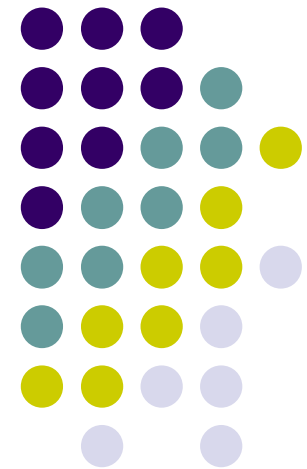


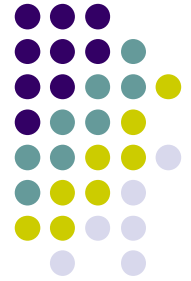
# Strumenti di valutazione diagnostica per i Servizi

---

Dott.ssa Francesca Leoni  
Psicologa  
U.O. Ser.T. – Azienda USL Cesena



# La diagnosi



- | Orientamento nosologico – categoriale
- | Orientamento dimensionale



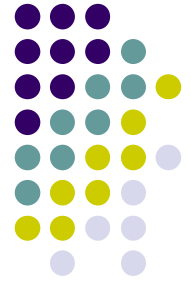
# Diagnosi categoriale

- | Derivata dal modello medico
- | Descrive le sindromi psichiatriche come entità statiche, con confini definiti
- | Ogni sindrome presenta un proprio corredo sintomatologico, una specifica terapia, un proprio decorso
- | DSM-IV, ICD-10



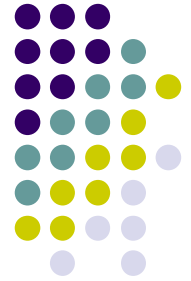
## Diagnosi categoriale

- | Semplicità di impiego
- | Facilità di comunicazione tra operatori in quanto crea un linguaggio condiviso
- | Idoneità per la ricerca epidemiologica
- | Poco adatta a descrivere la complessità delle realtà cliniche
- | Presenza di diagnosi multiple e/o al confine tra diverse categorie
- | Categorie ibride (forme “atipiche”, ”NAS”, ...)



# Diagnosi dimensionale

- | Stati psicopatologici analizzati secondo specifiche funzioni
- | Attenzione all'intensità più che alla presenza
- | Valutazione meno netta dei confini tra normalità e patologia
- | Spettro transnosologico

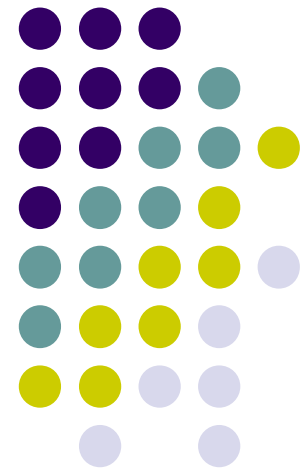


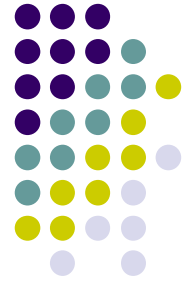
# Diagnosi dimensionale

- | Minor rischio di stigmatizzazione legato all'uso di etichette diagnostiche
- | Migliore inquadramento dei casi al confine tra diverse patologie, dei casi di comorbidità
- | Più complesso nella pratica clinica
- | Più difficile effettuare comparazioni

# Structural Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders SCID I Clinical version

---



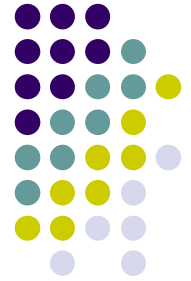


# L'Intervista

- | E' un'intervista semi-strutturata per la formulazione delle diagnosi principali dell'Asse I del DSM IV
- | Assicura una diagnosi più attendibile ed accurata
- | La SCID per il DSM IV esiste in due versioni:  
*Versione Clinica e Versione Ricerca*



# SCID I CV



- | Riguarda solo le diagnosi più comuni nella pratica clinica ed esclude la maggior parte dei sottotipi e specificatori inclusi nella Versione Ricerca
- | I criteri diagnostici per ogni disturbo sono inclusi o specificati



