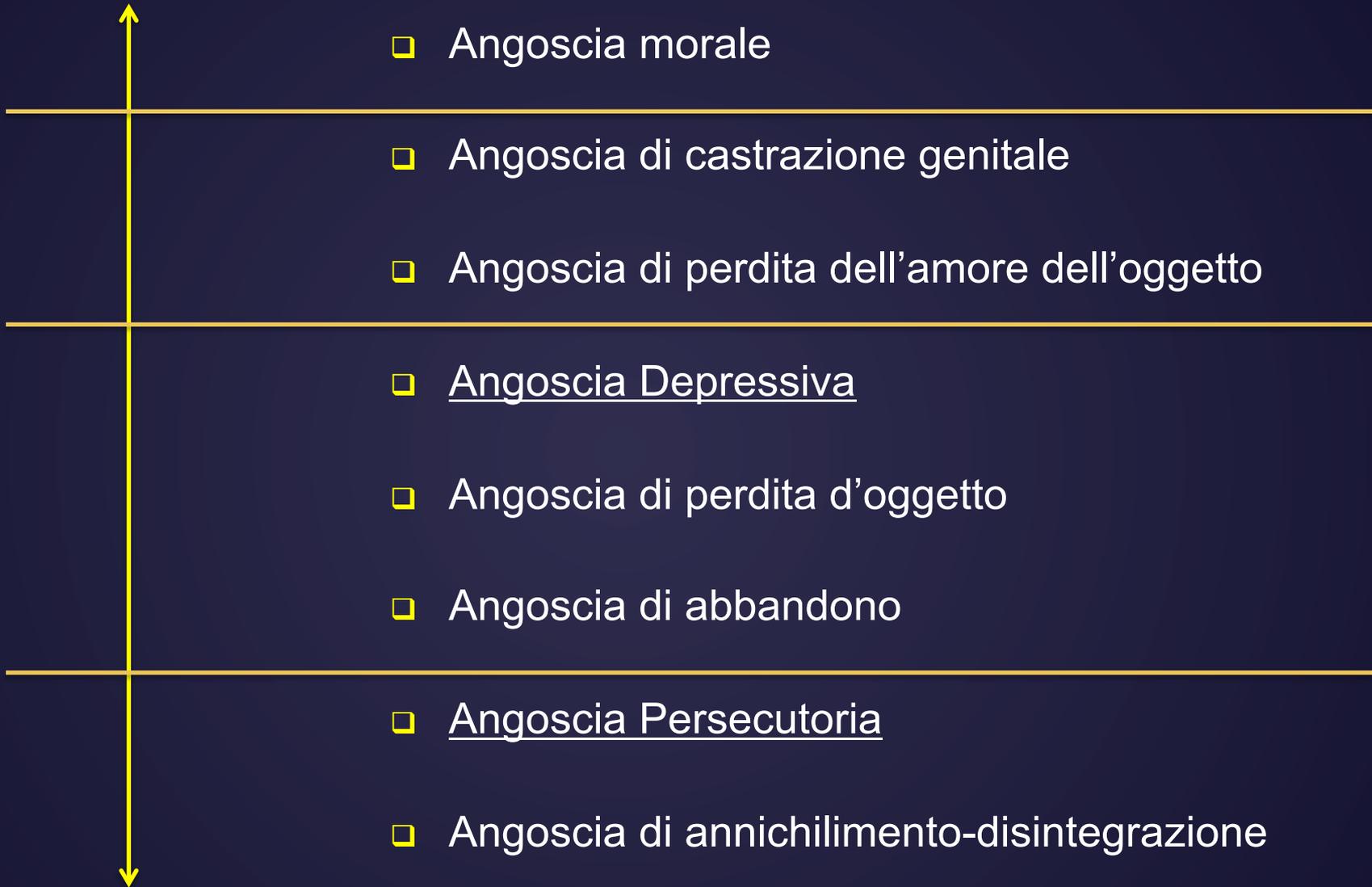
- A. di castrazione genitale

- A. di castrazione narcisistica

- A. di perdita dell'amore dell'oggetto



NEVROSI



- Angoscia morale
- Angoscia di castrazione genitale
- Angoscia di perdita dell'amore dell'oggetto
- Angoscia Depressiva
- Angoscia di perdita d'oggetto
- Angoscia di abbandono
- Angoscia Persecutoria
- Angoscia di annichilimento-disintegrazione

