

RID+RID4F

RICERCA IN DIALOGO

DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA
DINAMICA CLINICA E SALUTE
DALLE 10:00 ALLE 12:00
AULA MAGNA DEL DIPARTIMENTO DI
PSICOLOGIA DINAMICA, CLINICA E
SALUTE

26/01 RELAZIONI FAMILIARI E NON

Chair: Cristina Trentini e Silvia Mazzoni
Junior Chair: Roberta Galizia e Roberta
Cavalli

23/02 CICLO DI VITA

Chair: Anna Maria Speranza e Francesca
Bellagamba
Junior Chair: Marta Moselli

16/03 CONTESTI SANITARI ED EDUCATIVI

Chair: Valeria Carola e Michela Di Trani
Junior Chair: Alessia Renzi e Francesca Dell'uomo

20/04 GENERE

Chair: Guido Giovanardi e Giacomo Ciocca
Junior Chair: Claudia Mazzuca e Marta Mirabella

18/05 MEMORIA

Chair: Giuliana Mazzoni e Anna Borghi
Junior Chair: Maria Gattuso e Gianmarco Convertino

8/06 PERSONALITÀ

Chair: Rachele Mariani e Annalisa Tanzilli
Junior Chair: Alexandro Fortunato

6/07 DIAGNOSI

Chair: Vittorio Lingiardi e Antonio Del Casale
Junior Chair: Gabriele Lo Buglio e Flavia Fiorentino

6/07 PSICOTERAPIA

Chair: Riccardo Williams e Chiara Pazzagli
Junior Chair: Alice Fiorini Bincoletto e Costanza
Franchini ORE 14-16

21/09 PSICOLOGIA E AMBIENTE

Chair: Carlo Lai e Alessandro Gennaro
Junior Chair: Matteo Reho e Giulia Rocchi

5/10 PUBBLICARE

Chair: Grazia Spitoni e Federica Galli
Junior Chair: Filippo Maria Nimbi

ICD-11

International Classification of Diseases for
Mortality and Morbidity Statistics
Eleventh Revision



AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

MANUALE DIAGNOSTICO
E STATISTICO
DEI DISTURBI MENTALI

QUINTA EDIZIONE
TEXT REVISION

DSM-5-TR®

Edizione italiana della Text Revision
a cura di Giuseppe Nicolò e Enrico Pompili

Edizione italiana DSM-5
a cura di Massimo Biondi



Raffaello Cortina Editore

Manuale Diagnostico

Psicodinamico

seconda edizione

PDM-2

a cura di
Vittorio Lingiardi
Nancy McWilliams

Raffaello Cortina Editore

6/07 DIAGNOSI

Chair: Vittorio Lingiardi e Antonio Del Casale

Junior Chair: Gabriele Lo Buglio e Flavia Fiorentino

DIPARTIMENTO
DI PSICOLOGIA DINAMICA
CLINICA E SALUTE

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Link per seguire online:
[https://meet.google.com/
zpy-oxxy-grp](https://meet.google.com/zpy-oxxy-grp)

Che cosa chiediamo a un sistema diagnostico

Perché un sistema diagnostico sia utile al clinico, deve:

- saper leggere la psicopatologia nel contesto della personalità;
- considerare il sintomo insieme al funzionamento mentale complessivo;
- collocare la diagnosi nel ciclo di vita (prima infanzia, infanzia, adolescenza, età adulta, età anziana);
- considerare gli elementi relazionali dell'atto diagnostico;
- considerare l'esperienza soggettiva che il paziente ha dei suoi sintomi;
- valorizzare il ruolo della soggettività disciplinata del clinico nella formulazione diagnostica;
- contemplare, oltre al valore sintetico dell'etichetta diagnostica, anche la specificità idiografica della formulazione del caso;
- saper cogliere anche le risorse del paziente;
- mettere in dialogo clinica e ricerca;
- promuovere la formazione clinica.

APsA Statement on the DSM-5

The DSM-5, published by our colleague organization the American Psychiatric Association, has been met with both praise and criticism. Like its predecessors, this fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual will be widely used in the mental health field to classify mental disorders according to diagnoses based on descriptive criteria. There is a place in the field for classifying patients based on descriptions of symptoms, illness course, and other objective facts. However, as psychoanalysts, we know that each patient is unique. No two people with depression, bereavement, anxiety or any other mental illness or disorder will have the same potentials, needs for treatment or responses to efforts to help.

Whether or not one finds great value in the descriptive diagnostic nomenclature exemplified by the DSM-5, psychoanalytic diagnostic assessment is an essential complementary assessment pathway which aims to provide an understanding of each person in depth as a unique and complex individual and should be part of a thorough assessment of every patient.

