

DSM 5 RAZIONALE E STRUTTURA. DIAGNOSI NON ASSIALE. DISTURBO MENTALE, SOTTOTIPI E SPECIFICATORI.

Selezione slide a scopo didattico materiale di proprietà della
Dott.ssa Laura Corbelli

Riassunto delle date principali

1999: APA inizia i lavori al nuovo DSM con 13 conferenze

2002: una prima pubblicazione in merito, con evidenza punti di forza e debolezza emersi nelle conferenze e dai professionisti

2006: nomina di Kupfer a capo dei lavori: revisione dati, letteratura e ricerche

2010: prima bozza ufficiale online, passibile di commenti e proposte

2011: seconda bozza ufficiale passibile di commenti e proposte e successiva nel 2012

Maggio 2013: Pubblicazione (in America)





Alcune definizioni



Cos' è il DSM? (P.11)

“Il DSM è una classificazione medica dei disturbi e come tale uno schema cognitivo storicamente determinato, impostato su dati clinici e scientifici, con lo scopo di aumentarne l'intelligibilità e l'utilità.”

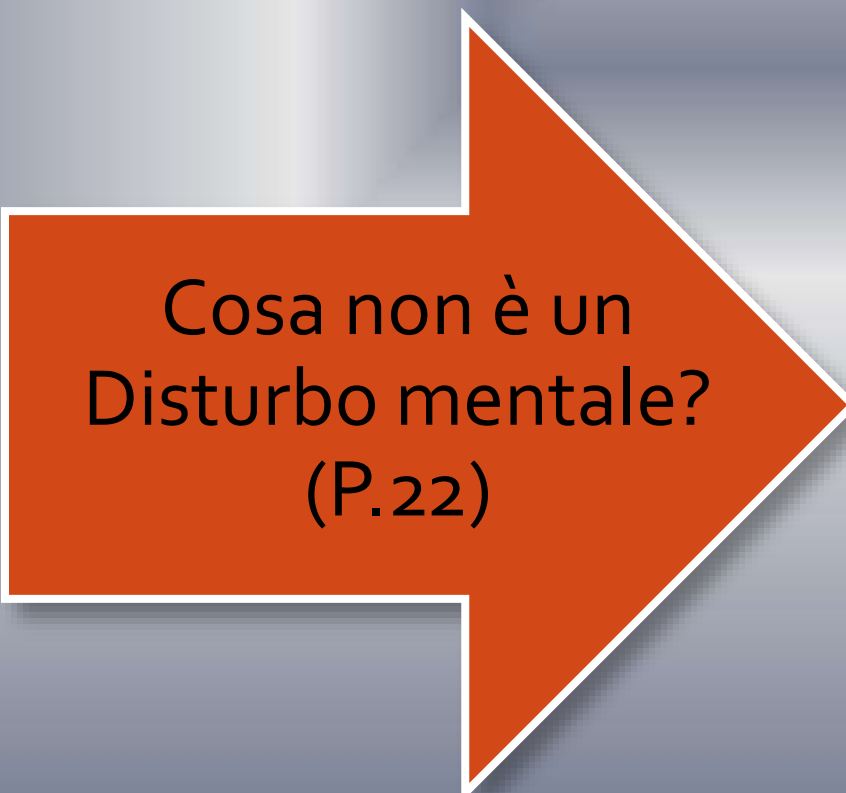
Alcune definizioni

Cos' è un Disturbo mentale? (P.22)

Disabilità e
adattamento: 2
concetti
importantissimi

“Un disturbo mentale è una sindrome caratterizzata da una **alterazione clinicamente significativa** della sfera cognitiva, della regolazione delle emozioni, o del comportamento di un individuo, **che riflette** una disfunzione nei processi psicologici, biologici o evolutivi che sottendono il funzionamento mentale. I disturbi mentali sono solitamente **associati a un livello significativo di disagio o disabilità**, in un ambito sociale, lavorativo o altre aree importanti.”

Alcune definizioni



Cosa non è un
Disturbo mentale?
(P.22)

“Una reazione prevedibile o culturalmente approvata a un fattore stressante o una perdita comuni, la morte di una persona cara, non è un disturbo mentale. Comportamenti socialmente devianti (per es. politici, religiosi o sessuali) e conflitti che insorgono primariamente tra l’individuo e la società, non sono disturbi mentali, a meno che la devianza o il conflitto non sia il risultato di una disfunzione a carico dell’individuo, come descritto precedentemente.”