PSICOSI

NEVROSI

- Minore gravità
- Esame di realtà conservato
- Contatto adeguato con la realtà
- Adattamento all'ambiente +/- conservato

PSICOSI

- Maggiore gravità
- Esame di realtà compromesso
- Grave distorsione contatto con la realtà
- Grave disadattamento all'ambiente

NEVROSI

PSICOSI

CONFLITTO

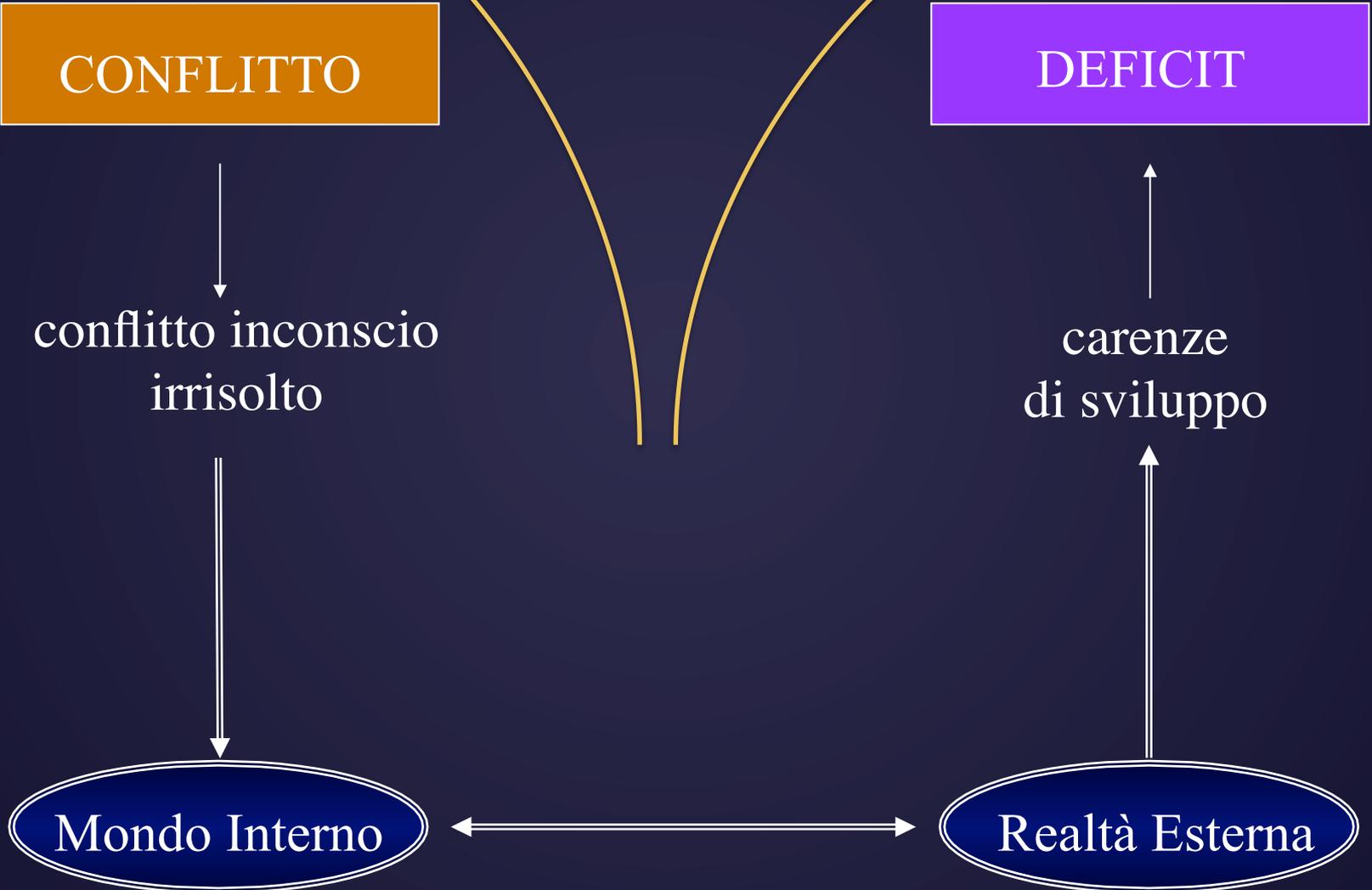
DEFICIT

