

PSICHIATRIA

*Collana a cura di
Filippo Di Pirro*

Sophia F. Dziegielewski

DSM-5[®] in Action

*Premessa di
Filippo Di Pirro*

Traduzione di Massimo Simone e Raffaella Voi

Titolo originale:

DSM-5™ in Action. Third Edition

© 2015 John Wiley & Sons, Inc.

Tutti i diritti sono riservati. Questa traduzione è pubblicata su autorizzazione dell'editore John Wiley & Sons, Inc.

Limitazione della responsabilità/Liberatoria di garanzia: Nonostante l'editore e l'autore abbiano fatto ogni sforzo possibile per la preparazione ottimale di questo libro, non rilasciano alcuna dichiarazione o garanzia riguardo all'esattezza o alla completezza dei suoi contenuti ed escludono espressamente eventuali garanzie implicite di commerciabilità o idoneità per uno scopo particolare. I venditori, o i materiali di vendita scritti, non sono autorizzati a rilasciare, o estendere, alcuna garanzia. I consigli e le strategie qui contenuti potrebbero non essere adatti alla vostra situazione. Se necessario, consultate un professionista. Né l'editore né l'autore sono responsabili di alcun mancato guadagno o di qualsiasi altro danno commerciale, compresi, a titolo meramente esemplificativo, danni speciali, accidentali, consequenziali o altri.

Quest'opera si propone l'intento di fornire informazioni accurate e autorevoli riguardo all'argomento trattato. Viene commercializzata con l'intesa che l'editore non è coinvolto nella prestazione di servizi professionali. Se è necessaria assistenza legale, contabile, medica, psicologica o di qualsiasi altro genere, è indispensabile rivolgersi a un professionista competente. Il contenuto di quest'opera ha lo scopo di approfondire la ricerca scientifica, la comprensione e la discussione relative agli argomenti trattati; non si propone di raccomandare o promuovere un metodo, una diagnosi o un trattamento specifici, da parte dei medici, per un particolare paziente; né, peraltro, dovrebbe essere utilizzato a tale scopo. L'editore e l'autore non forniscono alcuna dichiarazione o garanzia relative all'esattezza o alla completezza del contenuto dell'opera e declinano espressamente ogni garanzia, incluse, senza alcuna limitazione, eventuali implicite garanzie di idoneità per un particolare scopo. Considerando i continui progressi della ricerca, le modifiche delle apparecchiature, i cambiamenti delle regolamentazioni governative e il flusso costante di informazioni relative all'uso di medicinali, attrezzature e dispositivi, il lettore è invitato a leggere e valutare le informazioni fornite nel foglietto illustrativo o nelle istruzioni di ogni medicinale, apparecchiatura o dispositivo con lo scopo, tra le altre cose, di rilevare eventuali modifiche delle istruzioni o delle indicazioni di utilizzo e l'eventuale aggiunta di avvertimenti e precauzioni. I lettori dovrebbero consultare uno specialista quando necessario. Il fatto che un'organizzazione o un sito web siano citati in questo lavoro o siano indicati come una potenziale fonte di ulteriori informazioni non significa che l'autore o l'editore condividano le informazioni che l'organizzazione o il sito web forniscono o le raccomandazioni che possono proporre. Inoltre, i lettori dovrebbero essere consapevoli del fatto che gli indirizzi dei siti web o i siti stessi, indicati in quest'opera, potrebbero essere stati modificati o rimossi nel periodo intercorso tra la scrittura e la lettura dell'opera stessa. Nessuna garanzia può derivare da dichiarazioni promozionali relative a quest'opera. Né l'editore né l'autore sono responsabili per eventuali danni derivanti da quest'opera.

È vietata la riproduzione dell'opera o di parti di essa con qualsiasi mezzo, se non espressamente autorizzata dall'editore.

www.giuntipsy.it

www.giunti.it

© 2019 Giunti Psychometrics S.r.l.

Via Fra' Paolo Sarpi 7/A, 50136 Firenze – Italia

Prima edizione Giunti O.S. Psychometrics S.r.l.: settembre 2017

Prima edizione Giunti Psychometrics S.r.l.: ottobre 2019



Stampato presso Rotolito S.p.A. – Seggiano di Pioltello (MI)

Un tributo alla dottoressa Cheryl Green

Sono giunta alla conclusione che l'intelligenza sia costituita dalla conoscenza che si acquisisce nel corso della vita. La saggezza, invece, è qualcosa di molto più grande. Per essere saggi bisogna essere intelligenti, ma la conoscenza non ha alcun valore se non viene condivisa. Nella saggezza c'è un senso naturale del dare, mentre non c'è paura della perdita. Ciò significa comprendere che la conoscenza si misura su ciò che possiamo insegnare e condividere con gli altri.

Per quanto riguarda la dottoressa Cheryl Green, la sua intelligenza l'ha resa una studiosa dell'ambito dell'assistenza sociale. È stata la sua saggezza a toccare la mia anima e a farla diventare una delle mie più care colleghe e amiche. Il suo senso dell'umorismo e il suo "essere Cheryl" hanno fatto volare il tempo. Cheryl è mancata prima che nascesse questo libro. Senza il suo insegnamento e i suoi scritti, il cuore di molti assistenti sociali come me non sarebbe lo stesso. Nonostante non passi giorno senza che io senta la mancanza della mia carissima amica, mi conforta il ricordo del tempo che abbiamo trascorso insieme.

Sommario

Premessa all'edizione italiana	XIII
Prefazione	XXI
Ringraziamenti	XXV
Elenco delle Guide rapide	XXVII

Parte I

Utilizzare il DSM-5: valutazione, pianificazione e strategie operative

1. Guida introduttiva	5
Introduzione	5
Iniziare il processo	5
Fare una valutazione diagnostica: strumenti che facilitano il processo	6
Il ruolo degli assistenti sociali e degli altri professionisti della salute mentale ...	7
Lo sviluppo del sistema di classificazione del DSM: cenni storici e limiti	10
Etichette diagnostiche	19
Un'altra misura di valutazione della salute mentale	22
Formazione dei professionisti nell'ambito del counseling professionale	25
Sommario	26
Questioni su cui riflettere	28
Bibliografia	28
2. Nozioni di base e applicazioni	31
Utilizzare il DSM-5 nel setting clinico	32
Lavorare in team: connessioni e collaborazioni	34
Diagnosi e valutazione: esiste una differenza?	37
Un approccio combinato: la valutazione diagnostica	45
Aggiornamenti e cambiamenti strutturali del DSM-5	48
DSM-5: sezioni e appendici	53

Capitoli importanti del DSM-5	60
Informazioni relative alla cultura, all'età e al genere	64
Concetti di sofferenza	71
La cultura e gli altri fattori della valutazione diagnostica associati all'età	77
La cultura e gli altri fattori della valutazione diagnostica associati al genere	80
Sommario	89
Questioni su cui riflettere	90
Bibliografia	90
3. Completamento della valutazione diagnostica	95
Passi fondamentali per eseguire una valutazione diagnostica completa	96
Il DSM-5 e il completamento della valutazione diagnostica	100
La diagnosi principale	102
Sottotipi e specificatori di decorso	113
Considerazioni etiche e giuridiche	130
Tirare le fila	132
Sommario	134
Questioni su cui riflettere	135
Bibliografia	136
4. Applicazioni	139
Documentazione, trattamento, pianificazione e strategia operativa	139
Piano di trattamento e di intervento	150
Sviluppare il piano di trattamento	154
Scegliere una cornice di intervento	158
Strategia operativa e applicazione	162
Tipologie di terapia limitata nel tempo nella pratica relativa alla salute mentale	167
Sommario	177
Questioni su cui riflettere	180
Bibliografia	181