## Modi di impiego

- I Utilizzo di una sola parte dell'Intervista, dopo un colloquio, al fine di confermare e documentare una diagnosi dubbia. Esempio: uso del Modulo dei Disturbi d'Ansia dopo che il paziente ha riferito attacchi di panico.
- I Completa somministrazione della SCID I e II per una completa valutazione di tutte le principali diagnosi dell'Asse I e Asse II (Disturbi di Personalità)



# SCID Versione di Ricerca

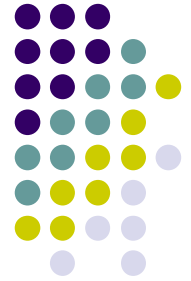
- | Ha ovviamente una finalità di ricerca
- | Contiene specificazioni per sottotipi e per disturbi non presenti nella versione clinica
- | Ad esempio nella fobia sociale viene indagato il sottotipo generalizzato



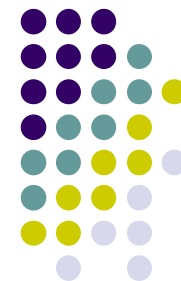
# Moduli della SCID I CV

- | Sei moduli relativamente autonomi
- | Dovrebbe essere rispettata la sequenza ma il clinico può decidere di variarla o di omettere un determinato modulo
- | E' necessario avere familiarità con i criteri diagnostici del DSM IV
- | Disturbi esclusi dalla CV ed inclusi nella RV:  
*Disturbo da Stress Acuto; Disturbo Depressivo Minore; Disturbo Misto Ansioso Depressivo; Disturbo dell'Alimentazione tipo Abbuffate (Categorie dell'Appendice DSM IV)*

# Modulo A: Episodi dell'Umore

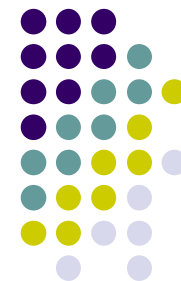


- | Episodio Depressivo Maggiore
- | Episodio Maniacale
- | Episodio Ipomaniacale
- | Disturbo Distimico
- | Disturbo dell'Umore dovuto a Condizione Medica Generale
- | Disturbo dell'Umore indotto da sostanze



# Modulo B: Sintomi Psicotici

- | Deliri
- | Allucinazioni
- | Eloquio e Comportamento  
Disorganizzato
- | Comportamento Catatonico
- | Sintomi Negativi



# Modulo C: Disturbi Psicotici

- | Schizofrenia
  - | Tipo Paranoide
  - | Tipo Catatonica
  - | Tipo Disorganizzata
  - | Tipo Indifferenziato
  - | Tipo Residuale
- | Disturbo Schizofreniforme
- | Disturbo Schizoaffettivo

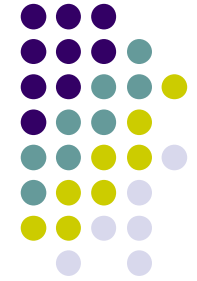


## Modulo C (continua)

- | Disturbo Delirante
- | Disturbo Psicotico Breve
- | Disturbo Psicotico Dovuto ad una Condizione Medica Generale
- | Disturbo Psicotico indotto da Sostanze
- | Disturbo Psicotico NAS



# Modulo D: Disturbi dell'Umore



- | Disturbo Bipolare I
- | Disturbo Bipolare II
- | Disturbo Bipolare NAS
- | Disturbo Depressivo Maggiore
- | Disturbo Depressivo NAS

# Modulo E: Disturbi da Uso di Sostanze Psicoattive



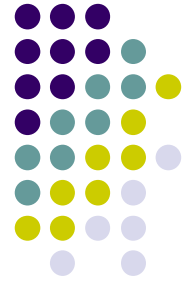
- | Dipendenza/Abuso di Alcol
- | Dipendenza/Abuso di Amfetamina
- | Dipendenza/Abuso di Cannabis
- | Dipendenza/Abuso di Cocaina
- | Dipendenza/Abuso di Allucinogeni
- | Dipendenza/Abuso di Oppioidi
- | Dipendenza/Abuso di Phencyclidine
- | Dipendenza/Abuso di Sedativi/Ipnotici/Ansiolitici
- | Dipendenza/Abuso di Altre o Sconosciute Sostanze