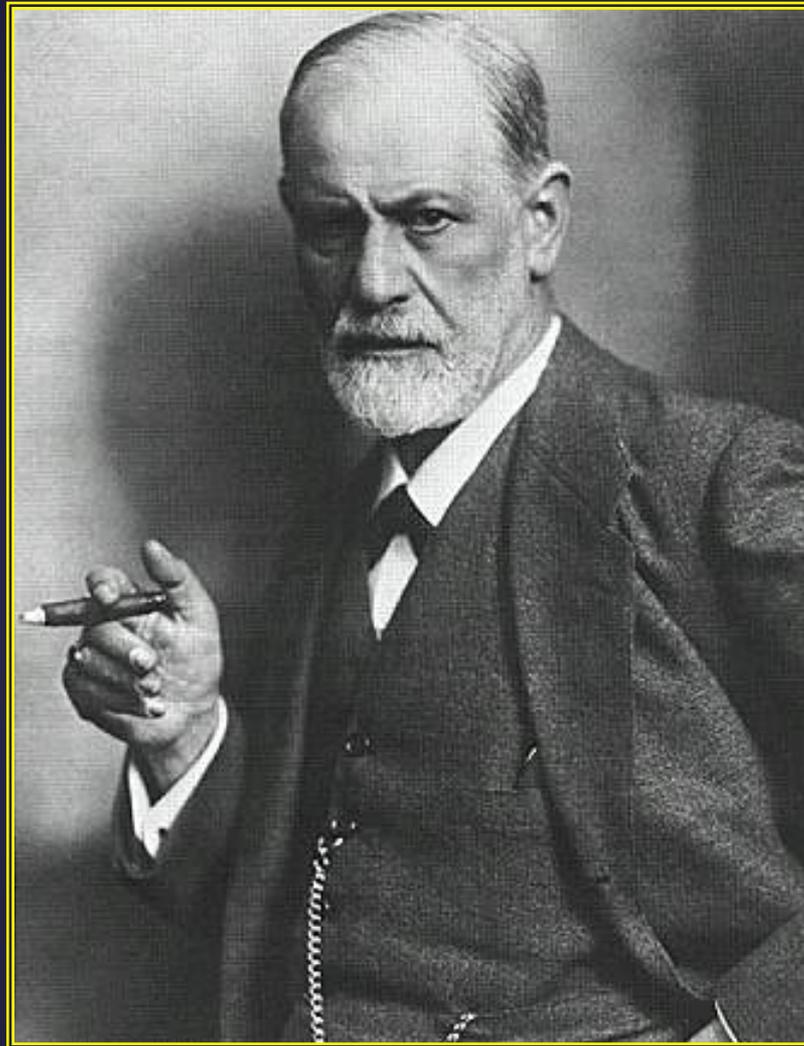
conflitto inconscio
irrisolto

carenze
di sviluppo

Mondo Interno

Realtà Esterna

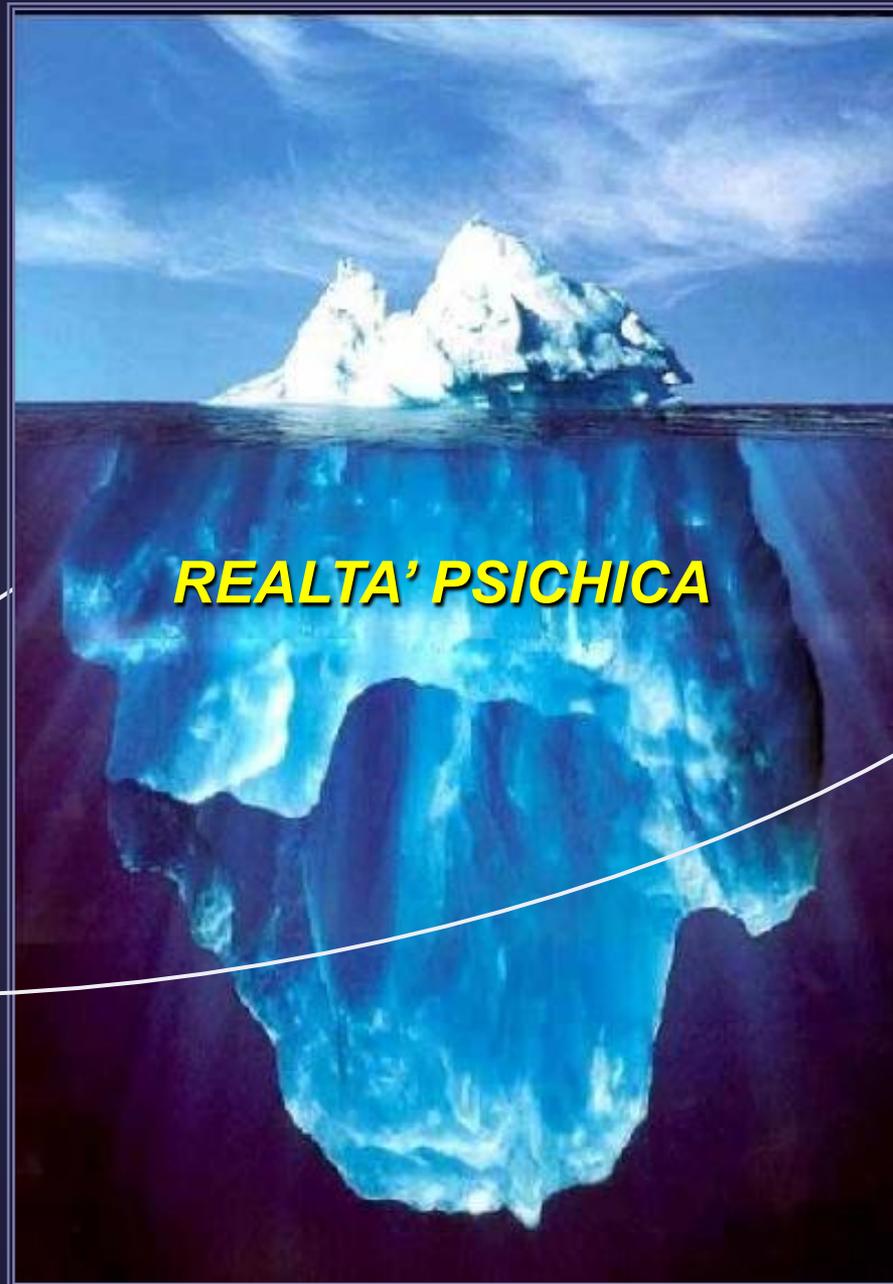




SIGMUND FREUD
(1856-1939)