Parte II

Applicazioni diagnostiche e terapeutiche

5. Disturbi dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici	187
Introduzione	187
Per una comprensione di base dei disturbi	188
Comprendere gli individui che soffrono di disturbi psicotici	189
Caratteristiche rilevanti associate ai disturbi psicotici	193
DSM-5: valutazione della gravità dei sintomi	199
Panoramica dei disturbi dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici	202
Schizofrenia	211

Iniziare la valutazione diagnostica	219
La schizofrenia e altri fattori da considerare nel processo di valutazione diagnostica	220
Applicazione clinica della valutazione diagnostica	229
Pianificazione del trattamento e strategia di intervento	236
Argomenti particolari	248
Sommario e prospettive future	249
Bibliografia	251
6. Disturbo bipolare e disturbi correlati	257
Introduzione	257
Per una comprensione di base del disturbo bipolare e disturbi correlati	258
Comprendere gli individui che soffrono di disturbo bipolare e disturbi correlati	259
Specificatori relativi alla remissione e alla gravità attuale	271
Panoramica del disturbo bipolare e disturbi correlati	271
Sommario dei disturbi bipolari	282
Valutazione diagnostica degli adulti con disturbo bipolare	283
Strategie generali di intervento: modelli e modalità di trattamento dei disturbi bipolari	295
Argomenti speciali	301
Sommario e prospettive future	303
Bibliografia	305
7. Disturbi depressivi	309
Introduzione	309
Per una comprensione di base dei disturbi depressivi	310
Caratteristiche importanti correlate ai disturbi depressivi	312
Depressione endogena ed esogena: una distinzione	314
Panoramica dei disturbi depressivi	315
Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente	317
I disturbi depressivi e la valutazione diagnostica	329
Argomenti speciali	341
Valutazione del pericolo per sé o per altri	342
Sommario e prospettive future	344
Bibliografia	345
8. Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati	349
Introduzione	349
Per una conoscenza di base del disturbo ossessivo-compulsivo e dei disturbi correlati	350
Capire gli individui che soffrono dei disturbi dello spettro dell'OCD: quando gli impulsi prendono il sopravvento	352
Caratteristiche rilevanti associate al disturbo ossessivo-compulsivo e ai disturbi correlati	353
Panoramica sul disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati	357

Per una migliore comprensione del disturbo ossessivo-compulsivo	363
Disturbi ossessivo-compulsivi e fattori che vanno presi in considerazione nel corso della valutazione diagnostica	367
Sommario e prospettive future	386
Bibliografia	387
9. Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti	391
Introduzione	391
Per una conoscenza di base dei disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti	392
Comprendere gli individui che soffrono di disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti	393
Caratteristiche importanti associate ai disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti	394
Panoramica dei disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti	395
Iniziare la valutazione diagnostica	407
Mettere tutto insieme: un approccio integrato	421
Sommario e prospettive future	422
Bibliografia	423
10. Disfunzioni sessuali	427
Introduzione	427
Per una conoscenza di base delle disfunzioni sessuali	428
Gli individui che soffrono di una disfunzione sessuale	430
Caratteristiche importanti e terminologia relativa alle disfunzioni sessuali	431
Panoramica delle disfunzioni sessuali	434
Disfunzioni sessuali e valutazione diagnostica	448
Completamento della valutazione diagnostica	448
Panoramica dei metodi di trattamento dei disturbi sessuali	457
Scale di valutazione selezionate e metodi per il trattamento dei disturbi sessuali	458
Argomenti particolari	462
Applicare la prospettiva della competenza culturale alla diagnosi	466
Sommario e prospettive future	468
Bibliografia	470
11. Disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta	475
Introduzione	475
Vivere con problemi di autocontrollo emotivo e comportamentale	476
Panoramica sui disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta	478
La valutazione diagnostica: informazioni di base	491
Strategie di intervento generale: modelli e modalità di trattamento	512
Sommario e prospettive future	521
Bibliografia	523

12. Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction	527
Per una conoscenza di base dei disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction	528
La comprensione degli individui che soffrono di disturbi correlati a sostanze ...	530
Panoramica dei disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction	537
Iniziare la valutazione diagnostica: disturbi correlati all'alcol	550
Pianificazione del trattamento e strategia di intervento	561
Interventi brevi nei setting di cura primaria	572
Temi interessanti	575
Abuso dei farmaci con prescrizione	582
Sommaro e prospettive future	584
Bibliografia	585
13. Disturbi di personalità	589
Introduzione	589
Per una conoscenza di base dei disturbi di personalità	591
Comprendere gli individui che soffrono di un disturbo di personalità	591
Che cos'è un disturbo di personalità?	594
Disturbi di personalità del gruppo A	595
Disturbi di personalità del gruppo B	600
Disturbi di personalità del gruppo C	607
Altri disturbi di personalità	612
Sommaro dei disturbi di personalità	613
Disturbo borderline di personalità	614
Strategie per la terapia e l'intervento individuale	629
Sezione III: modello alternativo del DSM-5 per i disturbi di personalità	632
Sommaro e prospettive future	633
Bibliografia	634
APPENDICE	
Guide rapide: Selezione dei disturbi. Criteri e Piani di trattamento	639
Panoramica e Piani di trattamento di alcuni disturbi del neurosviluppo	641
Panoramica e Piani di trattamento di alcuni disturbi d'ansia	651
Panoramica e Piani di trattamento di alcuni disturbi del sonno-veglia	658
Panoramica e Piani di trattamento dei disturbi dell'alimentazione	669
Indice dei nomi	679
Indice analitico	691
L'autrice	717

Premessa all'edizione italiana

Ho accettato la proposta di curare la collana di psichiatria per Giunti Psychometrics con grande piacere ed entusiasmo e con altrettanto piacere ed entusiasmo presento il primo volume della collana, *DSM-5 in Action*, alla sua prima edizione italiana. Si tratta di un lavoro corposo, molto articolato e di grande attualità, curato da Sophia F. Dziegielewski, professionista molto apprezzata e conosciuta oltreoceano coadiuvata da collaboratori altrettanto validi ed esperti, capaci di trasmettere la loro competenza ed esperienza, traducendola in conoscenza e motivazione al fare, coinvolgendo e appassionando il lettore.

Il volume è alla sua terza edizione americana ed è pensato per essere utilizzato da tutti i professionisti che operano nei diversi ambiti della salute mentale: psichiatri, medici, infermieri psichiatrici, psicologi, assistenti sociali e altri professionisti del settore, così come ricordano gli autori.

Del resto è pur vero che, seppure l'editore del DSM è l'American Psychiatric Association, un'organizzazione professionale afferente alla psichiatria, coloro che acquistano e utilizzano la maggior parte delle copie del Manuale non sono gli psichiatri.