I criteri



Gli approcci per validare gli attuali criteri diagnostici relativi ai disturbi mentali categoriali hanno incluso evidenze legate a:

Validatori Antecedenti

Validatori Concorrenti

Validatori Predittivi

IL PESO DEL GIUDIZIO DEL CLINICO

IL PROCESSO DIAGNOSTICO

PREVEDE:

1.DESCRIZIONE GENERALE

2.CRITERI

3.APPLICARE SOTTOTIPI E

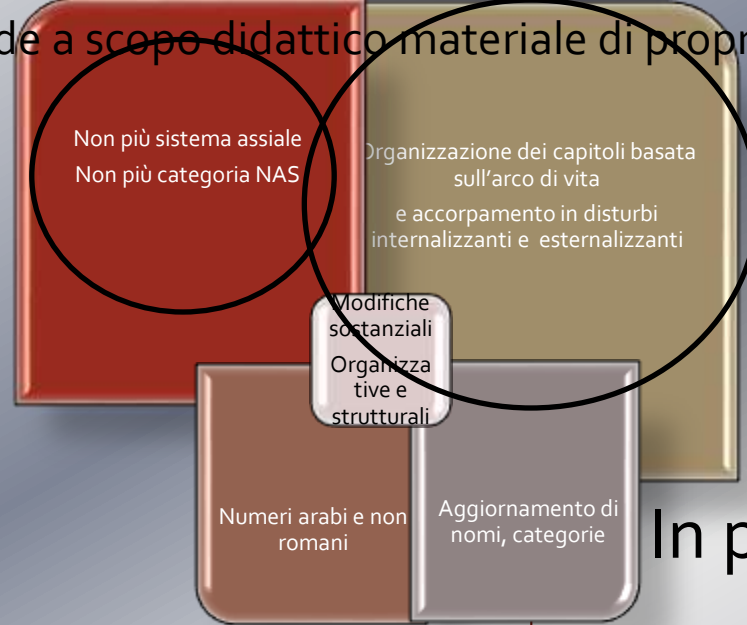
SPECIFICATORI

I criteri



I criteri servono alla diagnosi. La diagnosi dovrebbe avere utilità clinica: aiuta a stabilire la prognosi, il piano terapeutico, i risultati attesi. Tuttavia *diagnosi di disturbo* **non** coincide a necessità di trattamento e viceversa.

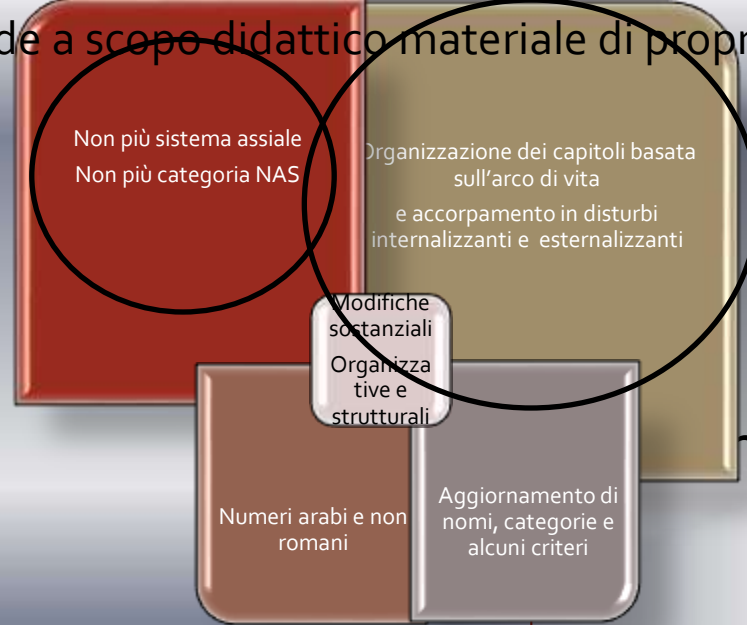
Il DSM 5 e l'OMS hanno cercato di separare Disturbo Mentale e Disabilità (= compromissione). Ma in molti disturbi non abbiamo strumenti adeguati per distinguere la manifestazione di un sintomo non patologica, da quella patologica. È quindi la dicitura "compromissione del funzionamento (...)" e il "disagio clinicamente significativo" a segnare la disabilità.



