



TESTO PROVVISORIO

Il DSM 5 e il nuovo modello di diagnosi dei disturbi di personalità

Prof. Cristiano Barbieri, Medico Psichiatra

IL D.S.M. 5 E IL NUOVO MODELLO DI DIAGNOSI DEI DISTURBI DI PERSONALITÀ

I problemi della diagnosi e della classificazione dei disturbi della personalità appaiono sinora insoluti, nonostante il tempo trascorso (dalla prima metà del XX secolo ad oggi).

Da un lato, esiste un modello basato su categorie discrete che distinguono la personalità patologica da quella sana in termini “qualitativi” (diagnosi categoriale).

Dall’altro, esiste un modello per il quale la personalità è costituita come un insieme di tratti disposti lungo un continuum, cioè uno spettro, un gradiente, per cui la personalità patologica si distingue da quella sana per differenze di ordine “quantitativo” (diagnosi dimensionale).

Il modello categoriale è stato a lungo criticato per la scarsa attenzione data al vissuto soggettivo dell’individuo e per l’elevato numero di co-diagnosi che esso implica (perché basato sul principio della presenza/assenza di determinati criteri).

Il modello dimensionale, d’altro canto, non ha mai costituito una valida alternativa che permettesse un linguaggio comune con il quale riconoscere uniformemente quadri patologici di personalità (anche per il fatto di considerare l’unione dei singoli tratti come equivalente all’insieme).

Quando la task-force dell’APA, durante la stesura del DSM-5 (2013), si è trovata ad affrontare la questione della diagnosi e della classificazione dei disturbi di personalità, la dicotomia tra i predetti paradigmi ha creato notevoli criticità.

Accanto all’inquadramento categoriale, era stato proposto nella sezione III del DSM-5, un modello alternativo/complementare per i disturbi di personalità, secondo un’impostazione c.d. ibrida di tipo dimensionale-categoriale.

Tuttavia, nonostante un dibattito prolungato ed ampio, la decisione finale è stata quella di mantenere invariata la classificazione categoriale della precedente versione del DSM (DSM IV-TR), che prevedeva 10 disturbi di personalità divisi in 3 clusters distinti.

Storicamente, dal DSM I al DSM IV-TR, i disturbi di personalità sono stati concettualizzati come illustrato nella presente tabella.



TESTO PROVVISORIO

Tabella 1. Classificazione dei Disturbi di Personalità all'interno delle diverse versioni del DSM (1952-2000)

DSM-I	DSM-II	DSM-III DSM-III-R	DSM-IV DSM-IV-TR
TIPI PERSONOLOGICI	PATTERN MALADATTIVO DI COMPORAMENTI	CLUSTER A	CLUSTER A
Inadeguato	Inadeguato		
Paranoide	Paranoide	Paranoide	Paranoide
Ciclotimico	Ciclotimico	Ciclotimico**	Ciclotimico**
Schizoide	Schizoide	Schizoide	Schizoide
		Schizotipico	Schizotipico
DISTURBI DI TRATTO DI PERSONALITA'		CLUTER C	CLUSTER C
Passivo-Aggressivo	Passivo-Aggressivo	Passivo-Aggressivo	*
<i>Aggressivo</i>			
<i>Dipendente</i>		Dipendente	Dipendente
Compulsivo	Ossessivo-Compulsivo	Compulsivo	Ossessivo-Compulsivo
		Evitante	Evitante
		CLUSTER B	CLUSTER B
Emotivamente instabile	Isterico	Istrionico	Istrionico
DISTURBO SOCIOPATICO			
<i>Reazione Antisociale</i>	Antisociale	Antisociale	Antisociale
<i>Reazione Dissociale</i>	Dissociale (esplosivo)	Esplosivo Intermittente**	Esplosivo Intermittente**
<i>Perversioni sessuali</i>		Deviazioni Sessuali**	Parafilie**
<i>Dipendenza da sostanze</i>		Disturbo da Uso di Sostanze**	Disturbo da Uso di Sostanze**
	Astenico		
		Borderline	Borderline
		Narcisistico	Narcisistico
	SEZ. V DISTURBI DI PERSONALITA' E ALTRI DISTURBI NON PSICOTICI	APPENDICE: Autofrustrante Sadico	APPENDICE: Passivo-Aggressivo Depressivo

* Inserito in Appendice

** Inserito in Asse I

Da: Madeddu F., Di Pierro R. (2014)

Attualmente, nel DSM 5, i disturbi di personalità sono definiti e classificati come indicato dalle seguenti tabelle.



