

Breve Guida alle Diagnosi Psichiatriche

Quando ci troviamo di fronte ad un problema di salute mentale e ci rivolgiamo a un dottore, psichiatra o altro un professionista del settore, molto probabilmente ci viene fatta una diagnosi.¹ Ciò ha importanti conseguenze, sia positive che negative.

Questa breve guida intende aiutare quelli di noi a cui è stata fatta una diagnosi, e le persone a noi vicine, per essere meglio informati. Speriamo che questa guida possa incoraggiare discussioni più proficue con operatori sanitari e migliorare la qualità dell'aiuto e del sostegno offerto. Speriamo anche che questa guida incoraggi un dibattito più ampio su cosa riteniamo sia la salute mentale nella nostra società.

Cos'è una diagnosi?

La diagnosi medica è il processo con cui si determina quale malattia o condizione possa spiegare i sintomi e i segnali di una persona. Le informazioni che una diagnosi medica richiede vengono generalmente raccolte dalla storia e dall'esame fisico della persona che cerca assistenza medica.

La diagnosi psichiatrica è diversa: spesso non c'è alcun sintomo fisico né esistono test biologici specifici che attestino una sofferenza mentale. Sebbene in alcuni casi i test biologici possano essere importanti per svelare condizioni fisiche sottostanti, un operatore sanitario che fa una diagnosi psichiatrica deve basarsi sulla descrizione di pensieri e delle emozioni fatta dalla persona stessa, insieme all'osservazione dei suoi comportamenti. In questo senso spesso si dice che coloro che sono nella miglior condizione per fare una diagnosi sono le persone stesse, con il sostegno di informazioni e discussioni adeguate con operatori sanitari.

Qual è lo scopo della diagnosi psichiatrica?

Lo scopo principale delle attuali diagnosi psichiatriche è quello di aiutare gli operatori sanitari a comunicare fra di loro e di decidere quale forma di trattamento medico potrebbe essere meglio prescrivere.

Alcune persone trovano che ricevere una diagnosi sia utile e rassicurante, mentre altre la trovano stigmatizzante. Una diagnosi può essere un modo di riconoscere e registrare la sofferenza di una persona e permetterle di ottenere aiuto, ma può anche portarci a pensare che la nostra sofferenza sia il risultato di una malattia. Per alcuni questo potrebbe rappresentare una via utile con cui guardare alle cose, ma non è l'unica via per dare senso alla sofferenza della mente.

¹ Le persone provenienti da culture che non hanno adottato il modello occidentale di psichiatria potrebbero non riconoscere questi modi di descrivere i problemi di salute mentale. Questo non è necessariamente uno svantaggio. Studi hanno dimostrato che i tassi di recupero da ciò che in termini occidentali è chiamato con il nome di "schizofrenia" potrebbero essere migliori in paesi che non hanno adottato il modello occidentale di psichiatria. Per maggiori informazioni (in inglese): Richard Warner, *Recovery from Schizophrenia* <http://bit.ly/RichardWarnerRecovery>

Nel settore della salute mentale sia la diagnosi medica che il trattamento medico sono particolarmente discutibili e possono avere conseguenze negative. Una diagnosi psichiatrica spesso porta alla prescrizione di medicinali. I farmaci psichiatrici possono dare un sollievo temporaneo, ma possono anche produrre effetti

spiacevoli e debilitanti. Se questo accade è molto importante discuterne con un dottore. I farmaci psichiatrici possono anche produrre dipendenza; smettere farmaci troppo rapidamente può dare effetti spiacevoli quando i suoi effetti cominciano a svanire, o può portare al ritorno, in forma peggiore, dei precedenti pensieri e sentimenti stressanti.

Ogni persona con problemi mentali ha il diritto di essere, e deve essere, adeguatamente coinvolta in ogni fase della valutazione medica e del potenziale trattamento.

Dovresti partecipare a tutti i processi decisionali, discutere e concordare la migliore linea d'azione per te.

E' accertato che le moderne tecnologie abbiano trovato i segni fisici e i markers nel cervello delle persone con problemi mentali?

Nonostante le molte, e a volte fuorvianti, segnalazioni nei media, gli scienziati non hanno ancora trovato alcun marker genetico, difetto chimico o altre differenze nel funzionamento del cervello in grado di predire o identificare in modo affidabile una malattia mentale. Chiaramente ci sono differenze genetiche che impattano sul modo con cui rispondiamo agli eventi della vita, ed esperienze stressanti che producono conseguenze nei processi chimici del nostro cervello, ma questo non equivale a dire che alterazioni biologiche del cervello 'causino' malattie mentali. C'è inoltre da considerare che non si è ancora capito appieno come la chimica del cervello sia correlata con lo stress. Per questo è difficile dire come potremmo aiutare le persone attraverso interventi a livello biologico.