# Modulo F: Ansia e Altri Disturbi



- | Disturbo di Panico con Agorafobia
- | Disturbo di Panico Senza Agorafobia
- | Disturbo Ossessivo Compulsivo
- | Disturbo Post-Traumatico da stress
- | Disturbo d'Ansia dovuto ad una condizione medica generale
- | Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze
- | Disturbo d'Ansia NAS
- | Disturbo di Adattamento

# Disturbi inclusi nel Modulo F senza criteri diagnostici

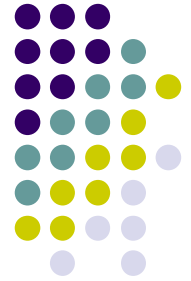


- | Agorafobia senza Disturbo di Panico
- | Fobia Sociale
- | Fobia Specifica
- | Disturbo d'Ansia generalizzato
- | Disturbo di Somatizzazione
- | Disturbo Somatoforme Indifferenziato
- | Ipocondria
- | Disturbo di Dismorfismo Corporeo
- | Anoressia Nervosa
- | Bulimia Nervosa



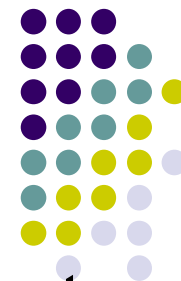
# Sommario diagnostico

- | Contenuto nel protocollo di raccolta dati, va compilato alla fine della somministrazione della SCID I
- | “nel corso della vita” si barra se i criteri per quel disturbo sono stati soddisfatti in passato
- | “attuale” si barra se i criteri sono soddisfatti al momento dell’intervista
- | “Altri disturbi Asse I”: se ci sono disturbi non contemplati dalla SCID
- | Specificare (se il disturbo è secondario) quale CMG o quale sostanza sono alla base del disturbo



## Asse IV

- | Problemi psicosociali ed ambientali
- | Checklist pagina 5 del protocollo di raccolta dati
- | Indicare per ogni area se ci sono stati o ci sono problemi rilevanti



## Asse V

- | Valutazione Generale del Funzionamento (VGF)
- | Valuta la gravità dei sintomi ed il grado di funzionamento dell'individuo
- | Scala VGF divisa in 10 ranghi
- | Il clinico cerca il livello più vicino al funzionamento/compromissione dell'intervistato
- | E' sempre necessario controllare il rango peggiore, per verificare che quello scelto sia quello giusto.



## Scala per la Valutazione Globale del Funzionamento (VGF)

Considerare il funzionamento psicologico, sociale e lavorativo nell'ambito di un ipotetico continuum salute-malattia mentale. Non includere le menomazioni del funzionamento dovute a limitazioni fisiche (o ambientali).

Codice	(Nota: usare codici intermedi, ove necessario, per es. 45, 68, 72)
100	Funzionamento superiore alla norma in un ampio spettro di attività, i problemi della vita non sembrano mai sfuggire di mano, è ricercato dagli altri per le sue numerose qualità positive. Nessun sintomo.
91	Sintomi assenti o minimi (es.: ansia lieve prima di un esame), buon funzionamento in tutte le aree, interessato e coinvolto in un ampio spettro di attività, socialmente efficiente, in genere soddisfatto della vita, nessun problema o preoccupazione oltre a quelli della vita quotidiana (es.: discussioni occasionali coi membri della famiglia).
81	Se sono presenti sintomi, essi rappresentano reazioni transitorie e attendibili a stimoli psicosociali stressanti (es.: difficoltà a concentrarsi dopo una discussione familiare); lievissima alterazione del funzionamento sociale, occupazionale o scolastico (es.: rimanere temporaneamente indietro nello studio).
71	Alcuni sintomi lievi (es.: umore depresso e insonnia lieve). Oppure alcune difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (es.: alcune assenze ingiustificate da scuola, o furti in casa), ma in genere funziona abbastanza bene, e ha alcune relazioni interpersonali significative.
61	Sintomi moderati (es.: affettività appiattita e linguaggio circostanziato, occasionali attacchi di panico). Oppure moderate difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo e scolastico (es.: pochi amici, conflitti con i compagni di lavoro).
51	Sintomi gravi (es.: idee di suicidio, rituali ossessivi gravi, frequenti furti nei negozi). Oppure qualsiasi grave alterazione nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (es.: nessun amico, incapace di conservare un lavoro).
41	Alterazioni nel test di realtà o nella comunicazione (es.: l'eloquio è talvolta illogico, oscuro o non pertinente). Oppure menomazione grave in alcune aree, quali il lavoro o la scuola, le relazioni familiari, la capacità di giudizio, il pensiero o l'umore (es.: il depresso evita gli amici, trascura la famiglia ed è incapace di lavorare; il bambino picchia frequentemente i bambini più piccoli, è provocatorio in casa e non rende a scuola).
31	Il comportamento è considerevolmente influenzato da deliri o allucinazioni. Oppure grave alterazione della comunicazione o della capacità di giudizio (es.: talvolta incoerente, agisce in modo grossolanamente inappropriato; idee di suicidio). Oppure incapacità di funzionare in quasi tutte le aree (es.: resta a letto tutto il giorno; non ha lavoro, casa o amici).
21	Qualche pericolo di far del male a sé stesso o agli altri (es.: tentativi di suicidio senza una chiara aspettativa di morire, frequentemente violento, eccitamento maniacale). Oppure occasionalmente non riesce a mantenere l'igiene personale minima (es.: si sporca con le feci). Oppure grossolana alterazione della comunicazione (es.: decisamente incoerente o mutacico).
11	Persistente pericolo di far del male in modo grave a sé stesso o agli altri (es.: violenza ricorrente). Oppure persistente incapacità di mantenere la igiene personale minima. Oppure grave gesto suicida con chiara aspettativa di morire.
1	Informazioni inadeguate.
0	Informazioni inadeguate.