Certo, il lettore potrebbe chiedersi: un altro libro sul DSM? In effetti è stato scritto molto su questo Manuale che ha cambiato la storia della psichiatria mondiale, ma il presente volume va ben oltre la categorizzazione diagnostica e offre numerosi contributi concreti e spunti di riflessione non solo per chi si appresta a diventare professionista nell'ambito della salute mentale, ma anche per coloro che hanno già acquisito esperienza nel settore.

Si tratta di un'opera che in modo molto fluido e coinvolgente unisce aspetti teorici con applicazioni pratiche partendo dal processo di valutazione diagnostica. Questo non viene presentato come un argomento a sé stante, ma nella prospettiva di un trattamento terapeutico, proseguendo poi con l'esposizione di importanti condizioni patologiche, riscontrabili nella pratica professionale, ognuna corredata da casi clinici concreti e relativi schemi terapeutici e assistenziali. L'intento è quello di lasciare qualcosa di utile al lettore in termini di consapevolezza e conoscenza, e credo che gli autori ci siano davvero riusciti.

Ma veniamo ai contenuti del libro, il cui punto di partenza è il DSM, nello specifico il DSM-5, argomento trattato nella prima parte del volume. Questa parte richiede di essere letta con attenzione, in quanto vi sono contenuti tutti i presupposti per comprendere il focus “in Action” che è quello che dà il senso al presente lavoro e lo rende unico e originale.

È cosa nota che, in generale, l'introduzione dei criteri diagnostici del DSM, non abbia avuto un percorso facile nell'ambito della realtà clinica e che ci sia voluto un po' di tempo perché detti criteri si affermassero anche nella realtà italiana. Quando ho cominciato la professione di psichiatra, nel 1990, lavoravo nel reparto psichiatrico di un ospedale militare a cui affluivano molte persone provenienti da varie realtà italiane. Ebbene molto, ma molto raramente, le numerosissime documentazioni cliniche presentate dagli utenti, redatte da strutture pubbliche o private e da liberi professionisti, riportavano diagnosi del DSM (all'epoca esisteva il DSM-III); piuttosto le diagnosi erano quelle classiche, descrittive, qualcuna anche piuttosto generica.

Pur tuttavia, il DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) e l'*International Classification of Diseases*, nona e decima edizione (ICD-9-CM e ICD-10-CM; World Health Organization, 1993; 2008), costituiscono, da decenni, lo standard per la pratica relativa alla salute mentale.

Anche il DSM-5 non si può dire che abbia avuto un esordio facile e un'accoglienza entusiasmante. Nel presente volume, una prospettiva storica fornisce il background del DSM ed esamina le somiglianze e le differenze tra le edizioni precedenti e i criteri che hanno portato alla stesura del DSM-5. In questa parte sono sintetizzate le aspettative e le controversie che attualmente circondano l'ultima edizione del Manuale. Tuttavia gli autori, pur illustrando la storia del DSM dall'origine ai giorni attuali, non si soffermano sulle diatribe e le critiche intorno a questo Manuale e riportano l'attenzione del lettore su un piano molto concreto: il DSM-5 c'è, è stato approvato e pubblicato, adesso cerchiamo di conoscerlo e utilizzarlo al meglio.

E difatti il Manuale, nella sua attuale edizione, viene presentato, in una prospettiva soprattutto pratica e dinamica. Gli autori non si limitano a una mera descrizione delle patologie e dei disturbi mentali (la cui conoscenza è indiscutibilmente importante e irrinunciabile in una moderna psichiatria) ma va ben oltre, assumendo una connotazione decisamente pratica e “operativa”, collocando i criteri diagnostici del DSM-5 (affatto semplici, scontati, definitivi e statici) nell'ambito di un processo di intervento che proprio nella valutazione diagnostica così formulata crea i presupposti per la definizione e l'applicazione di un programma terapeutico finalizzato ad aiutare la persona, a trattare il suo disagio, a migliorare la qualità della sua vita, ma anche quella dei suoi familiari.

Per iniziare, il lettore viene introdotto ai principali schemi di valutazione diagnostica adottati in ambito clinico, utilizzando, per l'appunto, la nomenclatura diagnostica riportata nel DSM-5 (che, come noto, contempla anche la codificazione adottata nell'ICD-10). Gli autori hanno voluto confrontare e integrare il DSM-5 e l'ICD-10, in termini di codifica, evidenziandone i punti di forza e i limiti, al fine di delineare una valutazione diagnostica esaustiva che conduca direttamente al Piano di trattamento e al trattamento stesso, sia che venga utilizzata una codifica piuttosto che un'altra.

Il DSM-5, in effetti, apporta novità “epocali”, come scrive l'autrice stessa, e si differenzia concettualmente e strutturalmente dalle edizioni precedenti. Basti pensare alla eliminazione del sistema multiassiale, al quale eravamo abituati, con tutte le ripercussioni sul piano clinico e terapeutico. E ancora il DSM-5 concepisce un approccio dimensionale, sulla base del quale i disturbi non esistono come categorie separate, quanto piuttosto come distribuiti lungo un continuum di determinate variabili (umore, ansia, regolazione emotiva, tratti di personalità ecc.). Si tratta di una rivisitazione molto importante che ha introdotto il concetto di spettro, che, seppur da considerare come una risposta all'insoddisfazione generata dall'approccio categoriale che aveva caratterizzato il DSM-III e il DSM-IV e che era ritenuto non adeguato a descrivere la realtà clinica, ha di fatto determinato un abbassamento delle soglie diagnostiche. È perciò intuibile come un utilizzo poco attento di questi nuovi criteri diagnostici possa indurre il rischio di una eccessiva medicalizzazione dei sentimenti e del comportamento umano.

Viene, pertanto, presa in considerazione, nel DSM-5, l'importanza di includere informazioni di supporto, come l'uso della valutazione dimensionale, i sintomi trasversali e l'uso dell'Intervista per l'Inquadramento Culturale (IIC), sulla quale gli autori ritornano frequentemente fornendo esempi applicativi nei vari casi clinici riportati nel libro.

Al di là delle informazioni squisitamente tecniche, il testo offre diversi spunti di riflessione su come pensare un processo diagnostico e una valutazione clinica, utili non solo al giovane professionista, ma anche a coloro che hanno maturato esperienza nel settore, perché nella conoscenza di una persona e della sua sofferenza mai nulla è scontato. In tal senso viene offerta una riflessione riguardo al rischio che si cela dietro a valutazioni diagnostiche formulate senza tener conto che le situazioni cliniche possono cambiare e che al professionista è richiesta quella necessaria apertura e flessibilità intesa come possibilità di rivedere e ripensare una diagnosi alla luce dell'acquisizione di nuovi elementi conoscitivi non solo da parte del paziente, ma anche dei familiari e delle persone a lui più prossime. Inoltre viene spesso sottolineato quanto importante sia il coinvolgimento di questi terzi nella fase conoscitiva della persona e della problematica rappresentata.

Tale concetto rimanda a quelli che sono considerati i principi basilari di una buona pratica clinica e assistenziale, in cui deve essere sempre salvaguardata la relazione con il paziente e non trascurato l'ambiente sociale in cui vive.

Nella formulazione della diagnosi, e ancor più nell'indicazione del trattamento, ogni decisione va assunta in funzione del rapporto costo/beneficio e, oltre al sapere teorico e scientifico, il buon senso rimane pur sempre un alleato prezioso a sostegno di ogni ragionamento clinico.