È il clinico che, in base al suo giudizio, avvalendosi anche di informazioni aggiuntive, valuterà se quel disturbo equivale a disabilità e comunque necessita di interventi e quali.

In più, ove richiesto, deve applicare sottotipi e specificatori.

- Oppure procedere con la dicitura "CON ALTRA SPECIFICAZIONE" o "SENZA SPECIFICAZIONE" (vedi di seguito)

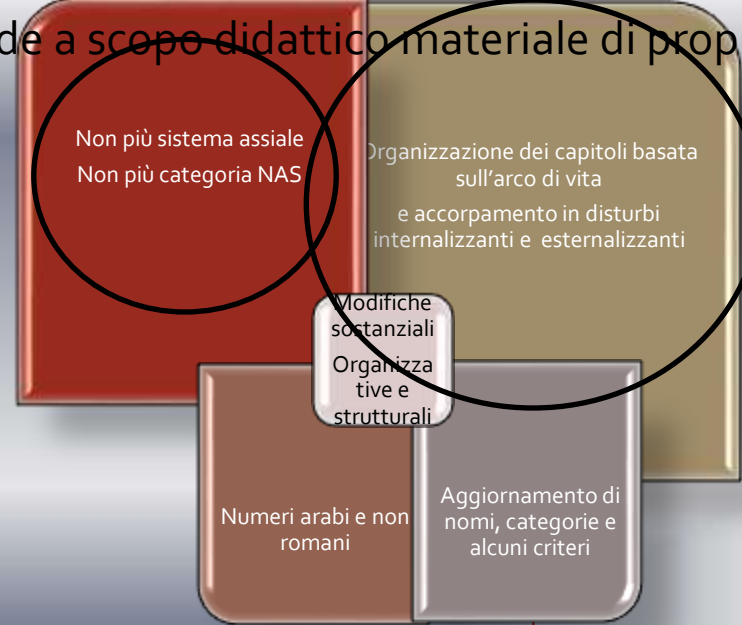


Sottotipi e Specificatori

Sottotipi:

sottocategorie
mutualmente esclusive
e congiuntamente
esaustive (alla
descrizione)

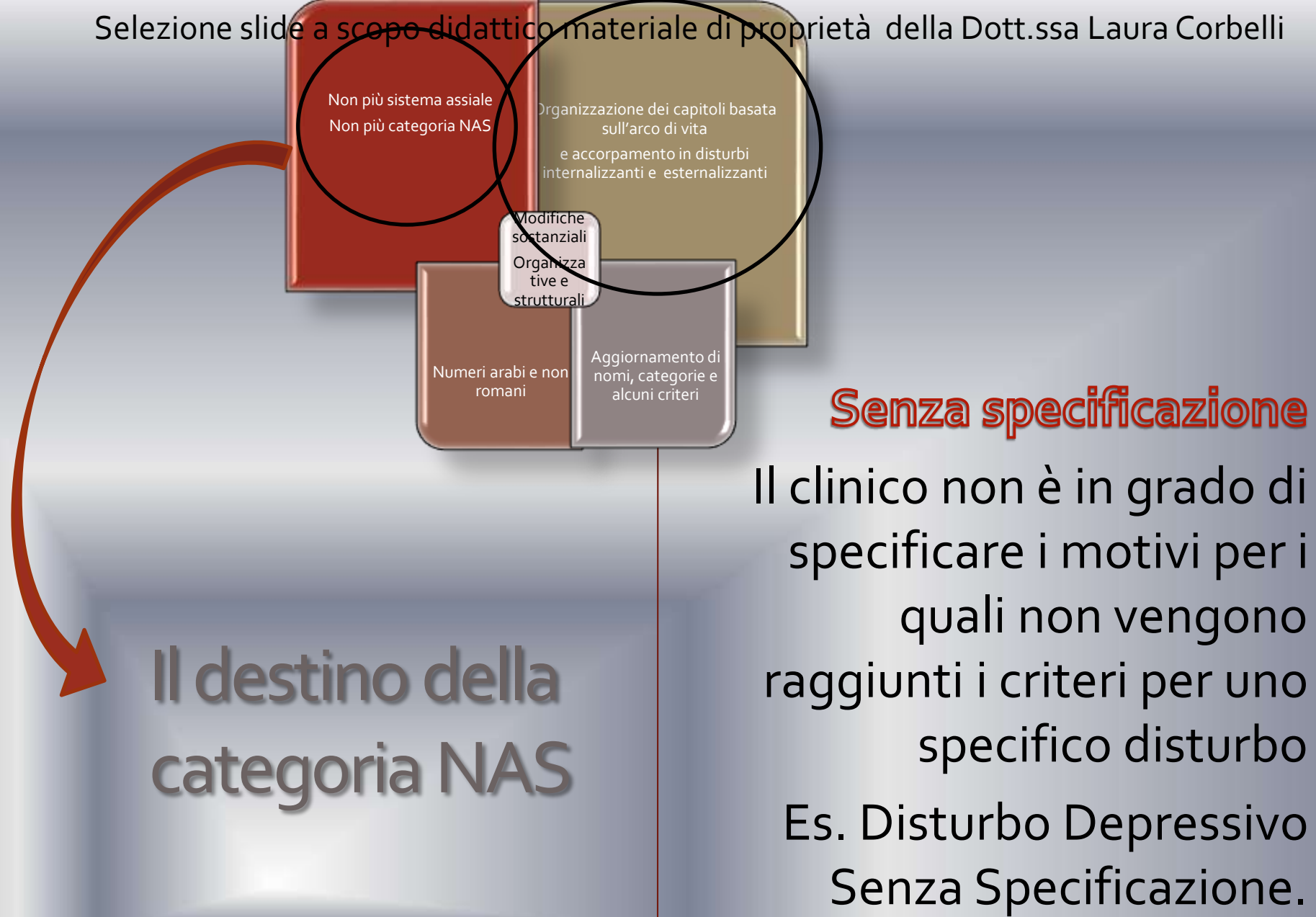
Specificatori: non sono
mutualmente esclusivi e
congiuntamente
esaustivi. Sono specifiche
della situazione clinica
attuale (decorso, gravità,
intensità...)