Even for psychiatric disorders with a strong biological basis, psychological factors contribute to the onset, worsening, and expression of illness. Psychological factors also influence how every patient engages in treatment; the quality of the therapeutic alliance has been shown to be the strongest predictor of outcome for illness in all modalities. [1]

For information about a diagnostic framework that describes both the deeper and surface levels of symptom patterns, as well as of an individual's personality, emotional and social functioning, mental health professionals are referred to the *Psychodynamic Diagnostic Manual*, published conjointly by the American Psychoanalytic Association, International Psychoanalytic Association, Division of Psychoanalysis (39) of the American Psychological Association, the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, and the American Association for Psychoanalysis in Clinical Social Work.

[1] Krupnick JL, Slotsky SM, Simmens S, et al The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *J. Consult Clin Psychol* 64:532-539, 1996

Nell'ottobre del 2013, l'American Psychoanalytic Association scrive:

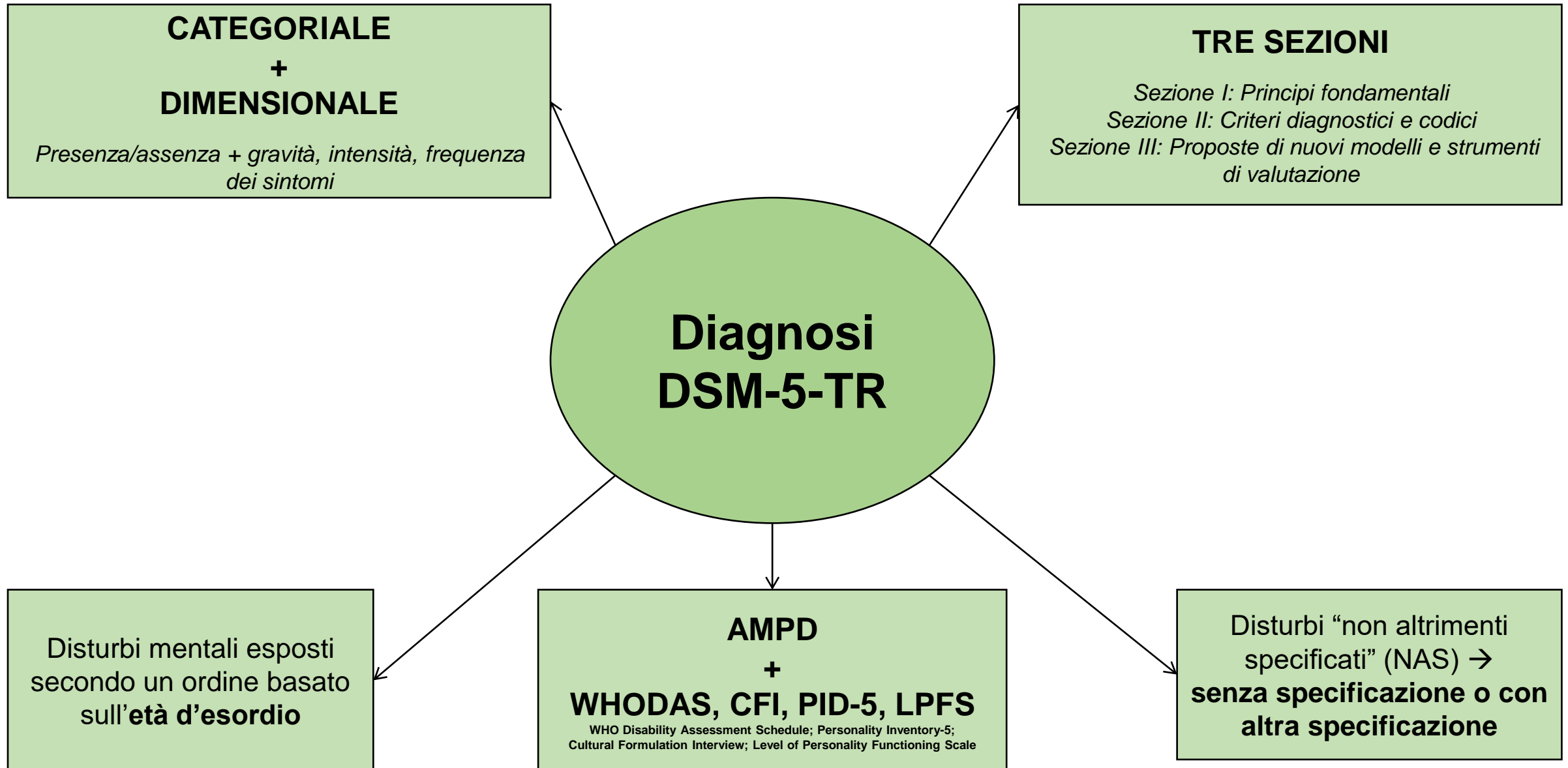
Due individui che presentano lo stesso disturbo, sia esso depressione, lutto complicato, ansia o ogni altro tipo di patologia mentale, non avranno mai le stesse potenzialità, necessità di trattamento o risposte agli interventi terapeutici. Che si attribuisca o meno valore alle nomenclature diagnostiche descrittive come il DSM-5, l'assessment diagnostico psicoanalitico è un percorso di valutazione complementare e necessario, che si propone di fornire una comprensione profonda della complessità e unicità di ciascun individuo, e dovrebbe far parte dell'assessment diagnostico di ogni paziente, perché questo sia accurato e completo. Anche per quei disturbi psichiatrici che hanno una forte base biologica, vi sono fattori psicologici che contribuiscono all'esordio, al peggioramento e al modo in cui si esprime la malattia. I fattori psicologici influenzano anche il modo in cui ogni paziente partecipa al trattamento. È ormai appurato che la qualità dell'alleanza terapeutica è il miglior predittore dell'esito terapeutico, indipendentemente dal disturbo per cui si cerca aiuto. Consigliamo il PDM a tutti i professionisti della salute mentale interessati a tracciare un quadro diagnostico che descriva sia gli aspetti evidenti sia quelli profondi dei pattern sintomatologici, della personalità e del funzionamento emotivo e sociale, di un individuo. (apsa.org, ottobre 2013, citato in Lingiardi, McWilliams, 2015, p. 238)