Del resto, l'utilità di una diagnosi consiste nella sua capacità di rispondere a requisiti sia di specificità (caratteristiche di un dato individuo) sia di generalizzabilità (caratteristiche condivise con quelle di altri individui). Difficilmente una diagnosi è l'esatta descrizione di quelli che sono le caratteristiche e il funzionamento reale di un paziente; senza dubbio, però, una diagnosi ben formulata ci aiuta a definire i caratteri salienti ed evidenti dello stile d'“essere” del paziente, negli aspetti sia funzionali che disfunzionali e ciò consente di comprenderlo e curarlo meglio. Ci sarà sempre una parte di soggettività nella diagnosi e nella valutazione, proprio

a causa della natura soggettiva degli individui e delle strategie di intervento. La prospettiva della “persona-in-situazione” (*person-in-situation*, come riportano gli autori) garantisce un fortissimo legame con una valutazione diagnostica adeguata, che spesso rischia di essere trascurata.

Pertanto, diagnosi come sintesi non solo dei problemi, ma anche delle risorse principali di un paziente, con la finalità di individuare e proporre l’approccio terapeutico e assistenziale più idoneo e valutarne gli effetti nel tempo.

Il momento diagnostico, perciò, non è mai fine a se stesso, né, tanto meno, un mero esercizio di “abilità clinica” e non è nemmeno un momento disgiunto da tutto il processo di aiuto a una persona, perché la reale utilità di una diagnosi si misura anche nella sua traducibilità pratica in termini di trattamento. In definitiva questo è il focus del libro: collegare l’impressione diagnostica alla pianificazione del trattamento e alla strategia pratica. Ciò che rimane peculiare di questo libro è proprio il fatto che sfida il professionista a sintetizzare l’informazione in una valutazione diagnostica completa, che unisce questa al Piano di trattamento.

Qualche operatore dirà che questi concetti non sono una novità e che fanno parte del sapere di ognuno. Ma siamo certi che tutto ciò sia veramente scontato nella pratica clinica quotidiana? È questo che viene da pensare affrontando i contenuti del libro ed è dalla sua attenta lettura che ne scaturiscono una riflessione e una risposta.

A tal riguardo gli autori portano anche a soffermarsi sul corretto utilizzo della diagnosi e sul rischio di apporre inutili, e talvolta dannose, etichette diagnostiche. Si tratta di un argomento ampiamente dibattuto, forse scontato, ma sul quale conviene sempre fare delle puntualizzazioni sapendo che, tra i professionisti della salute mentale, ci sono coloro che sostengono fortemente l’utilità della diagnosi e altri che la ritengono superflua o addirittura un ostacolo al trattamento terapeutico, specie quello psicoterapeutico e assistenziale. È evidente che in questo libro si sostiene l’utilità della diagnosi come momento e come condizione che prelude a una presa in carico terapeutica e alla definizione e applicazione di un Piano di trattamento e di assistenza in cui il sapere clinico è corroborato dal buon senso dell’operatore. Allora viene da pensare che non è dalla diagnosi in quanto tale che ci dobbiamo difendere, bensì da un suo cattivo uso/abuso e dal rischio di isolare il lavoro diagnostico dagli obiettivi che esso consente di conseguire in termini di conoscenza del paziente e adeguatezza degli interventi tesi a ridurre la sua sofferenza, nonché quella dei familiari.

L’assenza di una diagnosi o una diagnosi formulata in modo inadeguato, se non addirittura errato, condiziona negativamente sia l’impostazione che gli esiti dei trattamenti, comportando l’aumento di coloro che abbandonano le cure, si curano male o non si curano affatto, o che incorrono in più trattamenti.

Se a ciò aggiungiamo una certa ritrosia ad accettare una diagnosi psichiatrica, non solo da parte dei pazienti, ma anche dei familiari, è facile intuirne le conseguenze. Del resto, anche applicare facili etichette diagnostiche, spesso fini a se stesse, procura inutili disagi al paziente e ai suoi familiari, oltre ad esprimere un cattivo modo di “fare” clinica. Gli autori mettono in guardia da questo rischio e ci conducono, con grande senso pratico e di realtà, a valorizzare il momento diagnostico in funzione del trattamento terapeutico e assistenziale, altrimenti la diagnosi rischia davvero di rimanere un qualcosa di a sé stante.

Da questo punto di vista il DSM-5, volente o nolente, ha notevolmente ampliato le potenzialità diagnostiche del Manuale introducendo numerose scale di valutazione, interviste diagnostiche e altri strumenti di cui è corredato. Questo aspetto è adeguatamente trattato nel libro, come pure numerosi sono gli esempi di applicazione pratica di detti strumenti relativamente ai casi clinici riportati.

A tal riguardo, di notevole ausilio pratico e didattico sono le Guide rapide che integrano gli argomenti affrontati: non si tratta di schemi di intervento da perseguire rigidamente, ma piuttosto di linee di intervento che il professionista deve saper applicare modulandole alle varie situazioni che a lui possono presentarsi.

Un altro concetto importante che emerge dal volume in questione è che non è possibile lavorare con un paziente senza un ragionamento clinico a monte, senza pensarlo, ovvero senza darsi una rappresentazione preliminare del suo modo di essere e di funzionare, tenendo conto che questa stessa rappresentazione non è statica e definitiva, ma modificabile sulla base di nuovi elementi di conoscenza della struttura mentale della persona, e questo può essere meglio concretizzato solo seguendo e assistendo la persona e lavorando in uno spirito di team. Infatti non è possibile lavorare adeguatamente con un paziente se non si creano i presupposti di una condivisione, anche sul piano lessicale e di definizione dei concetti, di tutti gli elementi che conducono a una diagnosi, un intendersi comune tra gli operatori della salute mentale, che apra a prospettive di interventi integrati e più efficaci, evitando quelle nicchie di competenza, tanto autoreferenziali quanto poco funzionali ai fini di un approccio efficace al disagio e alla sofferenza.

Da questo punto di vista, la valutazione diagnostica descritta in questo libro include concetti come dignità individuale, valore, rispetto e atteggiamento non giudicante.

Per gli assistenti sociali e gli altri consulenti della salute mentale (ai quali spesso nel volume ci si riferisce con il termine “professionisti”), riconoscere questi valori è la pietra angolare su cui costruire il piano di intervento e il trattamento.

La seconda parte del libro, decisamente corposa, fornisce informazioni esaustive per ciascuna categoria diagnostica selezionata, identificando le più comuni condizioni psichiatriche relative alla salute mentale.

Per ciascuna categoria diagnostica descritta in questi capitoli, almeno un disturbo sottolinea il focus “in Action” del libro. Gli esempi dei casi, descritti in modo fluido e particolareggiato, talvolta anche un po’ ripetitivo (ma, come si dice, *repetita iuvant*), forniscono tutti gli elementi utili per una valutazione diagnostica esaustiva e per il Piano di trattamento che riflette la relativa strategia pratica.

Ciascun capitolo, insieme alle Guide rapide, è pensato per offrire al lettore la sensazione di apprendere in modo pratico e partecipativo. Certamente questo libro non si propone di includere tutti gli aspetti di un disturbo mentale e del suo trattamento. Fornisce, invece, un quadro di riferimento per affrontare il disturbo, con suggerimenti per il trattamento che seguirà.