Da dove provengono le diagnosi psichiatriche?

Ci sono due fonti principali per le diagnosi psichiatriche: la Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD), prodotta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), e il Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali (DSM), prodotto dall'Associazione Psichiatrica Americana (APA). Entrambe hanno una lunga storia e sono continuamente aggiornate. La più recente edizione dell'ICD (undicesima) è stata pubblicata nel giugno 2018. La più recente versione del DSM (quinta) è stata pubblicata nel 2013.

Qual è la differenza fra ICD e DSM?

L'ICD dell'OMS copre tutte le malattie e condizioni mentre il DSM dell'APA copre soltanto i cosiddetti "disturbi mentali". Ambedue presuppongono che le diverse forme di sofferenza mentale possano essere categorizzate come disturbi medici.

In pratica, il DSM è usato dai medici americani e dai ricercatori, mentre l'ICD è usato maggiormente in Europa e talvolta è preferito dai clinici perché ritenuto più pratico. Tuttavia ambedue sono usati su scala mondiale e insieme formano la lente principale con cui si guarda alla sofferenza mentale – il cosiddetto modello medico della malattia mentale. Entrambe sono anche usate in maniera estensiva nei sistemi sanitari basati sulle assicurazioni per stabilire l'ammissibilità ai trattamenti e l'accesso ai sussidi di disabilità. Questo vuol dire che per molti di noi la mancanza di una diagnosi si traduce nella mancanza di un trattamento o di un sussidio.

Come sono costruiti i manuali diagnostici?

Dal momento che non esistono definiti indicatori e test fisici o biologici per i problemi di salute mentale, i manuali si affidano alle opinioni di commissioni di esperti che decidono come descrivere le diverse forme di disagio. Tali commissioni compongono liste di pensieri, sentimenti e comportamenti che si adattino alla malattia che hanno descritto e a cui hanno dato un nome. In gergo medico, tali liste sono chiamate sintomi. In realtà, anche persone non ritenute malate di mente possono avere esperienze di tali sintomi, il cui impatto sulle loro vite potrebbe essere temporaneo e non problematico.

Perché i manuali diagnostici sono costantemente revisionati?

La continua revisione dei manuali diagnostici è forse rassicurante dal momento che ha il fine di migliorare gli interventi. Tuttavia, ci ricorda anche come queste etichette diagnostiche, nel migliore dei casi, riflettano il modo con cui le persone vedono le cose oggi, nella società di oggi. Gli esperti cambiano continuamente opinione, sia su quali forme di sofferenza includere, sia su come descrivere le differenze fra le diverse malattie. Molte diagnosi sono infatti giudizi morali che riflettono cambiamenti della società in termini di valori e preoccupazioni invece che essere frutto di progresso scientifico.

Quali sono le critiche verso i manuali ICD e DSM?

Le critiche verso l'approccio diagnostico ai problemi di salute mentale riguardano diversi aspetti:

- Il dibattito continuo su cosa includere come criterio diagnostico indica la difficoltà nel decidere fra cosa sia una normale reazione umana a circostanze o esperienze stressanti e cosa sia invece anormale o sintomo di malattia;
- I "Sintomi" spesso si sovrappongono nelle diverse diagnosi e pertanto la distinzione fra le varie condizioni risulta inaffidabile. A causa di questo una persona può ricevere più diagnosi che possono produrre confusione e instabilità;
- La combinazione nel settore della psichiatria fra ciò che è opinione e ciò che è scienza sottrae credibilità alla professione medica e al trattamento medico;
- Restringere eccessivamente l'attenzione alla malattia e ad un approccio medico può portare a trascurare altri importanti fattori che possono causare sofferenza mentale, come questioni sociali e culturali.

Esistono altri modi di pensare e parlare della sofferenza mentale?

Molte persone, fra cui psicologi e medici, mettono in discussione il valore del modello medico. Ciò non significa minimizzare il dolore e lo sconvolgimento nella vita delle persone, ma piuttosto avere una visione meno ristretta e unilaterale delle cause di tale dolore. Invece di decidere una diagnosi medica, le alternative potrebbero essere discusse tra le persone che vivono esperienze di sofferenza e i loro operatori sanitari.

Invece che chiedersi: "Cos'è sbagliato in questa persona?" sempre più operatori si domandano: "Cos'è accaduto a questa persona al punto da renderla incapace di reagire?"

Secondo alcuni operatori, questo tipo di approccio porta a un sostegno più personalizzato e a un maggior coinvolgimento delle persone nel loro percorso di cura. Le soluzioni sono individuali e basate sulla volontà, sulle preferenze e sul consenso informato delle persone. Alcune soluzioni potrebbero includere l'assunzione

di medicinali per brevi periodi al fine di dare un sollievo temporaneo, ma l'obiettivo è sempre quello di trovare ciò che funziona per il recupero della persona e per ricostruire la vita che vuole condurre. Queste soluzioni tengono anche conto del fatto che siamo esseri sociali e che la nostra salute mentale poggia sulle relazioni e sulle comunità in cui viviamo.