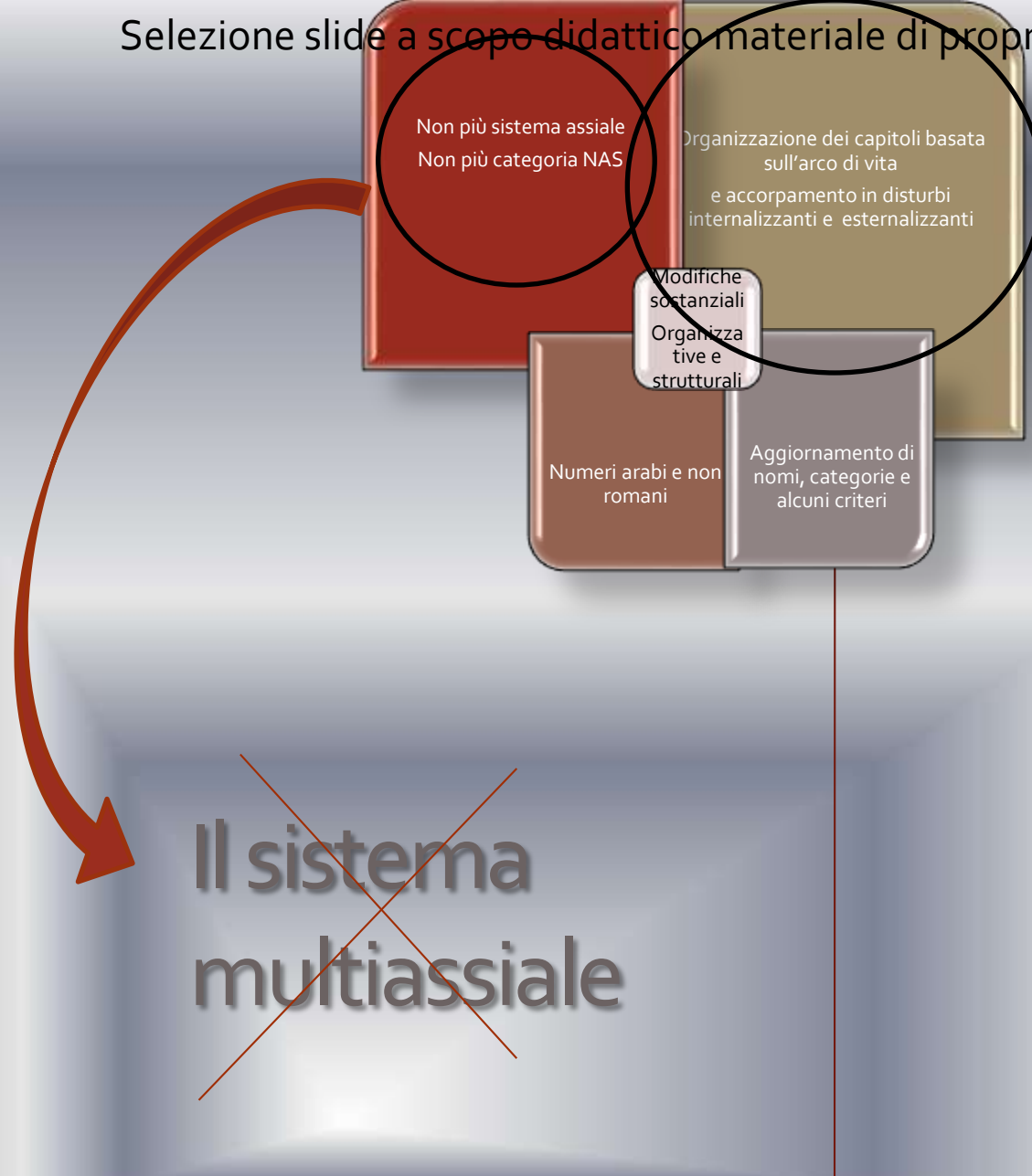


Specificatori:
attenzione

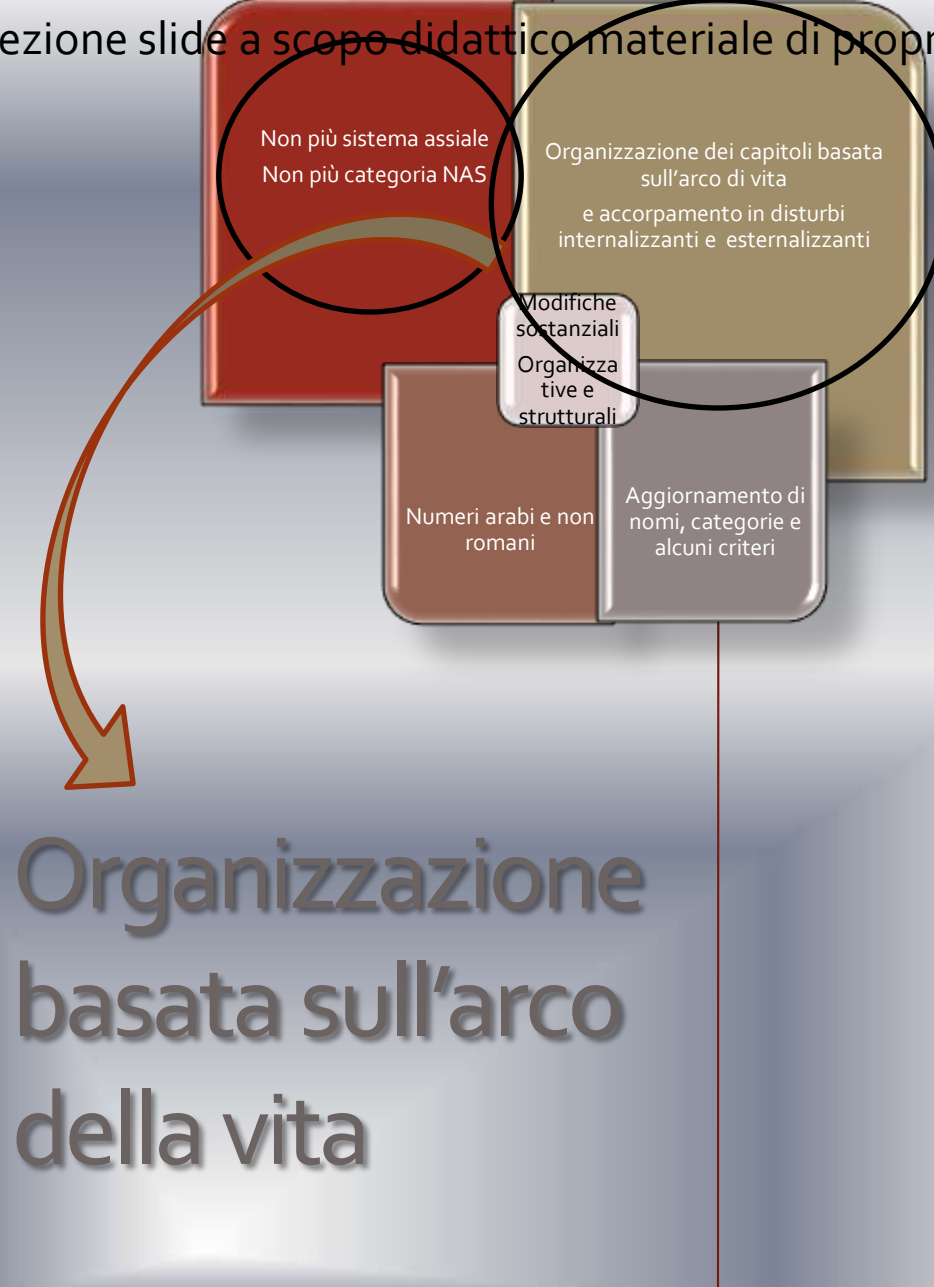
Gli specificatori relativi a decorso e gravità dovrebbero essere applicati **solo** quando sono soddisfatti tutti i criteri. **Se non sono** soddisfatti tutti i criteri **il clinico decide** se applicare la designazione "con altra specificazione" o "senza specificazione"