La valutazione del funzionamento psicologico complessivo su una scala da 0 a 100 fu messa in pratica da Luborsky nella Health-Sickness Rating Scale (Luborsky L. *Clinicians' Judgments of Mental Health*. Archives of General Psychiatry 7:407-417, 1962). Spitzer et Al. elaborarono una revisione della Health-Sickness Rating Scale chiamata Global Assessment Scale (GAS) (Endicott J., Spitzer R.L., Fleiss J.L., Cohen J. *The Global Assessment Scale: A Procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance*. Archives of General Psychiatry 33:766-771, 1976). Nel DSM-III-R venne inclusa una versione modificata della GAS: la Global Assessment of Functioning (GAF) Scale.





# Soggetti idonei

- | Pazienti dell'area psichiatrica
- | Soggetti dell'area della medicina generale
- | Adulti (da 18 anni)
- | Con particolari accorgimenti anche adolescenti
- | Livello culturale: licenza media
- | Possibili problemi con psicotici gravi, agitazione o gravi deficit cognitivi



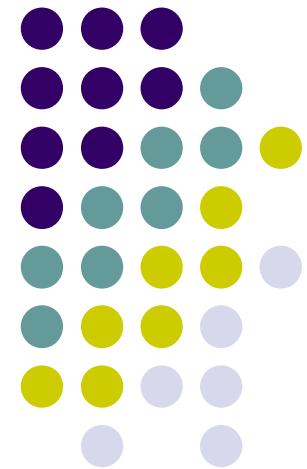
# Somministrazione

- | Tempo: una seduta di 45-90 minuti
- | La SCID II si somministra dopo (anche in un altro giorno)
- | Rassegna anamnestica: contenuta nel protocollo di raccolta dati, permette di ottenere una sommaria descrizione della situazione del paziente e di formulare una prima ipotesi diagnostica.
- | Successivamente è sufficiente seguire la sequenza delle domande dei 6 moduli

# SCID II

## Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I Personality Disorders

---





# L'Intervista

- | SCID II è uno strumento separato per fare diagnosi degli 11 Disturbi di Personalità dell'Asse II del DSM IV
- | Se si somministra tutta la batteria SCID, SCID II va fatta per seconda
- | Infatti, già somministrando la SCID I dovrebbe essere possibile per il clinico farsi un'idea circa la presenza di un disturbo di personalità.