*I ricercatori devono accettare il fatto che, come i fiocchi di neve,
due pazienti non sono mai uguali.*

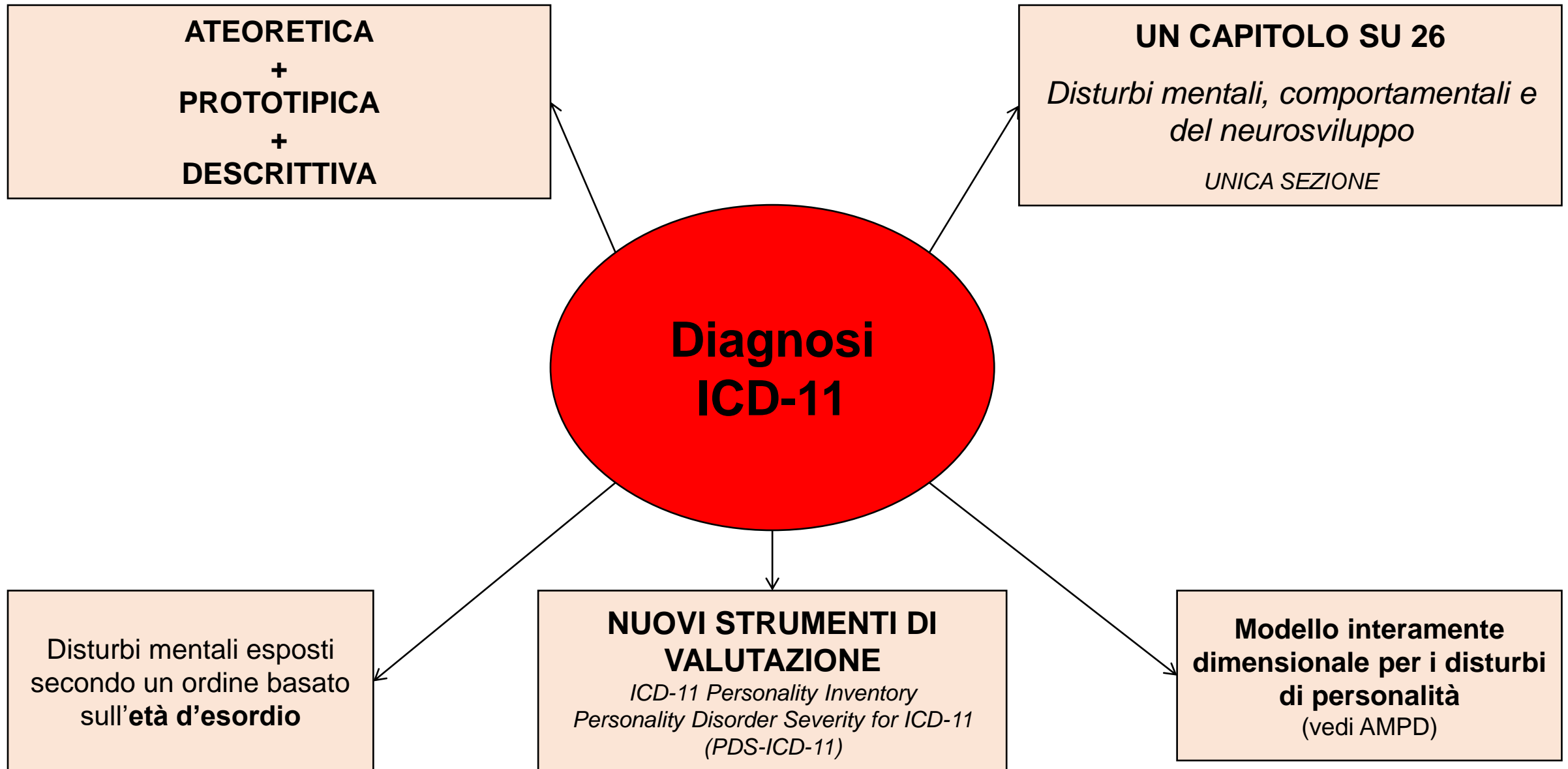
*I clinici devono rendersi conto che, così come è possibile discriminare il
nevischio da una bufera di neve, allo stesso modo le costellazioni di personalità
possono essere quantificate e categorizzate in modo utile.*