TESTO PROVVISORIO

Disturbi di personalità (Asse II)

- Disturbo paranoide di personalità
 - Disturbo schizoide di personalità
 - Disturbo schizotipico di personalità
 - Disturbo antisociale di personalità
 - Disturbo borderline di personalità
 - Disturbo istrionico di personalità
 - Disturbo narcisistico di personalità
 - Disturbo evitante di personalità
 - Disturbo dipendente di personalità
 - Disturbo ossessivo-compulsivo di personalità
 - Disturbo di personalità NAS
- Cluster A:
comp. strani
o eccentrici

Cluster B:
comp.
esplosivi o
imprevedibili

Cluster C:
comp.
ansiosi

Disturbi di personalità	
Un Disturbo di Personalità rappresenta un modello di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo, è pervasivo e inflessibile, esordisce nell'adolescenza o nella prima età adulta, è stabile nel tempo, e determina disagio o menomazione.	
Dist. Paranoide di Personalità	Quadro caratterizzato da sfiducia e sospettosità, per cui le motivazioni degli altri vengono interpretate come malevole.
Dist. Schizoide di Personalità	Quadro caratterizzato da distacco dalle relazioni sociali e da una gamma ristretta di espressività emotiva.
Dist. Schizotipico di Personalità	Quadro caratterizzato da disagio acuto nelle relazioni strette, distorsioni cognitive o percettive, ed eccentricità nel comportamento.
Dist. Antisociale di Personalità	Quadro caratterizzato da inosservanza e violazione dei diritti degli altri.
Dist. Borderline di Personalità	Quadro caratterizzato da instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e degli affetti, e da marcata impulsività.
Dist. Istrionico di Personalità	Quadro caratterizzato da emotività eccessiva e da ricerca di attenzione.
Dist. Narcisistico di Personalità	Quadro caratterizzato da grandiosità, necessità di ammirazione, e mancanza di empatia.
Dist. Evitante di Personalità	Quadro caratterizzato da inibizione, sentimenti di inadeguatezza, e ipersensibilità ai giudizi negativi.
Dist. Dipendente di Personalità	Quadro caratterizzato da comportamento sottomesso e adesivo legato ad un eccessivo bisogno di essere accuditi.
Dist. Ossessivo-compulsivo di Personalità	Quadro caratterizzato da preoccupazione per l'ordine, perfezionismo ed esigenze di controllo.

Il modello diagnostico alternativo proposto per i disturbi di personalità si basava su di un'impostazione c.d. ibrida di tipo dimensionale-categoriale.



TESTO PROVVISORIO

I disturbi di personalità, in questo nuovo modello, venivano riconosciuti grazie a due elementi principali:

- 1) la compromissione del funzionamento della personalità
- 2) tratti di personalità patologici.

PRIMO CRITERIO (dimensionale) - Gli elementi di funzionamento della personalità

- **IDENTITÀ**:
 - l'esperienza di sé come unico, con chiari confini tra sé e gli altri;
 - stabilità dell'autostima e precisione di auto-valutazione; capacità di regolazione emotiva.
- **AUTODIREZIONALITÀ**
 - capacità di perseguire obiettivi coerenti e significativi sia a breve che a lungo termine,
 - utilizzo di standard di comportamento interni costruttivi e prosociali;
 - capacità autoriflessive (self-reflect) che permettano di acquisire il senso delle proprie capacità e anche dei propri limiti.
- **EMPATIA**
 - comprensione e apprezzamento delle esperienze e motivazioni altrui;
 - tolleranza di prospettive diverse;
 - comprensione degli effetti del proprio comportamento sugli altri.
- **INTIMITÀ**
 - profondità e durata della relazione positiva con gli altri;
 - desiderio e capacità di vicinanza;
 - comportamento improntato al rispetto reciproco.