Relativamente ai trattamenti, vengono prospettate le varie tecniche di intervento psicoterapico nonché un accenno viene fatto anche al trattamento psicofarmacologico, ovviamente tenendo conto del fatto che il libro è rivolto a un’ampia fascia di professionisti di formazione ed estrazione diverse. Lo scopo è quello di fornire informazioni utili a tutti gli operatori circa le possibilità e le strategie di intervento,

lasciando a ogni professionista la possibilità di approfondire su testi specifici gli argomenti di sua precipua competenza, e questo nell'ottica di un approccio integrato.

Approccio integrato che non va inteso come eclettico o casuale combinazione di approcci, di stili e di teorie, fermo restando che talvolta un certo sano eclettismo non guasta, a condizione che vengano rispettati l'atteggiamento clinico, il rigore scientifico di ciò che si propone, l'etica e la deontologia professionale. Pensiamo invece a quelle situazioni complesse, talvolta difficili da comprendere e nelle quali ci è richiesto di dare delle risposte, le migliori possibili dettate dallo stato dell'arte della disciplina psichiatrica e psicologica. Oppure a quelle situazioni che nel corso del trattamento subiscono modificazioni e richiedono interventi integrativi o addirittura una revisione dell'intervento stesso. In questo senso il sano eclettismo va inteso come ricchezza culturale del professionista, della sua possibilità di disporre di tecniche e modelli di intervento tutti leciti e scientifici, nonché coerenti con l'obiettivo di aiutare, contenere il disagio e la sofferenza.

Il testo si occupa della strategia di trattamento e della preparazione di Piani di trattamento, che includono suggerimenti per personalizzare i migliori servizi terapeutici attualmente disponibili ed evidence-based.

Gli autori, nel fare ciò, evidenziano l'importanza di un focus multidisciplinare e interdisciplinare che inviti i professionisti medici e non medici, gli assistenti sociali e altri professionisti della salute mentale a unirsi dando vita a un approccio basato su un team collaborativo.

Nel Piano di trattamento terapeutico ogni professionista ha il suo ruolo sulla base delle proprie capacità e competenze (intese come potenzialità operative), ma anche responsabilità. Questo nell'ottica di una integrazione, concetto ampiamente riportato dagli autori, al fine di garantire interventi sinergici ed efficaci, lontani dai conflitti di competenza che sovente animano certe discussioni tra professionisti di diversa estrazione e che non portano a nulla, se non a irrigidirsi sulle proprie posizioni e lavorare in modo autoreferenziale e spesso inefficace. Il libro fa capire quanto l'apporto di ogni professionista sia importante, quanto sia importante conoscere quello che fa l'altro all'interno del team, quanto sia importante coinvolgere e informare le famiglie, tener conto dell'ambiente in cui si è sviluppato il disagio.

Se questo è vero per i vari ambiti della medicina, lo è ancora di più per quello della salute mentale.

Nel trattare tali argomentazioni, gli autori non trascurano l'importanza del rispetto della persona e delle sue radici culturali e sociali, argomento quanto mai attuale in un momento epocale connotato da una globalizzazione e dai grandi flussi migratori.

Senza tener conto di questi aspetti si rischiano diagnosi parziali e valutazioni condizionate dalla nostra soggettività, ma si dà anche l'impressione di voler mantenere un distacco dal paziente e dai suoi problemi. I professionisti della salute mentale hanno la forte convinzione che sia importante che le loro decisioni pratiche siano guidate da principi etici, dalla conoscenza dei fattori ambientali e dal rispetto delle differenze culturali. Riconoscere l'aspetto sociale e culturale del paziente sicuramente ci pone in una condizione più empatica che non può che favorire la reciproca comprensione, ma soprattutto la comprensione dei problemi e del disagio che ci è chiesto di affrontare, a beneficio di un trattamento più mirato

ed efficace. Dico “reciproca” perché è vero che il professionista deve comprendere il paziente, ma è vero anche il contrario, dato che ogni processo diagnostico e terapeutico si basa su una relazione e, quindi, su una mutua comprensione.

Come detto, il libro offre dei metodi di intervento che nascono dall'esperienza degli autori nell'ambito della salute mentale. Poter contare su un metodo significa lavorare meglio, con modalità sperimentate e condivise, e più in sicurezza. Si tratta di indicazioni esposte nel rispetto del rigore scientifico, evidence-based, ma proposte con la flessibilità che consente di applicarle nelle varie situazioni, poiché ogni paziente è un caso a sé, è unico. Per un operatore della salute mentale la flessibilità è una grande dote, lo rende anche più resiliente a fronte delle forti sollecitazioni emotive a cui è costantemente esposto. Consente di calibrare principi e metodi alle varie situazioni contingenti.

Infine l'Appendice si occupa di alcuni specifici disturbi che non sono trattati nei singoli capitoli, e qui sono aggiunte Guide rapide selezionate che descrivono chiaramente i criteri di valutazione e di approntamento dei piani terapeutici.

Ciascun Piano di trattamento, sia quelli riportati nei capitoli che trattano i vari disturbi, sia quelli riportati nell'Appendice, delinea i segni e i sintomi che dovrebbero essere registrati, quali sono gli obiettivi a breve e lungo termine per il cliente e cosa deve essere fatto dal paziente, dal professionista e dalla famiglia.

In definitiva, questo libro è una buona sintesi tra il rigore scientifico proposto dal DSM-5 e quel sano principio di realtà che è il nostro lavoro di tutti i giorni, quell'occuparsi dell'altro con l'atteggiamento di empatia e di comprensione, di umanità e di rispetto.

La speranza è che la presente opera possa aiutare a favorire l'integrazione tra i criteri diagnostici universalmente riconosciuti e adottati e il Piano di trattamento e assistenza, nonché la loro corretta applicazione pratica, senza mai tralasciare, come ci ricorda l'autrice, l'importanza delle 3 R: Riconoscimento, Rispetto e Responsabilità.

A questo punto non resta che augurare una buona lettura, e che sia proficua.

Firenze, luglio 2017

Filippo Di Pirro

Prefazione

Sophia F. Dziegielewski

Le pagine che seguono introdurranno il lettore alla valutazione diagnostica, evidenziandone i punti di forza e i limiti. Anche se il concetto di diagnosi e quello di valutazione hanno una tradizione ricca, la connessione tra procedure diagnostiche ed esiti basati sul comportamento evidenzia la necessità di una strategia pratica che riconosca l'importanza della relazione tra i problemi e le preoccupazioni della persona e quelli del suo ambiente. È fondamentale valutare e rivalutare in continuazione come meglio dirigere i cambiamenti del contesto collegati a fattori emozionali, fisici e situazionali riguardanti il benessere del cliente.

Questo libro sottolinea l'importanza di un focus multidisciplinare e interdisciplinare che inviti i professionisti medici e non medici, gli assistenti sociali e altri professionisti della salute mentale a unirsi dando vita a un approccio basato su un team collaborativo. Lavorando insieme, i team rispondono meglio ai bisogni del cliente e hanno la possibilità di fornirgli una valutazione diagnostica completa che assicuri un'assistenza di alta qualità.

