



CRP  
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE CC E  
INTERVENTO PSICOSOCIALE

**L'INTERVENTO PSICOSOCIALE NELLA  
PREVENZIONE DEL DISTURBO MENTALE E NELLA  
PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE**

**mario becciu**

**Roma, 28.01.2023**



# **RAGIONI A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO DELL'INTERVENTO PSICOSOCIALE**

**1. ISTANZA DI NATURA EPIDEMIOLOGICA**

**2. ISTANZA DI NATURA ECONOMICA**

**3. ISTANZA DI NATURA CLINICA**

**4. ISTANZA LEGATA AL CONCETTO DI SALUTE MENTALE  
POSITIVA**

**5. ISTANZA CONNESSA ALL'INFLUSSO DEI FATTORI  
PSICOSOCIALI SULLA SOFFERENZA MENTALE**



# **ISTANZA EPIDEMIOLOGICA**

## **Crescita e diffusione della sofferenza mentale**

- **15% della popolazione mondiale (15.000 su 100.000 ab.)**
- **Fenomeno della saturazione (incremento del 10% annuo)**

# **ISTANZA DI TIPO ECONOMICO**

- **La struttura dipartimentale si fa carico di poco più dell'1% della popolazione; il 14% resta privo di supporto.**
- **Impossibilità di moltiplicare i tecnici della salute mentale**

# **ISTANZA DI TIPO CLINICO**

Il disturbo mentale che si presenta al servizio pubblico non è quasi mai quello originario. La persona ha già percorso strade più o meno tortuose che hanno portato ad un aggravamento del disturbo

# **DEFINIZIONE DI SALUTE MENTALE POSITIVA (OMS)**

- 1. Avere una buona immagine di sé e una buona autostima**
- 2. Essere capaci di stabilire e mantenere relazioni non superficiali con un ampio spettro di persone**
- 3. Rispettare gli altri, non importa quanto differenti**
- 4. Essere capaci di empatia nei confronti degli altri**
- 5. Essere capaci di gestire e affrontare le più comuni fonti di stress senza gravi o prolungate disfunzioni**

# **DEFINIZIONE DI SALUTE MENTALE POSITIVA**



- 6. Riuscire a trovare soluzioni realistiche e creative ai problemi, impegnarsi in attività costruttive**
- 7. Usare i doni e i talenti personali per migliorare se stessi ed essere utili agli altri**
- 8. Resistere a pressioni commerciali e sociali verso comportamenti ad alto rischio**
- 9. Analizzare criticamente le informazioni ed arrivare a giudizi fondati**

# **PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI E SALUTE**

**Nei processi psicopatologici sono coinvolte complesse problematiche psicosociali**

**“Il disagio psichico è un tratto sempre più caratterizzante della nostra società e va assunto come indizio di un disagio generale crescente che può aiutarci a comprendere come dovrebbe essere una organizzazione sociale ecologicamente valida per l'uomo” (Magri,1987).**





**2. COME POTREBBERO CONFIGURARSI UNA  
TEORIA DELLA PREVENZIONE E UN  
INTERVENTO PSICOSOCIALE NELL'AMBITO  
DELLA SALUTE MENTALE?**

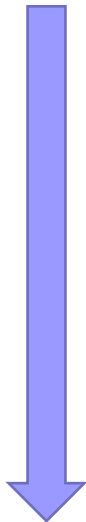
# Prevenzione e salute mentale

## ■ **CONCETTO DI PREVENZIONE**

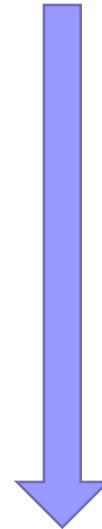
- Epistemologicamente connesso al concetto di disagio “ *evitare che avvenga qualcosa di indesiderato*”
- Epistemologicamente connesso ad una dimensione temporale, all’orientamento verso il futuro: “ *ci si adopera prima che...*”

# Differenza qualitativa

MALATTIA



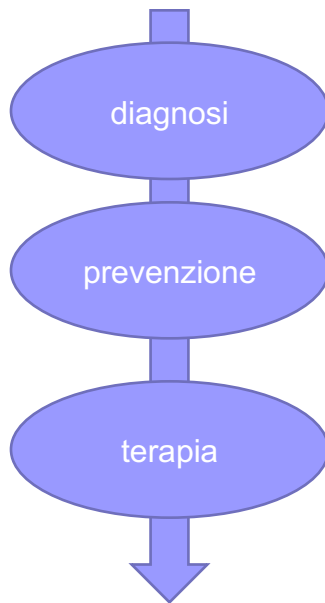
SALUTE



***prevenzione?***

# Differenza qualitativa

MALATTIA



SALUTE



# Differenza quantitativa

MALATTIA

SALUTE



***prevenzione?***

# Differenza quantitativa



***prevenzione?***



# Prevenzione e salute mentale

## Evoluzione storica del concetto di prevenzione

### ■ **Paradigma biomedico e prevenzione**

- Prevenzione come ricerca di monocause
- Prevenzione come ricerca di pluricause

### ■ **Paradigma ecologico e prevenzione**

- Prevenzione come ricerca di plurifattori correlati
- Prevenzione come ricerca dell'interdipendenza rischio/protezione