Jonathan Shedler, Drew Westen, 2002

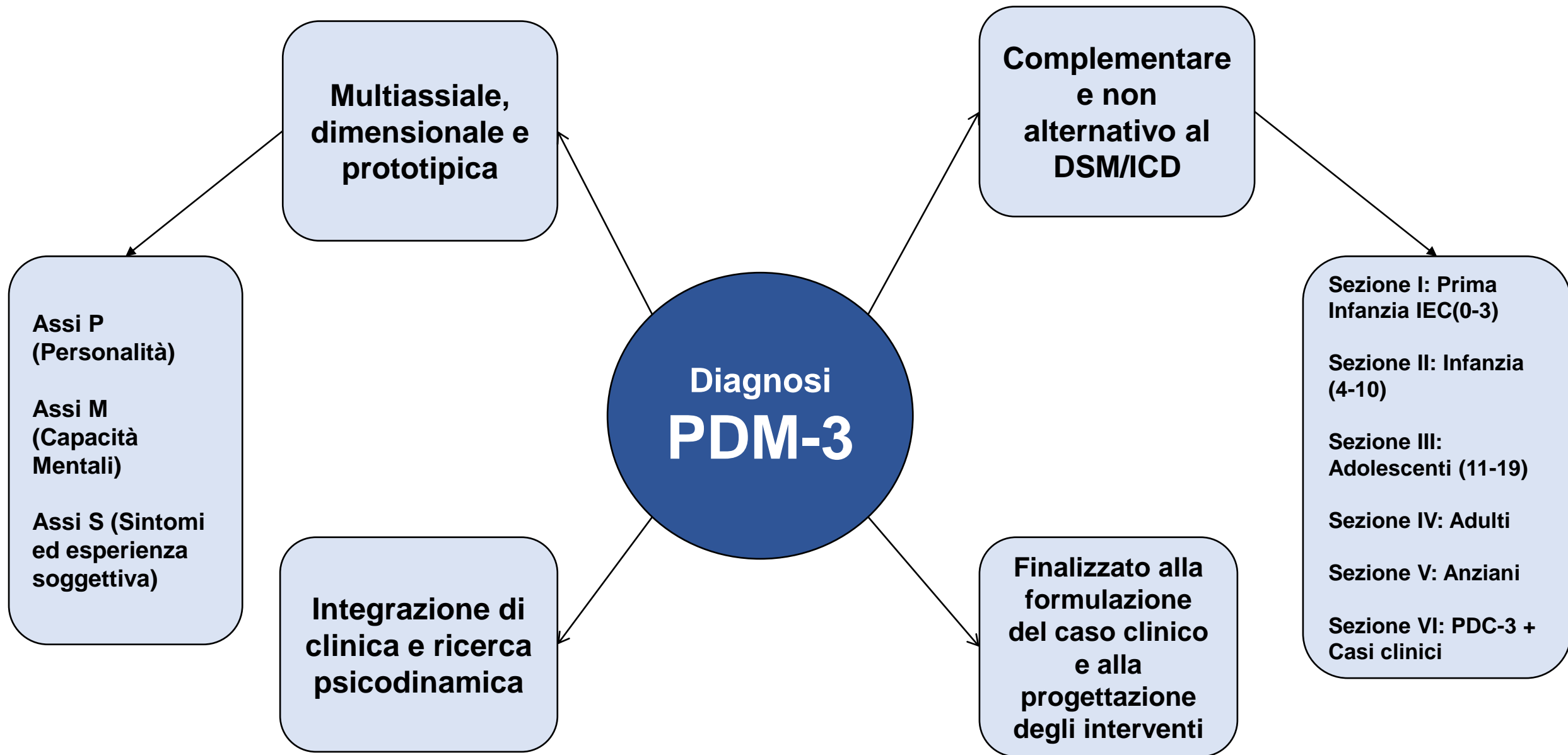
Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali - DSM-5-TR