Questo volume utilizza la nomenclatura diagnostica proposta nel *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM), ma va oltre il DSM, in quanto propone Piani di trattamento e applicazioni. La valutazione diagnostica è parte integrante dei testi di supporto, ai quali ci si riferisce anche come alle “bibbie della salute mentale”, tra queste si trovano il *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, quinta edizione (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) e l'*International Classification of Diseases*, nona e decima edizioni (ICD-9-CM e ICD-10-CM; World Health Organization, 1993; 2008). Queste pubblicazioni costituiscono, da decenni, lo standard per la pratica relativa alla salute mentale. Inoltre, i professionisti della salute mentale non dovrebbero sorprendersi per il fatto che la nuova edizione del DSM, il DSM-5, che incorpora i codici dell'ICD-10 e il cui uso negli USA è obbligatorio dall'ottobre 2015, contenga cambiamenti considerati eclatanti.

Avere familiarità con questo libro è importante per completare una valutazione diagnostica: tutti i professionisti della salute mentale devono avere una conoscenza approfondita delle informazioni in esso contenute e devono essere in grado di integrarle per mettere in atto una strategia pratica che sia competente, efficiente ed ef-

ficace. Per aiutare a completare questo processo, il libro descrive le informazioni diagnostiche di base correlate al DSM-5 e suggerisce le relative strategie di trattamento.

Come per le edizioni precedenti, anche in questa pubblicazione si va oltre il mero apprendimento dei criteri per una diagnosi. Dopo aver fornito una panoramica delle conoscenze di base, il testo si occupa delle strategie di trattamento e della preparazione di Piani trattamento, che includono suggerimenti per personalizzare i migliori servizi terapeutici attualmente disponibili. L'utilizzo del DSM porta con sé preoccupazioni riguardo alle diagnosi errate, alle sovradiagnosi e all'etichettare i clienti – pratiche che possono avere gravi ripercussioni personali, mediche, sociali e occupazionali – e tutto questo non fa che rimarcare la necessità di un'attività che sia informata ed etica. I primi passi della transizione al DSM-5 richiederanno di trovare un equilibrio tra i due manuali, il DSM-IV e il DSM-5. I professionisti della salute mentale hanno la forte convinzione che sia importante che le loro decisioni pratiche siano guidate da principi etici, dalla conoscenza dei fattori ambientali e dal rispetto per le differenze culturali. Da questo punto di vista, la valutazione diagnostica descritta in questo libro include concetti come dignità individuale, valore, rispetto e atteggiamento non giudicante.

Per gli assistenti sociali e gli altri consulenti della salute mentale (ai quali spesso ci riferiremo con il termine “professionisti”), riconoscere questi valori è la pietra angolare su cui costruire il piano di intervento e il trattamento. Molte volte questi concetti rimangono soggettivi e sono necessari il riconoscimento professionale, l'interpretazione e l'applicazione che vanno oltre i criteri diagnostici formali e richiedono strategie di interpretazione e di applicazione che conducano a una strategia pratica efficace ed efficiente. È importante ricordare che il DSM, a prescindere dall'edizione che si utilizza, non propone trattamenti. La mia speranza è che questo libro possa aiutare a favorire l'integrazione tra DSM e ICD in termini di codifica e che delinei una valutazione diagnostica esaustiva che conduca direttamente alla formulazione di un Piano di trattamento e al trattamento stesso, aspetti essenziali dell'implementazione di una strategia pratica.

PANORAMICA

Per iniziare, i quattro capitoli della Parte I introducono il lettore ai principali schemi di valutazione diagnostica utilizzati e, attraverso questa lente diagnostica, delineano sia i temi a supporto sia quelli più problematici degli stessi. In questi capitoli introduttivi, vengono esemplificati i fondamenti della diagnosi con particolare attenzione a come questi temi siano applicati nella pratica corrente relativamente alla salute e alla salute mentale. Il processo di apprendimento inizia con la comprensione di come termini quali *diagnosi* e *valutazione* siano collegati in riferimento all'attuale pratica relativa alla salute e alla salute mentale. Una prospettiva storica fornisce il background del DSM ed esamina le somiglianze e le differenze tra le edizioni precedenti e la logica che ha guidato quest'ultima, il DSM-5. Inoltre, questa parte riassume le aspettative e le controversie che attualmente circondano l'ultima edizione del Manuale. Viene presa in considerazione, nel DSM-5, l'importanza di includere informazioni di supporto, come l'uso della valutazione dimen-

sionale, i sintomi trasversali e l'uso dell'Intervista per l'Inquadramento Culturale (IIC). Si conclude con una panoramica su come viene realizzata la connessione "in Action", collegando l'impressione diagnostica alla pianificazione del trattamento e alla strategia pratica. I casi esemplificativi illustrano l'applicazione dei concetti teorici e dimostrano come questi principi siano correlati alla strategia pratica.

La Parte II fornisce informazioni diagnostiche esaustive per ciascuna categoria diagnostica selezionata, identificando le più comuni condizioni psichiatriche relative alla salute mentale. Ogni capitolo contiene Guide rapide, pensate per evidenziare chiaramente e sinteticamente i più importanti criteri diagnostici. I Casi esemplificativi mostrano come si possono manifestare i criteri. Per ciascuna categoria diagnostica descritta in questi capitoli, almeno un disturbo sottolinea il focus "in Action" del libro. Gli esempi di casi forniscono una valutazione diagnostica esaustiva e il Piano di trattamento che riflette la strategia pratica relativa.

I Piani di trattamento aggiuntivi erano uno degli aspetti più popolari delle precedenti edizioni, e in questa sono stati ampliati. La pianificazione del trattamento è essenziale per la strategia pratica e, indipendentemente dal fatto che per la diagnosi venga usato il DSM o l'ICD, i Piani di trattamento e la strategia pratica rimangono simili. Inoltre, l'Appendice si occupa di alcuni specifici disturbi che non sono trattati nei singoli capitoli e vengono aggiunte Guide rapide selezionate che descrivono chiaramente i criteri. Ciascun Piano di trattamento delinea i segni e i sintomi che dovrebbero essere registrati, quali sono gli obiettivi a breve e lungo termine per il cliente, e che cosa deve essere fatto dal cliente, dal professionista e dalla famiglia.

Cosa rende unico questo libro

Ciò che rimane peculiare di questo libro è il fatto che sfida il professionista a sintetizzare l'informazione in una valutazione diagnostica completa che unisce quest'ultima al Piano di trattamento e alle strategie pratiche attuali. Ciascun capitolo, insieme alle Guide rapide, è pensato per offrire ai professionisti della salute mentale la sensazione di apprendere in modo pratico e partecipativo. Questo libro non si propone di includere tutti gli aspetti di un disturbo mentale e del suo trattamento: fornisce, invece, un quadro di riferimento per affrontare il disturbo, con suggerimenti per il trattamento che seguirà.

Inoltre, il volume propone riferimenti semplici ma esaustivi ai disturbi mentali più comunemente diagnosticati e anche applicazioni che hanno lo scopo di mostrare come unire la cornice diagnostica all'attuale strategia pratica. Ciascun disturbo è stato selezionato attentamente, basandosi su ciò che si vede più frequentemente e su ciò che è insegnato nei corsi universitari. Inoltre, le diagnosi e i disturbi trattati in questo libro sono spesso inclusi negli esami di stato per gli assistenti sociali e per gli altri operatori della salute mentale (negli USA).