# PREVENZIONE E SALUTE MENTALE I PRINCIPALI CONTRIBUTI TEORICI ALLA PREVENZIONE

*(rassegna storica)*

- Gerard Caplan (1965)
- Emory Cowen (1977)
- George Albee (1975)
- Bernard Bloom (1977)



# La prevenzione nella salute mentale origini e sviluppi

- E' presente sin dall'antichità (Igea e Panacea)
- Il concetto di pr. nasce in campo medico e assume una distinzione di tipo temporale: primaria, secondaria, terziaria
- Nella salute mentale nasce in ambito clinico (diagnosi, prevenzione, terapia) e assume il modello biomedico (ricerca di cause organiche e/o psicologiche responsabili dell'evento patogeno)

# La prevenzione nella salute mentale origini e sviluppi

- Intorno agli anni '70 la prevenzione diventa uno dei campi principali della psicologia di comunità (*primary prevention*)
- Diventano fondanti per la PdC:
  - Lo spostamento di focalizzazione dalla cura della malattia mentale alla prevenzione
  - L'intervento preventivo a livello di comunità (quarta rivoluzione)
  - la demedicalizzazione dei servizi psichiatrici
  - Il ricorso ad un ampio approccio interdisciplinare

# La prevenzione nella salute mentale origini e sviluppi

- La ***prevenzione primaria*** include interventi a livello di:
  - ***Società*** (politiche per la qualità della vita)
  - ***Comunità*** (campagne di salute mentale, lavoro sulle organizzazioni locali)
  - ***Piccolo gruppo*** (famiglia, scuola)
  - ***Individuale*** (crisi, transazioni di vita)

# La prevenzione nella salute mentale origini e sviluppi

- La *prevenzione secondaria* ha come obiettivo principale quello di bloccare l'evolversi della malattia o di ritardarne lo sviluppo.

Essa si realizza attraverso:

- la diagnosi precoce
- l'intervento sui fattori patogeni o a rischio.

# La prevenzione nella salute mentale origini e sviluppi

- La *prevenzione terziaria*, è indirizzata a:
  - ridurre la percentuale dei casi di disagio psichico mediante l'intervento riabilitativo sui pazienti affinché questi sviluppino, per quanto è possibile, le loro risorse e capacità messe fuori gioco dalla malattia. Secondo Caplan il termine riabilitazione fa riferimento al singolo, il termine 'prevenzione terziaria' riguarda l'intera comunità.

# La prevenzione nella salute mentale origini e sviluppi

- Negli USA la Commissione per la Salute Mentale (1977), sotto la presidenza di Carter, definisce la prevenzione primaria come una rete di strategie che differiscono qualitativamente dagli approcci fino ad allora dominanti nel campo della salute mentale. Essa si caratterizza infatti per:
  - essere proattiva, (promuove competenze più che ridurre deficit)
  - essere rivolta a tutta la popolazione
  - avere, quali strumenti e modelli prevalenti, quelli propri dell'educazione
  - equipaggiare le persone ad affrontare (coping) piuttosto che intervenire sui problemi già emersi

# Gerard Caplan (1965)

- Prevenzione primaria, secondaria, terziaria
  - **Primaria:** include gli sforzi indirizzati a ridurre l'insorgere di nuovi problemi prima che questi si manifestino. Ciò può essere realizzato **modificando l'ambiente** in modo che le condizioni negative non producano patologie oppure **rafforzando le risorse dell'individuo**.

# Gerard Caplan (1965)

- **Secondaria:** può essere descritta come un intervento precoce indirizzato a bloccare lo sviluppo del disturbo e a limitarne gli effetti. Essa si realizza tramite una **precoce individuazione dei problemi** e l'identificazione dei gruppi ad alto rischio.
- **Terziaria:** è indirizzata a limitare la gravità delle conseguenze di un disturbo ed è essenzialmente **riabilitativa**.



# Gerard Caplan (1965)

## Meriti

- ❑ ha contribuito allo sviluppo di ricerche, programmi e servizi nell'ottica della prevenzione
- ❑ ha favorito uno spostamento di attenzione dall'individuo alla collettività
- ❑ ha introdotto il "modello della crisi", spiegando come ci siano nell'arco della vita periodi a rischio che possono sconvolgere i normali processi di sviluppo e che in quanto tali dovrebbero essere oggetto di interventi preventivi.