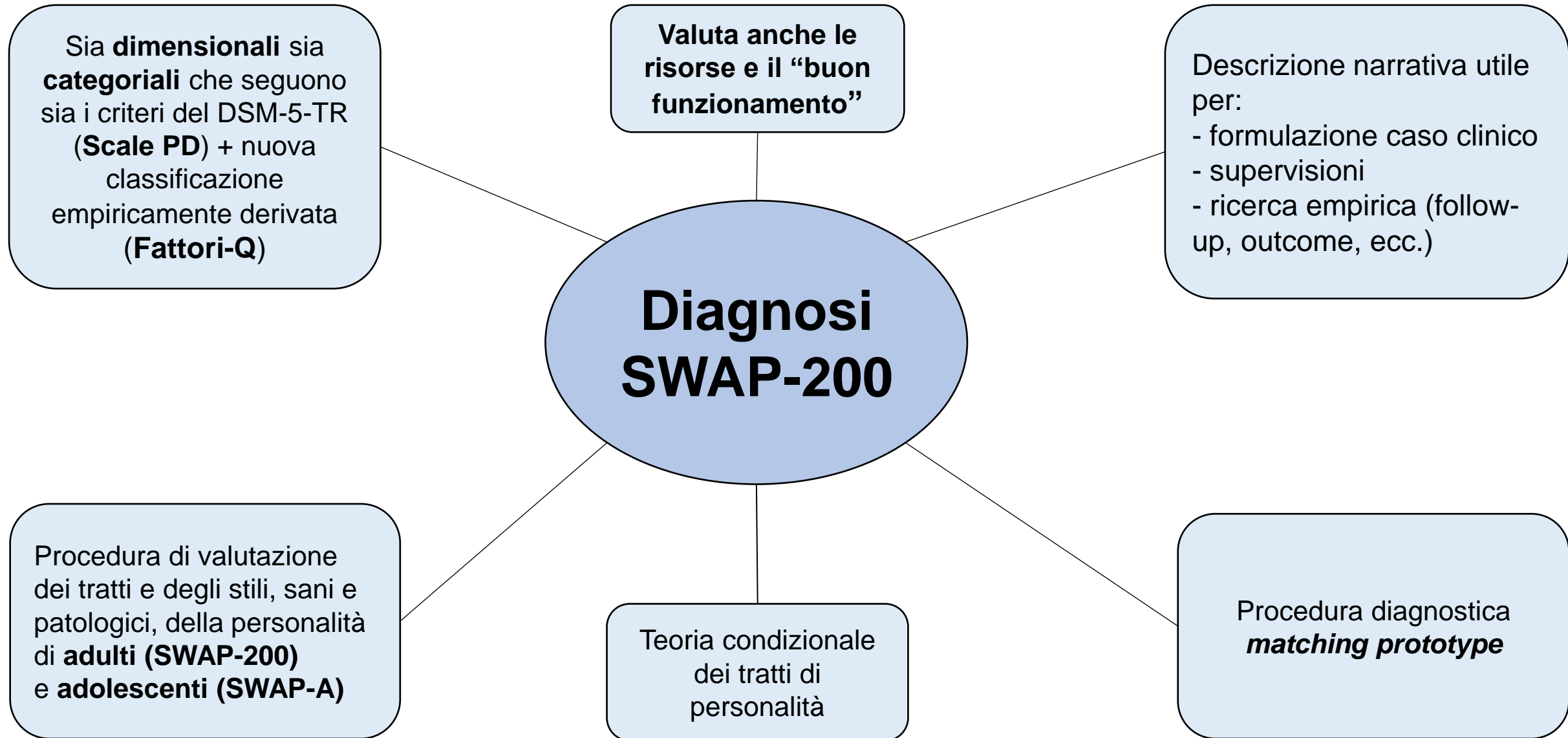
International Classification of Diseases – ICD-11



Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM-2 → PDM-3)