# Disturbi di Personalità DSM IV



## DISTURBI DEL CLUSTER A (COMPORTAMENTO BIZZARRO):

- I DISTURBO PARANOIDE DI PERSONALITÀ:  
CHI NE SOFFRE TENDE AD INTERPRETARE IL COMPORTAMENTO DEGLI ALTRI COME MALEVOLO, COMPORTANDOSI COSÌ SEMPRE IN MODO SOSPETTOSO;
  
- I DISTURBO SCHIZOIDE DI PERSONALITÀ:  
CHI NE SOFFRE NON È INTERESSATO AL CONTATTO CON GLI ALTRI, PREFERENDO UNO STILE DI VITA RISERVATO E DISTACCATO DAGLI ALTRI;
  
- I DISTURBO SCHIZOTIPICO DI PERSONALITÀ:  
SOLITAMENTE È PRESENTATO DA PERSONE ECCENTRICHE NEL COMPORTAMENTO, CHE TENDONO A DARE UN'ASSOLUTA RILEVANZA E CERTEZZA AD ALCUNE INTUZIONI MAGICHE.

# Disturbi di Personalità DSM IV

DISTURBI DEL CLUSTER B (ALTA EMOTIVITÀ):



- I DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ:  
SOLITAMENTE CHI NE SOFFRE PRESENTA UNA MARCATATA IMPULSIVITÀ ED UNA FORTE INSTABILITÀ SIA NELLE RELAZIONI INTERPERSONALI SIA NELL'IDEA CHE HA DI SÉ STESSO, OSCILLANDO TRA POSIZIONI ESTREME IN MOLTI CAMPI DELLA PROPRIA VITA;
  
- I DISTURBO ISTRIONICO DI PERSONALITÀ:  
CHI NE SOFFRE TENDE A RICERCARE L'ATTENZIONE DEGLI ALTRI, AD ESSERE SEMPRE SEDUTTIVO E A PRESENTARE IN MODO MARCATO LE PROPRIE EMOZIONI;
  
- I DISTURBO NARCISISTICO DI PERSONALITÀ:  
IN QUESTO CASO CHI NE SOFFRE TENDE A SENTIRSI IL MIGLIORE DI TUTTI, A RICERCARE L'AMMIRAZIONE DEGLI ALTRI E A PENSARE CHE TUTTO GLI SIA DOVUTO, DATA L'IMPORTANZA CHE SI ATTRIBUISCE;
  
- I DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITÀ:  
CHI NE SOFFRE È UNA PERSONA CHE NON RISPETTA IN ALCUN MODO LE LEGGI, TENDE A VIOLARE I DIRITTI DEGLI ALTRI, NON PROVA SENSO DI COLPA PER I CRIMINI COMMESSI.

# Disturbi di Personalità DSM IV



## DISTURBI DEL CLUSTER C (FORTE ANSIETÀ):

- I DISTURBO EVITANTE DI PERSONALITÀ:  
CHI NE SOFFRE TENDE A EVITARE IN MODO ASSOLUTO LE SITUAZIONI SOCIALI PER LA PAURA DEI GIUDIZI NEGATIVI DEGLI ALTRI, PRESENTANDO QUINDI UNA MARCATATA TIMIDEZZA;
  
- I DISTURBO DIPENDENTE DI PERSONALITÀ:  
CHI NE SOFFRE PRESENTA UN MARCATO BISOGNO DI ESSERE ACCUDITO E SEGUIDO DA PARTE DEGLI ALTRI, DELEGANDO QUINDI TUTTE LE PROPRIE DECISIONI;
  
- I DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO DI PERSONALITÀ  
CHI NE SOFFRE PRESENTA UNA MARCATATA TENDENZA AL PERFEZIONISMO E ALLA PRECISIONE, UNA FORTE PREOCCUPAZIONE PER L'ORDINE E PER IL CONTROLLO DI CIÒ CHE ACCADE.

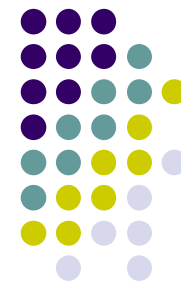
# Disturbi di Personalità DSM IV



DISTURBI DELLA PERSONALITA' SOGGETTI A STUDIO:

- I DISTURBO PASSIVO AGGRESSIVO DI PERSONALITA':  
UN QUADRO PERVASIVO DI ATTITUDINI NEGATIVISTICHE E DI RESISTENZA PASSIVA VERSO RICHIESTE DI PRESTAZIONI RAGIONEVOLI, CHE SI INSTAURA NELLA PRIMA ETÀ ADULTA E CHE SI MANIFESTA IN UNA VARIETÀ DI CONTESTI
  