# Emory Cowen (1977)

- Definisce in modo più accurato la prevenzione primaria che deve riunire tre esigenze strutturali:
  - **deve essere di gruppo o di orientamento di massa piuttosto che orientata verso l'individuo**, nonostante alcune sue attività possono implicare contatti individuali
  - **deve qualificarsi per il "prima di..."**, essere cioè indirizzata a gruppi che non sperimentino ancora un disadattamento significativo
  - **deve essere intenzionale**: poggiare, cioè, su una solida conoscenza di base che suggerisca che il programma ha la potenzialità o di migliorare la salute psicologica o di prevenire il disadattamento.

# Emory Cowen (1977)

## Meriti

- ha dato un attivo contributo all'area della prevenzione attraverso lo sviluppo di programmi, progetti, *training* che hanno consentito una maggiore operativizzazione e una più concreta identificazione delle variabili oggetto di prevenzione (PMHP: Primary Mental Health Project)

# George Albee (1975)

- Offre contributi teorici, concettuali, operativi, ma anche e soprattutto politici.
- Conferenza Nazionale sulla Prevenzione Primaria, ormai nota come conferenza di Vermont.
- Presidente incaricato del Comitato sulla Prevenzione (Presidenza Carter)

# George Albee (1975)

$$\text{I.D.} = \frac{\text{fattori organici} + \text{stress}}{\text{ab.coping} + \text{autostima} + \text{sist.di supporto}}$$

# Bernard Bloom (1977)

- lega la prevenzione dei problemi di salute mentale alla salute pubblica e particolarmente all'epidemiologia, dalla quale riprende
  - i concetti di utente, agente, ambiente
  - il concetto di prevalenza, incidenza e durata

# Bernard Bloom (1977)

	Malattia infettiva	Salute mentale
Utente	Persona infetta	Popolazione vulnerabile
Agente	Virus	Fonte, processo che porta all'insorgere del problema
Ambiente	Mezzo ambientale	Aspetti che producono stress fisico o psicologico

# Bernard Bloom (1977)

Prevalenza	numero totale di casi
Incidenza	numero di nuovi casi identificati in un periodo specifico
Durata	quantità di tempo trascorso dalla prima diagnosi agli esiti della malattia



# Bernard Bloom (1977)

P.Primaria	Cerca di ridurre l'incidenza
P. secondaria	Cerca di ridurre la durata
Entrambe	Cercano di ridurre la prevalenza, ossia la diffusione

# Prevenzione

## Criteri di classificazione

- ***criterio temporale (Cowen e Caplan)***
  - ***Primaria***
  - ***Secondaria***
  - ***terziaria***

# Prevenzione

## Criteri di classificazione

- ***criterio relativo al target (BLOOM – HELLER)***
  - *Prevenzione a livello di comunità allargata.* Tutti i membri della comunità ricevono l'intervento indipendentemente dalle loro condizioni momentanee e del rischio di sviluppare un particolare disturbo.
  - *Prevenzione per gruppi di persone che stanno affrontando una stessa particolare fase della vita.* E' diretta a quelle persone che si trovano in quel momento in una particolare fase della vita che può rappresentare un fattori di rischio.
  - *Prevenzione diretta a soggetti ad alto rischio.* Si focalizza su popolazioni di individui ritenuti vulnerabili

# Prevenzione

## Criteri di classificazione

- ***criterio relativo al target (Mrazek - Haggerty)***
  - Interventi **universali**, che si sostanziano nelle strategie di promozione della salute mentale;
  - Interventi **selettivi**, rivolti a soggetti ad alto rischio, ma senza segni oggettivi di disagio o di disturbo;
  - Interventi **indicati o specifici**, rivolti a soggetti ad alto rischio con segni e sintomi soggettivi e oggettivi di disagio.