Shedler-Westen Assessment Procedure – SWAP-200



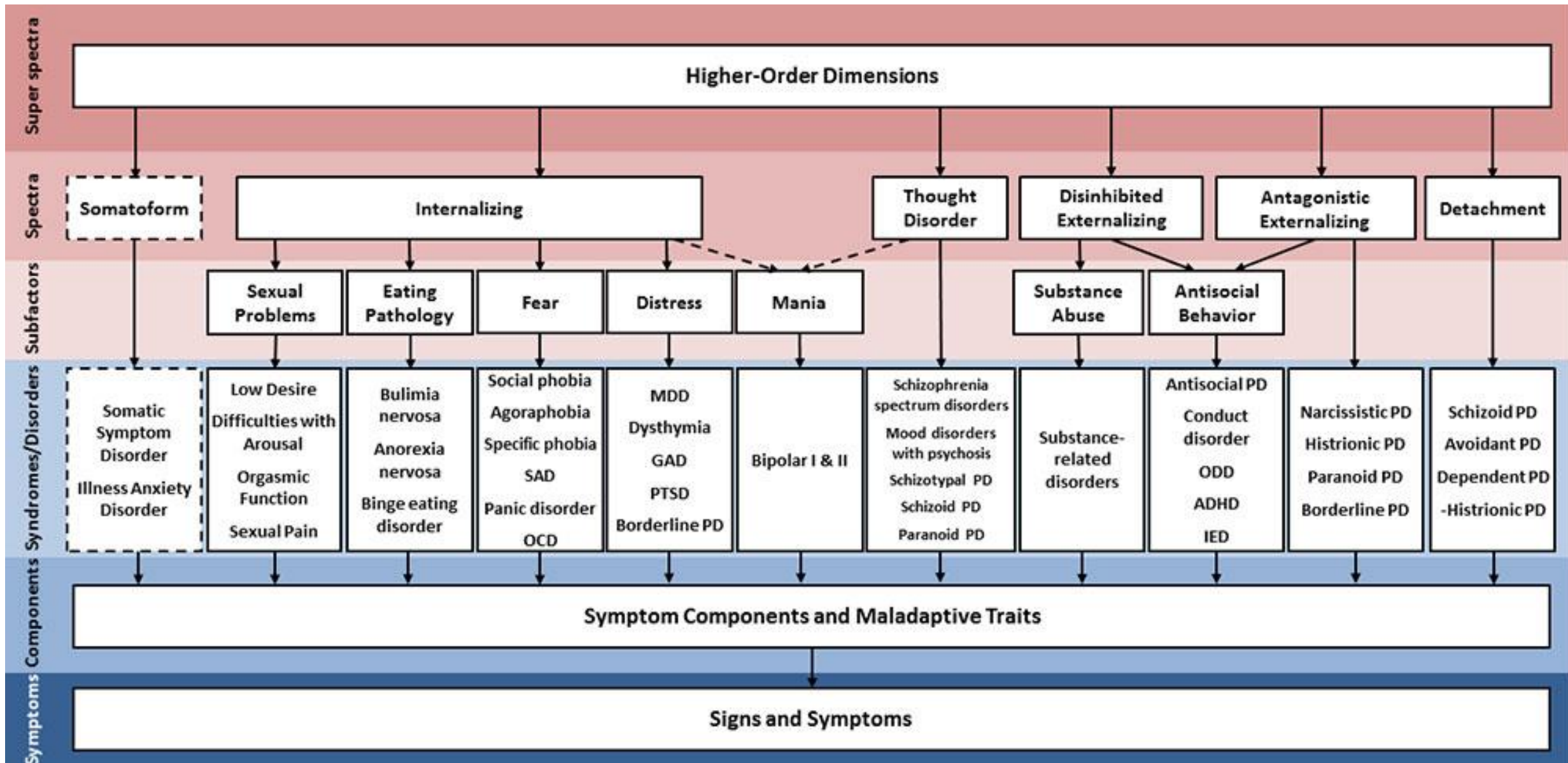
Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M.,...Zimmerman, M. (2017).

The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP):
A dimensional alternative to traditional nosologies.

Journal of Abnormal Psychology, 126(4), 454–477.

Hierarchical Taxonomy of Psychopathology – HiTOP

introduced by Dr. Roman Kotov and colleagues in the Journal of Abnormal Psychology, 2017