- I DISTURBO DEPRESSIVO DI PERSONALITA':  
UN QUADRO PERVASIVO DI CONVINZIONI E COMPORTAMENTI DEPRESSIVI, CHE SI INSTAURA NELLA PRIMA ETÀ ADULTA, E SI MANIFESTA IN UNA VARIETÀ DI CONTESTI





## Questionario SCID II

- | “Le seguenti domande riguardano il tipo di persona che lei suole essere, ossia il modo in cui si è solitamente sentito o comportato durante la maggior parte degli ultimi anni. Risponda “sì” o “no”. Se non capisce una domanda, non risponda”.
- | Il questionario può essere auto-compilato
- | Serve come screening per falsi positivi
- | Tempo di somministrazione: circa 20 minuti
- | Ogni item del questionario corrisponde ad una domanda dell’Intervista (stessi numeri)

# Intervista



- | Si segnano sul protocollo dell'Intervista i numeri delle domande alle quali il soggetto ha risposto "sì" nel questionario
- | Se si è interessati a segnalare anche tratti di personalità si considerino tutte le risposte "sì" ed approfondire con l'intervista
- | Se si è interessati a porre diagnosi di disturbi di personalità, si può scegliere di limitarsi agli items "sì" solo se presenti in numero sufficiente per soddisfare i criteri (es: almeno 5...)
- | Gli item scelti vanno approfonditi con le corrispondenti domande dell'Intervista.



## Intervista/2

- | Gli items marcati NO non vanno solitamente considerati, tranne per due eccezioni:
- | Quando c'è la base clinica per sospettare che l'item sia vero (impressione del clinico circa la presenza di un disturbo di personalità)
- | Quando il numero di item marcati "3" è a distanza di un item dalla soglia diagnostica per un determinato disturbo. In questo caso andrebbero indagati tutti gli item per quel disturbo.



# Punteggi

- | ? = non è stato possibile indagare l'item
- | 1 = il criterio è assente o falso
- | 2 = il sintomo è presente ma AL DI SOTTO DELLA SOGLIA CLINICA
- | 3 = Il sintomo è presente e risponde alle seguenti caratteristiche:
  - | **PATOLOGICO**: la caratteristica è AL DI FUORI del range di variazione normale
  - | **PERSISTENTE**: rispetto alla durata ed alla frequenza
  - | **PERVASIVO**: la caratteristica è presente in vari contesti, come a casa ed al lavoro, o nel caso di item che riguardano situazioni interpersonali, si manifesta in numerose relazioni diverse.

# Come chiarire le risposte positive



Iniziare ponendo le domande indicate nel protocollo  
Intervista SCID II

In aggiunta, usare le seguenti domande:

## Per valutare la Patologia

- | Me ne parli ancora
- | Mi faccia degli esempi
- | Pensa di essere così più di altre persone?
- | Quali problemi le causa questo?
- | Da fastidio agli altri?

# Come chiarire le risposte positive



## Per valutare la Persistenza

- | E' stato così per molto tempo?
- | Quanto spesso le accade?

## Per valutare la Pervasività:

- | Questo succede in molte situazioni diverse?
- | Questo succede con altre persone?

## Per distinguere da patologie Asse I:

- | Lei è generalmente così anche quando non è ....  
(sintomi assi I, ad esempio depresso ecc.)?

# Ulteriori criteri per un punteggio 3



- | Un quadro stabile e persistente di esperienza interiore e di comportamento che devia notevolmente da quello atteso nel contesto culturale
  - | Domande:
    - | Come si manifesta?
    - | Mi descriva l'evento peggiore
    - | Pensa che questa caratteristica sia più marcata nella maggior parte delle persone che conosce?
  
- | Un quadro stabile e persistente che determina un disagio clinicamente significativo o una compromissione del funzionamento sociale o lavorativo
  - | Domande:
    - | Le succede in molte situazioni diverse?
    - | Le succede con molte persone diverse?

## Ulteriori criteri per un punteggio 3



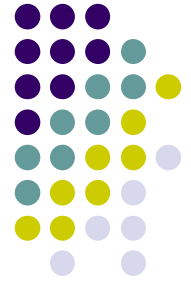
- | Un quadro stabile e persistente che risulta rigido ed esteso ad un ampio spettro di contesti personali e sociali
  - | Domande:
    - | Che problemi le procura?
    - | Dà noia ad altre persone o causa loro inconvenienti?
  