LA SCOPERTA DELL'INCONSCIO





REALTA' PSICHICA

PRESENTE

PASSATO

CONSCIO

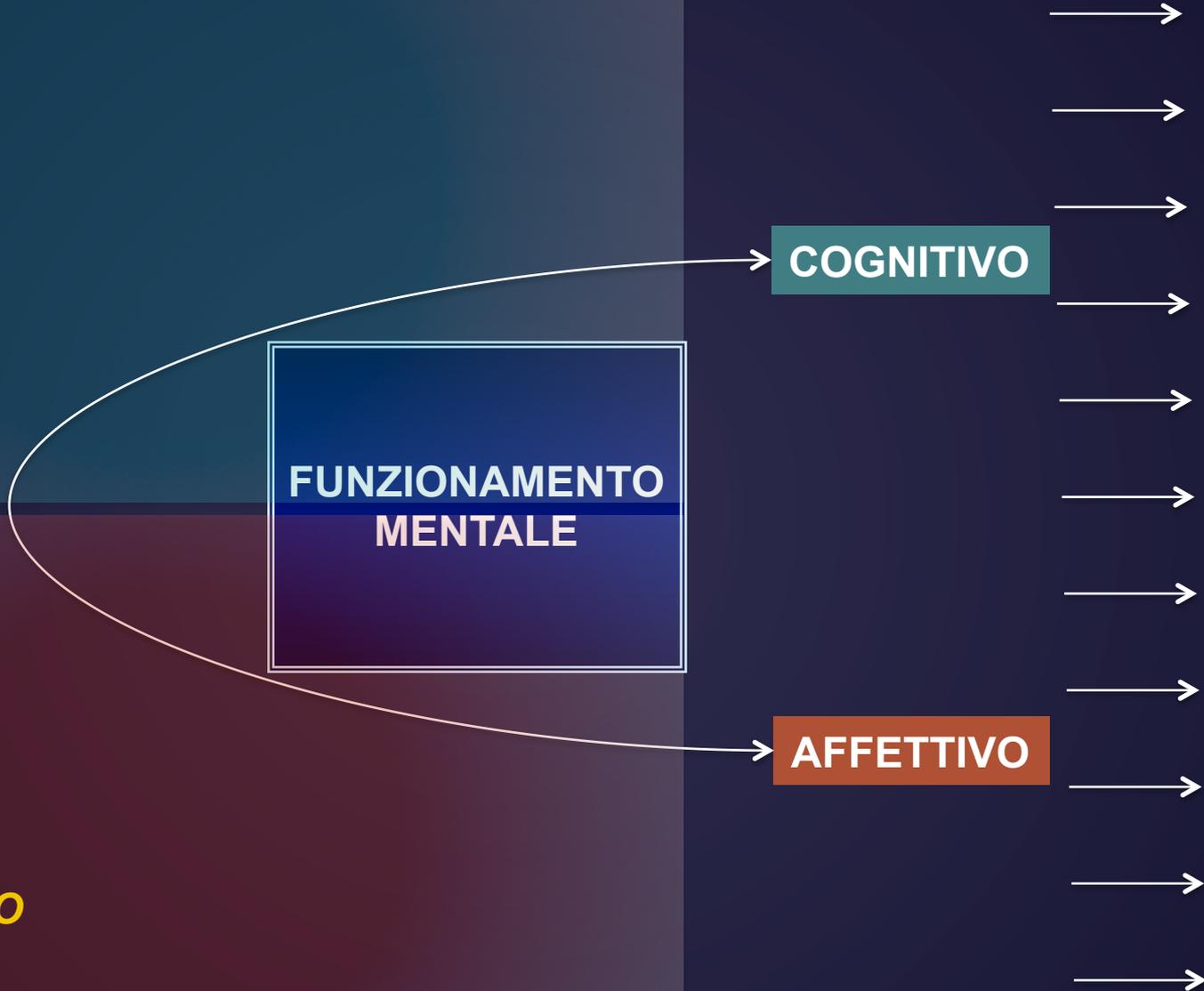
INCONSCIO

**FUNZIONAMENTO
MENTALE**

COGNITIVO

AFFETTIVO

**C
O
M
P
O
R
T
A
M
E
N
T
O**



Eventi Stressanti

Pulsioni

Traumi

conflitti infantili

deficit

Ambiente Relazionale

Vulnerabilità genetica