Il funzionamento della personalità dell'individuo all'interno del dominio del Sé (composto da identità ed autodirezionalità) e del dominio interpersonale (costituito da empatia ed intimità) era valutato lungo un continuum dimensionale che va da un livello 0, equivalente a una assenza di compromissione, a un livello 4 che indica una compromissione estrema (Scala per il livello di funzionamento della personalità; LPFS).

SECONDO CRITERIO (categoriale) - presenza di almeno un tratto di personalità patologico.

Sono state proposte 25 sfaccettature di tratto organizzate in 5 tratti di ordine superiore:

- affettività negativa vs. stabilità emotiva: sperimentare intensamente e frequentemente emozioni negative;
- distacco vs. estroversione: ritiro da altre persone e da interazioni sociali;
- antagonismo vs. disponibilità: presentare comportamenti che portano ad essere in contrasto con altre persone;
- disinibizione vs. coscienza: manifestare comportamenti impulsivi senza riflettere sulle possibili conseguenze future;
- psicoticismo vs. lucidità mentale: avere esperienze insolite e bizzarre.

Le seguenti tabelle risultano esemplificative del paradigma misto (cfr. Madeddu F., Di Pierro R., 2014)



TESTO PROVVISORIO

Tabella 3. *Criteri diagnostici generali del Disturbo di Personalità secondo la classificazione proposta per il DSM-5 (APA 2013)*

La caratteristica essenziale di un disturbo di personalità sono le compromissioni del funzionamento di personalità (area del sé e interpersonale) e la presenza di tratti di personalità patologici. Per diagnosticare un disturbo di personalità, devono essere soddisfatti i seguenti criteri:

- A. Compromissioni significative nel funzionamento del sé (identità o autodirezionalità) e nel funzionamento interpersonale (empatia o intimità)
- B. Uno o più domini di personalità o tratti specifici patologici
- C. Le compromissioni nel funzionamento di personalità e nell'espressione di un tratto di personalità dell'individuo sono relativamente stabili nel tempo e coerente nelle diverse situazioni
- D. Le compromissioni nel funzionamento di personalità e nell'espressione di un tratto di personalità dell'individuo non sono meglio compresi come normativi sulla base della fase di sviluppo dell'individuo o del suo ambiente socio-culturale
- E. Le compromissioni nel funzionamento di personalità e nell'espressione di un tratto di personalità dell'individuo non sono dovuti esclusivamente agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (es. una sostanza di abuso, farmaco) oppure di una condizione medica generale (es. grave trauma cranico)

Tabella 4. *Dimensioni del funzionamento del Sé e del funzionamento interpersonale*

FUNZIONAMENTO DEL Sé	FUNZIONAMENTO INTERPERSONALE
Identità: <ul style="list-style-type: none">- esperienza di sé come soggetti unici e dotati di confini definiti- autostima stabile- accuratezza nella capacità di auto-valutazione- capacità di regolazione delle emozioni	Empatia: <ul style="list-style-type: none">- comprensione delle esperienze e motivazioni altrui- capacità di tollerare punti di vista differenti- comprensione degli effetti che i propri comportamenti hanno sugli altri
Autodirezionalità: <ul style="list-style-type: none">- capacità di perseguire obiettivi a breve termine e scopi di vita- utilizzo di standard di comportamento interni costruttivi e prosociali- capacità di riflettere su di sé in modo produttivo	Intimità: <ul style="list-style-type: none">- profondità e durata delle relazioni positive con gli altri- desiderio e capacità di intimità- comportamento interpersonale che rispecchia la capacità di rispetto reciproco