- | Il quadro è stabile e persistente e l'esordio non deve essere successivo all'adolescenza o alla prima età adulta
  - | Domande:
    - | È così da molto tempo?
    - | Con che frequenza le succede?
    - | Quando si ricorda di essersi sentito o comportato in questo modo?



## Ulteriori criteri per un punteggio 3



- | Un quadro stabile e persistente non meglio spiegato da altri disturbi mentali
  - | Domande:
    - | In genere si sente così anche quando non ha [sintomi asse I]?
- | Un quadro stabile e persistente non è dovuto da effetti fisiologici indotti da sostanze o da condizione medica generale
  - | Fondamentale l'età di insorgenza dei sintomi



# Ricordare

- | Si valuta l'item e non la domanda
- | Spesso accade che il soggetto risponda sì ad una domanda ma il clinico decide di attribuire 1 o 2.
- | Punteggio 3 si attribuisce solo se il soggetto ha fornito resoconti o esempi convincenti o risulta evidente dal comportamento durante l'intervista o da altre fonti di informazione che l'item è vero.



# Attenzione

- | Alcuni criteri sono valutati esclusivamente su quanto osservato durante l'intervista
- | Alcuni criteri sono condivisi da più disturbi
- | È buona norma avere una certa dimestichezza con i criteri del DSM prima di cimentarsi con la conduzione dell'intervista



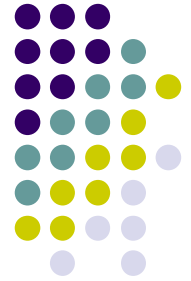
# Griglia di correzione

- | Per ogni disturbo, segnare accanto al numero di ogni domanda il punteggio stabilito (123)
- | Il numero tra parentesi indica il criterio per quel disturbo (criterio 1, 2 ecc).
- | Come si nota, a volte più domande concorrono ad uno stesso criterio.
- | Per il disturbo antisociale sono presenti solo i criteri da X1 a X16 (non quelli per il disturbo della condotta).



# L'impulsività

- | Tendenza ad agire rapidamente senza pianificare la propria condotta e senza procedere ad una valutazione razionale e consapevole delle sue conseguenze.
- | Dimensione caratteristica di un ampio spettro di disturbi, da quelli della personalità a quelli dello spettro ossessivo-compulsivo, alla Doppia Diagnosi, fino ai disturbi dello spettro bipolare.



# L'impulsività

- | Costrutto non omogeneo
- | Può essere ricondotta a dimensioni tra loro indipendenti
- | Dimensione comportamentale
- | Dimensione di personalità

# Impulsività e disturbo borderline di personalità



- | I tratti caratteristici del disturbo borderline sono riconducibili a
- | tre fattori fondamentali:
  - *il disturbo relazionale*(che comprende tratti quali l'instabilità delle relazioni interpersonali, il disturbo dell'identità, il sentimento cronico di vuoto);
  - *la sgregolazione comportamentale*(che contiene l'impulsività e il comportamento autoaggressivo);
  - *la sgregolazione affettiva*(che rappresenta la manifestazione clinica di un temperamento caratterizzato dall'incapacità di fronteggiare lo stress e comprende tratti quali l'instabilità dell'umore, la rabbia eccessiva e inappropriata dell'abbandono reale o immaginario).



Il *ruolo dell'impulsività* nella psicopatologia del disturbo borderline ha ricevuto una crescente attenzione; infatti Zanarini (1993) ha suggerito di concettualizzare il DBP come una forma specifica di disturbo dello spettro dell'impulsività, che condivide con altri disturbi il controllo degli impulsi elemento essenziale della tendenza al passaggio all'atto.

Gli argomenti a favore di queste tesi sono basati su studi clinici e di storie familiari che indicano uno stretto rapporto tra disturbo borderline e altri disturbi dell'impulsività, quali l'abuso di sostanze, il disturbo antisociale di personalità e i disturbi del comportamento alimentare.