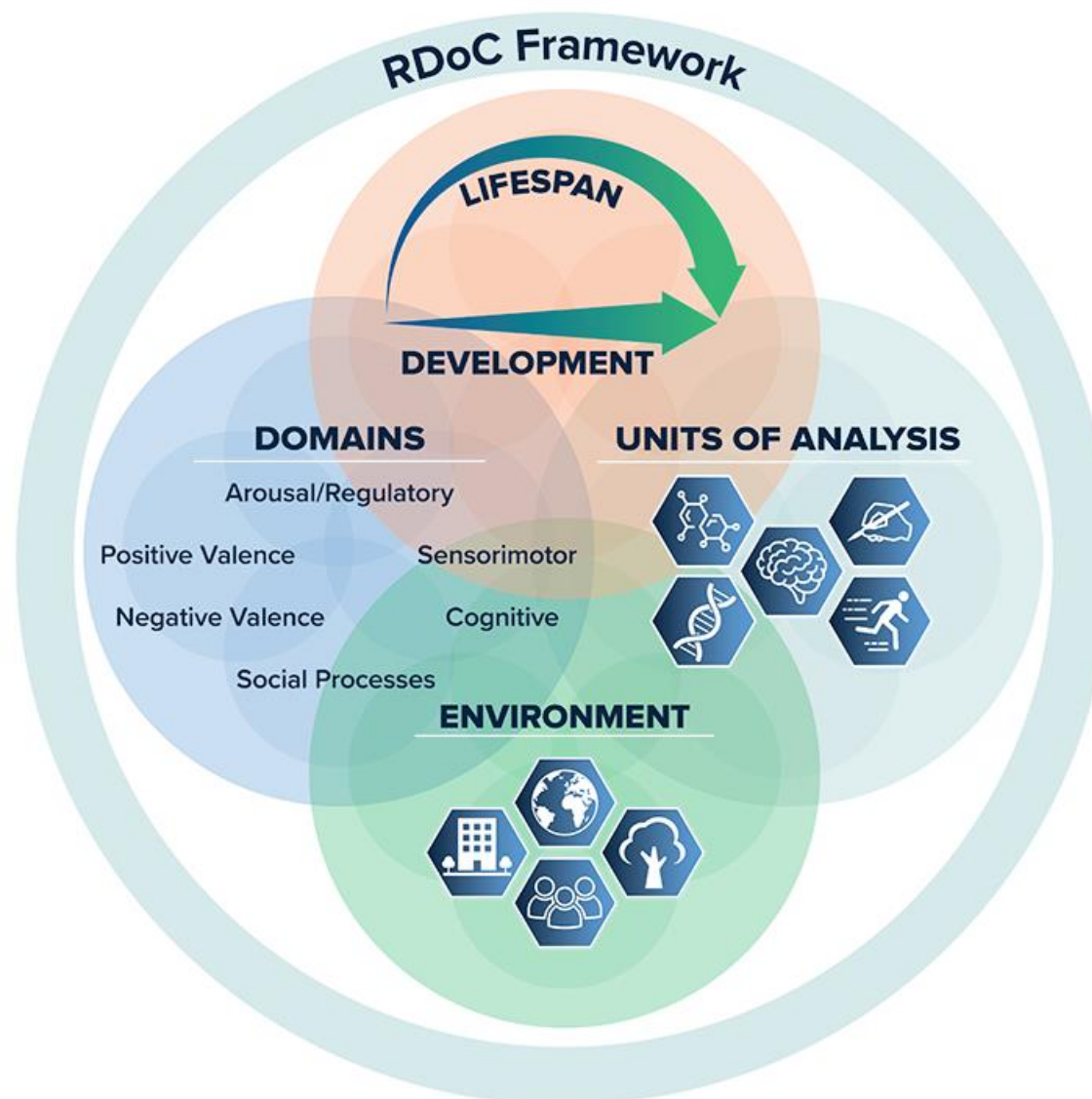


- First, the system proposes to view mental health as a **spectrum**. Mental health problems are difficult to put into categories, as they lie on the continuum between pathology and normality, much like weight and blood pressure. Applying an artificial boundary to distinguish what is a healthy behavior versus mental illness results in unstable diagnoses, as one symptom can change the diagnosis from present to absent. It also leaves a large group of people with symptoms that do not reach the threshold untreated, although they suffer significant impairment.
- Second, the HiTOP system simplifies the classification. Different *DSM–5* diagnoses co-occur with surprisingly frequency, with most patients labeled with more than one disorder at the same time. Furthermore, many diagnostic categories are so complex that often two patients with the same diagnosis do not share a single symptom in common. The HiTOP solution to these fundamental problems is to classify psychopathology dimensions at multiple levels of hierarchy. This allows doctors and researchers to focus on finer symptom in detail, or assess broader problems, as necessary.
- For example, social anxiety disorder is a category in the *DSM–5*, while the HiTOP model describes it as a graded dimension, ranging from people who experience mild discomfort in a few social situations (e.g., when giving a talk in front of a large audience) to those who are extremely fearful in most situations.
- Finally, unlike *DSM–5*, the HiTOP project adheres to the most up to date scientific evidence, rather than relying on expert opinion. HiTOP effectively summarizes information on shared genetic vulnerabilities, environmental risk factors, and neurobiological abnormalities. For example, it is becoming increasingly clear that genetic risk factors do not adhere to diagnostic categories, instead genetic research identifies broad genetic risk factors that cut across diagnoses and largely line-up with the HiTOP dimensions.