# Prevenzione

## Criteri di classificazione

### ■ Interventi universali

Le caratteristiche di tali interventi sono così riassumibili:

- sono rivolti alla promozione della salute e non alla prevenzione di un disturbo;
- sono rivolti alla popolazione sana (indipendentemente dai fattori di rischio);
- sono desiderabili per chiunque;
- hanno un costo basso per individuo
- devono essere efficaci e accettabili;
- non devono comportare rischi;
- devono individuare adeguatamente il target sul quale agire;
- devono essere sufficientemente realistici
- si focalizzano sui fattori di protezione

# Prevenzione

## Criteri di classificazione

### ■ alcuni esempi in età evolutiva

- insegnare l' empatia;
- promuovere la capacità di gestire lo stress (strategie di *coping*), i conflitti, il controllo degli impulsi;
- promuovere la creatività;
- promuovere la competenza sociale
- lottare contro i processi di discriminazione e di stigmatizzazione
- educare alle emozioni
- promuovere *l' empowerment* individuale e di gruppo

# Prevenzione

## Criteri di classificazione

### ■ Interventi selettivi

- ❑ sono rivolti a individui o gruppi di popolazione che presentano un rischio di sviluppare disturbi psichici in misura significativamente maggiore rispetto alla popolazione generale;
- ❑ vi è assenza di segni psicopatologici oggettivi;
- ❑ può esservi (in termini probabilistici) il rischio di una transizione verso un disturbo mentale manifesto;
- ❑ hanno costi bassi;
- ❑ non devono avere eccessivi rischi (evitare la stigmatizzazione);
- ❑ mirano a individuare e ridurre i fattori di rischio;
- ❑ promuovono i fattori protettivi

# Prevenzione

## Criteri di classificazione

### ■ alcuni esempi in età evolutiva

- la strategia della *home visitations* a favore della diade madre-bambino quando esistono concreti fattori di rischio (madri senza partner, disoccupate, con abuso di sostanze, con disturbi mentali e di personalità) che rendono molto concreto il rischio che la prole possa strutturare modelli di attaccamento patologico;
- programmi prescolari per i bambini dei quartieri poveri
- interventi sul drop-out scolastico
- interventi sui figli in età evolutiva dei pazienti affetti da patologie psichiatriche



# Prevenzione

## Criteri di classificazione

### ■ Interventi indicati

- ❑ sono rivolti a individui che presentano segni minimi, ma identificabili di disagio o disturbo (per es., quadri prodromici, stati mentali ad alto rischio per lo sviluppo di psicosi);
- ❑ sono sempre indicati anche se costosi e non esenti da rischi;
- ❑ il modello concettuale per individuare un soggetto realmente ad alto rischio è quello dell' aggregazione dei fattori di rischio.

# Prevenzione

## Criteri di classificazione

- **alcuni esempi in età evolutiva**
- le strategie di identificazione e trattamento precoce dei disturbi psicotici;
- i programmi preventivi nei figli di pazienti depressi;
- gli interventi sui disturbi della condotta in età evolutiva;
- la prevenzione del suicidio in età adolescenziale;
- gli interventi sui disturbi del comportamento alimentare;
- la prevenzione degli stati di abuso nei confronti dei minori nell'accezione ampia che comprende l'abuso sessuale, il maltrattamento, la patologia delle cure primarie

# Prevenzione

## Criteri di classificazione

- ***criterio estensione (REGOLIOSI)***

- ***Prevenzione specifica.*** Fa riferimento all'intervento sui fattori di rischio di determinate malattie o forme di disagio psicosociale.
- ***Prevenzione a-specifica.*** Concerne interventi indirizzati ad alleviare condizioni di deprivazione culturale, affettiva e sociale e a migliorare le condizioni di vita in genere.

# Prevenzione

## Criteri di classificazione

### ■ Cowen, 1980

La *prevenzione primaria* si distingue in

- *Prevenzione primaria a livello di sistema*
- *Prevenzione primaria centrata sulla persona:*
  - *focalizzata sulla situazione*
  - *focalizzata sull'incremento di competenze*

### ■ Catalano e Dooley, 1982 *La prevenzione primaria viene distinta in:*

- **Proattiva** *è diretta ad attivare strategie d'azione finalizzate a prevenire l'insorgere dei fattori di rischio*
- **Reattiva** *consiste nel preparare un soggetto a fronteggiare in maniera efficace una situazione stressante*

# Prevenzione

## Criteri di classificazione

### ■ ELEMENTI COMUNI ALLE DEFINIZIONI CITATE

*Enfatizzano tutte due obiettivi:*

- *rafforzare la salute psicologica*
- *impedire lo sviluppo di problemi psicologici*

*Implicano che i programmi devono essere*

- *orientati alla massa, al gruppo non ai singoli*
- *orientati alle persone essenzialmente sane*
- *intenzionali, ossia basati su conoscenza di base e su una solida “base generativa”*

# OSTACOLI ALLA PREVENZIONE

1. **Predominio di una *concezione eccezionalista* nell'analisi e nella soluzione dei problemi sociali**
2. **Caratteristiche peculiari delle scienze sociali in paragone alle scienze biologiche**
3. **Tempo necessario prima che possano essere valutati gli effetti della prevenzione sugli stadi finali di un fenomeno complesso**
4. **Dilemmi concettuali ed etici (effetti iatrogeni e falsi positivi)**