Supporto fra pari

Molte persone che hanno ricevuto una diagnosi trovano utile consultare altri con simili esperienze. Ci sono molte organizzazioni, dirette da persone con esperienza vissuta di sofferenza mentale, che offrono supporto, consiglio e che operano per un miglior rapporto con il sistema sanitario e legale. Alcune di queste organizzazioni si interessano a particolari tipi di problemi mentali, come la Rete degli Uditori di Voci INTERVOICE, mentre altre rappresentano persone con esperienza vissuta di sofferenza mentale che vogliono migliorare il modo con cui le persone con problemi di salute mentale vengono trattate, come per esempio la Rete Europea degli Utenti e Sopravvissuti della Psichiatria (ENUSP).

Cosa fare se non concordo o se non sono soddisfatto della diagnosi e della cura prescritta?

Parla sempre con il tuo operatore sanitario di riferimento. Il processo della diagnosi e della cura dovrebbe essere frutto di una collaborazione, un percorso di scoperta in cui le tue opinioni di ciò che è accaduto sono ascoltate e prese sul serio e le tue preferenze sono trattate con rispetto. Se è chiaro che la cura che ti hanno prescritto non funziona per te, dillo apertamente e chiedi un cambiamento. A volte questo può risultare difficile e può essere necessario consultare diversi professionisti prima di trovare quello giusto per te.

Ma soprattutto, se un operatore sanitario ti dice che la malattia che ti hanno diagnosticato ti accompagnerà per tutta la vita o che non potrai più lavorare o qualcosa di simile, cerca immediatamente una seconda opinione.

Note ed ulteriori letture

Se desideri sapere di più sulle diagnosi psichiatriche (in inglese):

- Frances, A. (2013). *Essentials of Psychiatric Diagnosis, Revised Edition: Responding to the Challenge of DSM-5®* Guilford Press. <https://www.amazon.co.uk/Essentials-Psychiatric-Diagnosis-Revised-Responding/dp/1462513484/>
- Johnstone, L. (2014). *A straight-talking introduction to psychiatric diagnosis*. Ross-on-Wye, UK: PCCS books. <https://www.amazon.co.uk/Straight-Introduction-Psychiatric-Diagnosis-Introductions/dp/1906254664/>
- American Psychiatric Association (APA). (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington, DC: Author. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- World Health Organisation. (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th rev.) (ICD-11)*. Geneva: WHO. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Se vuoi trovare maggiori informazioni critiche sull'approccio diagnostico (in inglese):

- Joanna Moncrieff writing for The Psychologist magazine: <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-20/edition-5/diagnosis-special-issue-part-3>
- Three psychologists and a psychiatrist writing in the journal 'Evidence-Based Mental Health': <http://ebmh.bmj.com/content/16/1/2>
- A position paper from the British Psychological Society: <https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/cat-1325.pdf>
- A personal comment by two psychologists: <https://drive.google.com/file/d/1WcZ0l1DRuAw8nAr-o98ZqKeFnlyd6VES/view>

Se vuoi trovare maggiori informazioni su altri approcci per aiutare persone con gravi problemi di salute mentale (in inglese):

- Johnstone, L. & Dallos, R. (2013). Formulation in Psychology and Psychotherapy. Routledge. <https://www.amazon.co.uk/Formulation-Psychology-Psychotherapy-Lucy-Johnstone/dp/0415682312/>
- Lehman, P. & Stastny, P. (2016), Alternatives Beyond Psychiatry: <http://www.peter-lehmann-publishing.com/books1/without-pdf.htm>
- The UK's Royal College of Psychiatrists' guide to formulation: <https://www.rcpsych.ac.uk/usefulresources/publications/collegereports/op/op103.aspx>
- The British Psychological Society's guide to formulation: <https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/DCP/cat-842.pdf>

Se vuoi trovare organizzazioni che offrano supporto fra pari e consigli:

Queste in genere sono organizzate su base locale o nazionale, quindi è bene che iniziare la ricerca partendo dalla tua area locale così potrai parlare con qualcuno che sa se cos'è disponibile. Inserire in un motore di ricerca termini come auto aiuto, supporto fra pari, salute mentale e il nome della tua area può essere utile.

A hand-drawn graphic with the words 'THANK YOU' in a colorful, stylized font. 'THANK' is in blue and 'YOU' is in red. The letters are slightly irregular and overlapping, giving it a personal, hand-painted feel.

Ringraziamo Pino Pini, membro di MHE, per la traduzione di questa breve guida.