Research Domain Criteria - RDoC

National Institute for Mental Health (NIMH)

Valutazione degli aspetti biologici e neuroscientifici delle diverse dimensioni di personalità e dei disturbi psichici

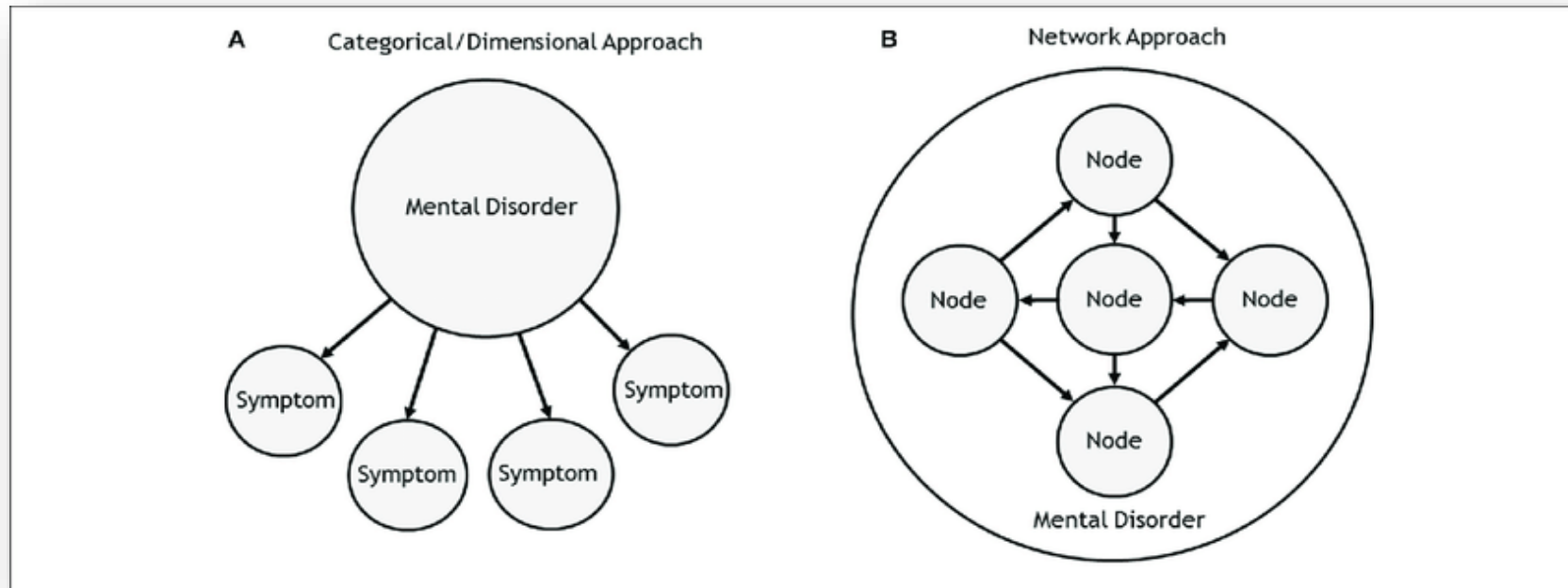


Non intende essere una guida diagnostica, né sostituire gli attuali sistemi diagnostici → comprendere la natura della salute mentale e dei disturbi mentali in termini dimensionali → gradi di compromissione a livello psicologico/biologico

- 1) Sistemi a valenza negativa
- 2) Sistemi a valenza positiva
- 3) Sistemi cognitivi
- 4) Sistemi dei processi sociali
- 5) Sistemi di regolazione dell'arousal
- 6) Sistemi sensomotori

Indagine dal punto di vista genetico, molecolare, cellulare, dei circuiti neurali, fisiologico, comportamentale, evolutivo, ambientale e per mezzo di dati ricavati da self-report

Network Analysis Approach - NA



- **Modello della variabile latente (DSM-5-TR):** Una variabile latente è una variabile che non si può osservare direttamente (come l'anoressia nervosa), ma che può essere inferita a partire da indicatori osservabili (come i sintomi: restrizioni alimentari) → i sintomi sono indicatori latenti rappresentativi di una matrice sottostante in grado di omogeneizzare coloro che presentano tali entità diagnostiche
- **Modello della Network Analysis:** i sintomi hanno tra loro una connessione causale diretta e sono parti costitutive, che si influenzano a vicenda in modi e con intensità diverse, del disturbo che generano → i disturbi psicologici non sono visti come costrutti latenti che causano i sintomi, ma come network («architetture») di sintomi («node» o nodi) connessi da relazioni causali