TESTO PROVVISORIO

«Il DSM-5 è nato inseguendo il “sogno” di un approccio dimensionale verso i disturbi psichiatrici³, sogno che è stato quasi completamente abbandonato durante gli anni di preparazione dell’opera. L’APA ha preferito mantenersi sulla solidità e le certezze della posizione tradizionale “categoriale”, ritenendo ancora troppe le incertezze per un passaggio a un sistema dimensionale. Anche l’attesa revisione profonda dei disturbi di personalità in questo senso è stata fermata e rinviata. L’impalcatura del DSM-5 è rimasta sostanzialmente simile a quella del DSM-IV4 garantendo una continuità per il clinico...» (cfr, Biondi M., Bersani F.S., Valentini M., 2014, p.57)

Critiche al DSM 5 (cfr, Biondi M., Bersani F.S., Valentini M., 2014)

- Il DSM-5 tende alla medicalizzazione, cioè ad etichettare come malattie anche condizioni che fanno parte delle usuali esperienze psichiche di ognuno di noi.
- Conflitti di interesse di natura economica hanno condizionato le scelte del Comitato produttore del DSM-5.
- Il DSM riduce la sofferenza psichica ad una “checklist” assai riduttiva, per cui risulta uno strumento inadeguato ad orientare la diagnosi in psichiatria.

Raccomandazioni all’uso clinico

Non è corretto identificare una diagnosi con una lista di sintomi. Le diagnosi secondo DSM-5 possono essere formulate solamente se sono presenti una profonda sofferenza soggettiva ed una significativa compromissione della funzionalità psicosociale e lavorativa (cfr, Biondi M., Bersani F.S., Valentini M., 2014).

Raccomandazioni all’uso forense

However, the use of DSM-5 should be informed by an awareness of the risks and limitations of its use in forensic settings. When DSM-5 categories, criteria, and textual descriptions are employed for forensic purposes, there is a risk that diagnostic information will be misused or misunderstood. These dangers arise because of the imperfect fit between the questions of ultimate concern to the law and the information contained in a clinical diagnosis. In most situations, the clinical diagnosis of a DSM-5 mental disorder such as intellectual disability (intellectual developmental disorder), schizophrenia, major neurocognitive disorder, gambling disorder, or pedophilic disorder does not imply that an individual with such a condition meets legal criteria for the presence of a mental disorder or a specified legal standard (e.g., for competence, criminal responsibility, or disability). For the latter, additional information is usually required beyond that contained in the DSM-5 diagnosis, which might include information about the individual’s functional impairments and how these impairments affect the particular abilities in question. It is precisely because impairments, abilities, and disabilities vary widely within each diagnostic category that assignment of a particular diagnosis does not imply a specific level of impairment or disability.

«...
...»

(cfr. Cautionary Statement for Forensic Use of DSM-5, p.25, in: DSM-5)



Pontificia
Università
della
**SANTA
CROCE**

FACOLTÀ DI DIRITTO CANONICO

**VIII CORSO DI AGGIORNAMENTO
IN DIRITTO MATRIMONIALE E PROCESSUALE CANONICO**

Roma, 19 - 23 settembre 2022

TESTO PROVVISORIO

Richiami bibliografici

Biondi M., Bersani F.S., Valentini M., Il DSM-5: l'edizione italiana, Rivista di Psichiatria, 49, 2, 2014, pp.57-60.

Dettore D., La classificazione diagnostica dei disturbi di personalità dal DSM IV-TR al DSM-5, Istituto Miller, Genova/Firenze, 2011 (contributo non pubblicato).

Madeddu F., Di Pierro R., DSM-5: Lo strano caso dei disturbi di personalità, Psichiatria e Psicoterapia, 33, 2, 2014, pp.109-133.

Mancini F., Tenore K., I disturbi di personalità dal DSM-IV al DSM-V: che cosa succederà ai pazienti narcisisti ?, Relazione presentata al convegno "I disturbi di personalità dal DSM-IV al DSM-5: che cosa succederà ai pazienti narcisisti ?", Ordine degli Psicologi del Lazio, Roma, 26.02.2011 (contributo non pubblicato).

Shedler J., Beck A., Fonagy P., Gabbard G.O., Gunderson J., Kernberg O., Michels R., Westen D., Personality Disorders in DSM-5. American Journal of Psychiatry, 167, 2010, pp.1026-1028.