I dati riportati indicano che l'impulsività ha un ruolo centrale all'interno di quella complessa entità clinica e psicopatologica che è rappresentata dal disturbo borderline. La dimensione dell'impulsività infatti, non solo rende conto di alcuni tratti essenziali per la caratterizzazione di questo disturbo di personalità (l'inclinazione a comportamenti potenzialmente dannosi o pericolosi per il soggetto, l'aggressività auto ed eterodiretta, la tendenza a condotte suicidiarie, la difficoltà a controllare sentimenti di rabbia eccessiva o immotivata), ma permette di fornire un'interpretazione delle relazioni che intercorrono fra il DBP e numerosi disturbi psichiatrici di Asse I che si presentano in comorbidità.

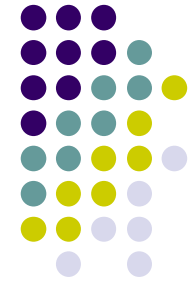


# Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11)



- | Uno strumento per valutare il costrutto comportamentale e di personalità dell'impulsività
- | ampiamente utilizzata nella ricerca psicologica, sociologica ed educativa
- | La versione originale nacque come parte di un tentativo più ampio di mettere in relazione l'ansia e l'impulsività con l'efficienza psicomotoria

# Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11)



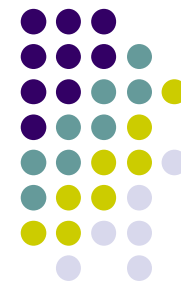
Studi successivi evidenziarono che non si trattava di un costrutto unidimensionale ma era composta da tre sottofattori:

- | *Impulsività attentiva*: tendenza a prendere decisioni in maniera rapida
- | *Impulsività motoria*: tendenza a compiere un'azione senza pensare
- | *Impulsività non pianificativa*: tendenza ad agire senza considerare convenzioni o norme, a focalizzarsi sul presente senza mentalizzazione sul futuro.

# Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11)

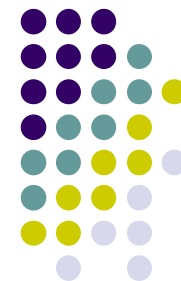


- | Questionario di 30 item di self-report
- | Gli item sono valutati su una scala a 4 punti (raramente/mai [1], occasionalmente [2], spesso [3], quasi sempre/sempre [4])
- | Versione per adulti e versione per adolescenti
- | Sei fattori di primo ordine (attenzione, impulsività motoria, autocontrollo, complessità cognitiva, perseveranza, instabilità cognitiva)
- | Tre fattori di secondo ordine
- | [www.impulsivity.org](http://www.impulsivity.org)



# L'alessitimia

- | mancanza di parole per le emozioni
- | “analfabetismo emozionale”
- | marcata difficoltà nel riconoscere, esplorare ed esprimere i propri vissuti interiori



# L'alessitimia

- | Difficoltà nell'identificare i sentimenti e distinguerli dalle sensazioni corporee che si accompagnano all'attivazione emotiva
- | Difficoltà a descrivere i propri sentimenti e le sensazioni soggettive; processi immaginativi limitati, povertà di fantasie
- | Stile cognitivo legato allo stimolo e orientato all'esterno

# Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)



- | Test di misurazione dell'alexitimia
- | Scala a 20 items
- | Questionario di autovalutazione basato su una scala Likert a 5 punti
- | Tre sottoscale:
  - | Difficoltà nell'identificare i sentimenti
  - | Difficoltà nel comunicare i sentimenti
  - | Pensiero orientato all'esterno

# Il protocollo del Ser.T. di Cesena



Valutazione psicometrica dei pazienti idonei a partecipare a gruppi di DBT Skills Training

Somministrazione dei test prima dell'avvio del gruppo

Retest a conclusione della terapia

Follow-up a 6 mesi dalla conclusione della terapia

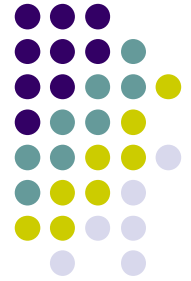




# Valutazione pre terapia

- | SCID-II (eventualmente anche SCID-1)
- | BIS-11
- | TAS-20
- | SCL-90
- | WHO QOL
- | EUROPASI

# Valutazione post-terapia e follow-up



- | BIS-11
- | TAS-20
- | SCL-90
- | WHO QOL
- | EUROPASI (follow-up)