Dal punto di vista personale, ritengo che creare un manuale di questo tipo che sia di facile lettura e basato sulla pratica non è per niente semplice, e non dovrebbe esserlo. Approntare la migliore valutazione diagnostica possibile richiede un lavoro molto duro, e tutta la saggezza pratica dovrebbe essere fondata su una strategia operativa individualizzata ed evidence-based. Inoltre, la reale stesura dei capitoli di questa edizione, dalla prima proposta al libro rilegato, ha richiesto quattro anni e

numerose riscritture e correzioni. Questo volume è il risultato di oltre venticinque anni della mia esperienza professionale pratica e di insegnamento. In aggiunta, ho lavorato con tutti gli autori dei capitoli applicativi: sono colleghi che operano in quella specifica area e, insieme, abbiamo dedicato un numero infinito di ore a decidere come meglio tradurre l'esperienza pratica in parole scritte. Coloro che hanno contribuito al volume sono professionisti appassionati e concordano sul fatto che dobbiamo imparare molto dai nostri pazienti. Tutti crediamo fermamente che la capacità diagnostica rimanga incompleta se non è collegata alla strategia pratica.

I Casi esemplificativi sono pensati per aiutare il lettore a cogliere l'interfaccia tra ciò che è scritto nel testo e come si applica nella pratica. Vengono evidenziati gli aspetti di difficoltà che sono stati osservati da altri professionisti e i Casi esemplificativi presentano informazioni in una modalità operativa che tiene conto dell'interesse del paziente e della realtà dell'ambiente. In questo modo, i contributori invitano il lettore a iniziare questa avventura di apprendimento e a comprendere che la valutazione diagnostica deve essere qualcosa di diverso da quanto raccontato dalla nota storia *I ciechi e l'elefante*.*

Ci sarà sempre una parte di soggettività nella diagnosi e nella valutazione, proprio a causa della natura soggettiva degli individui e delle strategie di intervento. La prospettiva della "persona-in-situazione" (*person-in-situation*) fornisce un fortissimo legame con una valutazione diagnostica adeguata, che spesso rischia di essere trascurata. Questa edizione, come le precedenti, intende condurre il professionista oltre la valutazione diagnostica tradizionale e desidera accendere un fuoco creativo per una strategia pratica, simile a quanto è stato fatto per coloro che svolgono la nostra professione. L'importanza della persona-in-ambiente e dell'includere le caratteristiche supportive relative agli individui, alle famiglie e ai sistemi di sostegno correlati, sarà il primo passo da fare per applicare con successo una strategia di trattamento. Vi do il benvenuto per la lettura di questa edizione e ogni volta che avrete a che fare con un cliente spero che non dimenticherete l'importanza delle 3 R: Riconoscimento, Rispetto e Responsabilità.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2013), *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th edition), APA, Washington (trad. it. *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014).

World Health Organization (1993), *International Classification of Diseases, 10th Edition: Mental*

Disorders, Genève (trad. it. *ICD-10 Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati*, Organizzazione mondiale della Sanità, Genève, 2000).

World Health Organization (2008), *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases: Clinical modification* (10th rev. edition), World Health Organization, New York.

* Il riferimento è a una storia ampiamente diffusa in India: alcuni uomini ciechi (o al buio) toccano un elefante per cercare di capire come è fatto; ma ciascuno tocca una sola parte (una zampa, la proboscide...) e quando si riuniscono non riescono a mettersi d'accordo su come è fatto. La storia è stata raccontata e pubblicata in svariati contesti e le vengono attribuiti diversi significati. [NdT]

Ringraziamenti

Sono molto grata per tutto l'aiuto ricevuto dai coautori dei capitoli applicativi. Condividere le esperienze dirette di questi professionisti è stato impagabile. Vorrei ringraziare inoltre i 18000 assistenti sociali e consulenti che ho avuto in supervisione durante la formazione professionale e per l'ottenimento dell'esame di stato. Il loro feedback su ciò che osservavano e sulle difficoltà che incontravano ha fatto di me un'insegnante e una professionista più forte. Per questo, sarò loro sempre grata e intendo restituire il più possibile, cercando di aiutare gli altri nel loro percorso professionale. In quanto professionisti della salute mentale, quale che sia la specializzazione, non solo dobbiamo avere davanti a noi un percorso chiaro per fronteggiare le sfide in questo ambito in continua evoluzione, ma dobbiamo anche sopportare il peso di esplorare e di determinare, in seguito, come questi cambiamenti influenzeranno la nostra pratica professionale e le persone di cui ci occupiamo.

Vorrei ringraziare i miei clienti per avermi insegnato l'importanza di andare oltre ciò che ci si aspetta e di riconoscere l'unicità di ciascun individuo che ho avuto il privilegio di incontrare. Vedere in prima persona lo stigma e il conseguente pericolo generati dall'attribuire un'etichetta al cliente mi ha reso particolarmente sensibile ad assicurarmi che la valutazione diagnostica sia fatta in modo accurato e a tenere sempre in considerazione la prospettiva della *persona-in-situazione* o della *persona-in-ambiente*. Ciò significa che ciascun incontro deve prima *riconoscere* l'unicità dell'individuo, mostrare *rispetto* per il cliente e la sua situazione e assumersi la *responsabilità* di fornire una valutazione diagnostica esaustiva e un trattamento adeguato.

Inoltre il libro, come prodotto finale, vale quanto le persone che diligentemente hanno lavorato dietro le quinte all'editing e alla produzione. Vorrei ringraziare Barbara Maisevich, MSW, per aver fornito un paio di occhi in più e il supporto tecnico per completare il dattiloscritto. Vorrei ringraziare Rachel Livsey, editor senior dell'area Social Work and Counseling, e Kim Nir, editor *extraordinarie*, alla John Wiley & Sons; le ringrazio entrambe per la disponibilità ad accogliere nuove idee e per l'energia, la motivazione, l'ambizione e la perseveranza che le rendono sagge insegnanti, mentori, colleghe e ora anche amiche.

Infine, desidero ringraziare la mia famiglia, gli amici e i colleghi che mi hanno compreso e sostenuto quando dicevo che non potevo essere presente perché dovevo lavorare a questo libro. Un ringraziamento speciale va a mio marito, che da trentacinque anni ascolta e comprende lo stress che l'ennesima scadenza aggiunge al tempo che trascorriamo insieme. Sono profondamente convinta che più condividiamo con gli altri, più riceviamo in cambio. Pertanto, non è sorprendente che io abbia la fortuna di conoscere e lavorare con familiari, amici e colleghi così premurosi e supportivi. Con tutto questo sostegno, tutto è veramente possibile.

Sophia F. Dziegielewski

Elenco delle Guide rapide

1. Guida introduttiva

1.1 Breve storia del DSM	11
1.2 Ragioni che hanno condotto alla pubblicazione del DSM-IV e del DSM-IV-TR	15
1.3 Obiettivi del DSM-IV-TR	16
1.4 Le tre sezioni del DSM-5	19
1.5 Sistema categoriale: 20 classi diagnostiche e 2 ulteriori classi supplementari	20
1.6 DSM-5: aspetti positivi (Pro) e negativi (Contro)	21

2. Nozioni di base e applicazioni

2.1 Team multidisciplinare	35
2.2 Team interdisciplinare	36
2.3 Team transdisciplinare	37
2.4 Fondamenti in base ai quali sono state effettuate le variazioni presenti nel DSM-5	50
2.5 Definizioni di base	50
2.6 Premesse a supporto delle modifiche e dell'uso del DSM-5	52
2.7 Le tre sezioni del DSM-5	54
2.8 DSM-5, Sezione II	55
2.9 Presentazione dei disturbi	61
2.10 Caratteristiche associate a supporto della diagnosi	63
2.11 Identificare gli aspetti culturali	66
2.12 Intervista per l'Inquadramento Culturale	70

2.13	L'inquadramento culturale e l'Intervista per l'Inquadramento Culturale (IIC)	70
2.14	Creare la competenza culturale dei professionisti	72
2.15	Alcuni concetti culturali di sofferenza	73
2.16	Valutazione diagnostica dei bambini	79
2.17	Valutazione diagnostica degli adulti anziani	81
2.18	Il genere e la valutazione diagnostica I	83
2.19	Il genere e la valutazione diagnostica II	83
2.20	Esempio di codifica del DSM-5	89

3. Completamento della valutazione diagnostica

3.1	Fattori biomedici nella valutazione	97
3.2	Fattori psicologici nella valutazione	98
3.3	Fattori sociali e ambientali da valutare	99
3.4	DSM-IV-TR: il sistema multiassiale	101
3.5	Diagnosi provvisoria e diagnosi principale	102
3.6	Consigli utili per documentare la diagnosi principale	103
3.7	Farmaci antipsicotici tipici	107
3.8	Alcuni antipsicotici atipici	107
3.9	Disturbi del movimento indotti dai farmaci	109
3.10	Categorie generali	110
3.11	Sottotipi e specificatori	115
3.12	Sintomi trasversali: Livello 1 e Livello 2	117
3.13	Domande che guidano il processo	123
3.14	Suggerimenti utili: presentazione clinica indicativa di un disturbo mentale	124
3.15	Categorie generali per le malattie e le condizioni mediche	128
3.16	Domande importanti per valutare i sintomi medici	128
3.17	Valutazione dell'udito e problemi di vista	131

4. Applicazioni

4.1	Panoramica dei principi guida per una documentazione efficiente	143
4.2	Informazioni che devono essere incluse nel POR	144
4.3	Cartelle cliniche in formato SOAP, SOAPIE e SOAPIER	144
4.4	Cartella clinica in formato DAPE	146
4.5	Cartella clinica in formato PIRP e APIE	146
4.6	Consigli utili: la documentazione	148

4.7	Comportamenti no-harm, no-risk: punti di discussione	152
4.8	Esempio di comportamenti problematici identificati	156
4.9	Definizioni dei concetti teorici	161

5. Disturbi dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici

5.1	Tipi di delirio	194
5.2	Caratteristiche e sintomi della psicosi	199
5.3	Disturbo dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici	203
5.4	Obiettivi individuati per Jacob	237
5.5	Tattamento farmacologico della schizofrenia con antipsicotici tipici	244
5.6	Condizioni sistemiche ed effetti collaterali dei farmaci antipsicotici	245
5.7	Esempi di farmaci anti-parkinsoniani	246
5.8	Farmaci antipsicotici atipici o più recenti	246

6. Disturbo bipolare e disturbi correlati

6.1	Neuroimaging	259
6.2	Tipi di episodi dell'umore	261
6.3	Descrizione dei disturbi dell'umore bipolari	274
6.4	I 4 sottogruppi del disturbo bipolare I	275
6.5	Criteri diagnostici per il disturbo bipolare II (296.89)	279
6.6	Descrizione dello stato mentale	287
6.7	Uso e abuso di sostanze nel caso di Dan	290
6.8	Caratteristiche, sintomi e comportamenti manifestati da Dan	294
6.9	Strategie di counseling nell'ambito della terapia cognitiva nel caso di Dan	294

7. Disturbi depressivi

7.1	Disturbi depressivi: definizioni brevi	316
7.2	Strategie di counseling per Joey	337
7.3	Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina	340

8. Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati

8.1	Manifestazioni dell'ansia	353
8.2	Ossessioni e compulsioni	354

8.3	Panoramica sul disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati	358
8.4	Descrizione dello stato mentale	373
8.5	Identificazione dei problemi primari e delle complicazioni nel caso di Kurt	377

9. Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti

9.1	Manifestazioni dell'ansia	395
9.2	Descrizione dello stato mentale	411
9.3	Identificare i problemi principali e presenti in Marmarie	411

10. Disfunzioni sessuali

10.1	Brevi descrizioni delle disfunzioni sessuali classificate nel DSM-5	435
10.2	Strategia per il piano di trattamento	454
10.3	Glossario dei concetti culturali di sofferenza	467

11. Disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta

11.1	Criteri diagnostici per il disturbo oppositivo provocatorio	481
11.2	Disturbo della condotta	485
11.3	Identificare la diagnosi principale – Motivo della visita e problemi manifesti	502
11.4	Valutazione del rischio	508
11.5	Descrizione dello stato mentale	509
11.6	Identificazione dei problemi comportamentali	511
11.7	Criteri di dimissione	519

12. Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction

12.1	DSM-5: definizione dei termini importanti	534
12.2	Categorie generali del DSM-5 per i disturbi correlati a sostanze	538
12.3	Comparazione tra i disturbi correlati a sostanze del DSM-5 e quelli del DSM-IV e DSM-IV-TR	540
12.4	Riferimenti utili in merito alla nuova diagnosi di disturbo da uso di sostanze del DSM-5	542
12.5	Disturbi da uso di sostanze e specificatori	542
12.6	Suggerimenti utili in merito alla valutazione diagnostica dei disturbi da uso di sostanze del DSM-5	544

12.7	Disturbi non contemplati nel DSM-IV-TR	545
12.8	Sostanze contemplate nel DSM-IV-TR: <i>polysubstance</i>	545
12.9	Categorie di sostanze: intossicazione e astinenza da sostanze	546
12.10	Effetti comuni del consumo eccessivo di alcol all'interno della famiglia	556
12.11	Descrizione dello stato mentale	558
12.12	Ulteriori problemi	559
12.13	12 passi per la guarigione	571
12.14	Riconoscimento dei problemi associati all'alcol	578

13. Disturbi di personalità

13.1	I disturbi di personalità in ogni edizione del DSM	593
13.2	Descrizione dello stato mentale	622
13.3	Identificazione del problema principale e degli ulteriori problemi che si presentano	623
13.4	Valutazione del rischio	623
13.5	Identificazione dei comportamenti problematici	628
13.6	Obiettivi terapeutici	628

Appendice. Guide rapide: Selezione dei disturbi. Criteri e Piani di trattamento

A.1	Disabilità intellettiva (ID)	641
A.2	Disturbo dello spettro dell'autismo (ASD)	644
A.3	Disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD)	647
A.4	Disturbo d'ansia di separazione	651
A.5	Disturbo d'ansia generalizzata	655
A.6	Disturbo da insonnia	658
A.7	Disturbo da ipersonnolenza	663
A.8	Anoressia nervosa	669
A.9	Bulimia nervosa	674