1. Non è necessario al fine di fare diagnosi di disturbo mentale
2. Il DSM 5 combina gli assi I, II, III e aggiunge notazioni separate per alcuni importanti fattori contestuali e psicosociali (ex asse IV) e la disabilità (ex asse V)

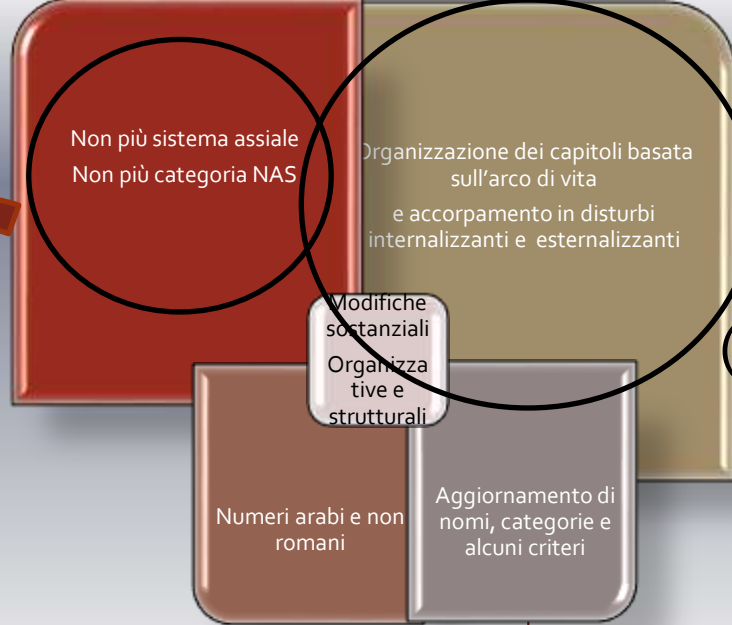


I capitoli del DSM V
sono organizzati in
base a
considerazioni
relative allo
sviluppo e allo
svolgersi della vita,
cioè dai disturbi che
compaiono nelle
prime fasi della vita,
a quelli dell'età
avanzata (p. 15).



Organizzazione dei capitoli

L'organizzazione dei capitoli che seguono quello dedicato ai Disturbi del Neurosviluppo (ex Disturbi diagnosticati per la prima volta nell'infanzia, nella fanciullezza, nell'adolescenza) si basa su gruppi di disturbi internalizzanti, e di disturbi esternalizzanti



~~L'asse V: VFG~~

È stata esclusa la VGF (Asse V DSM IV) per assenza di chiarezza concettuale e per un uso discutibile dal punto di vista psicometrico nella pratica di routine (p.19), ma nella Sezione III si ritrovano gli strumenti di valutazione e monitoraggio. In particolare Scale di valutazione dei sintomi trasversali e Inquadramento culturale.



Nomenclatura

Prima del nome del disturbo compare il codice ICD 9 cm e tra parentesi il codice ICD 10 cm. Se compare -.- oppure (-.-) significa che non sono applicabili né il cod. ICD 9, né il cod. ICD 10 o entrambi.

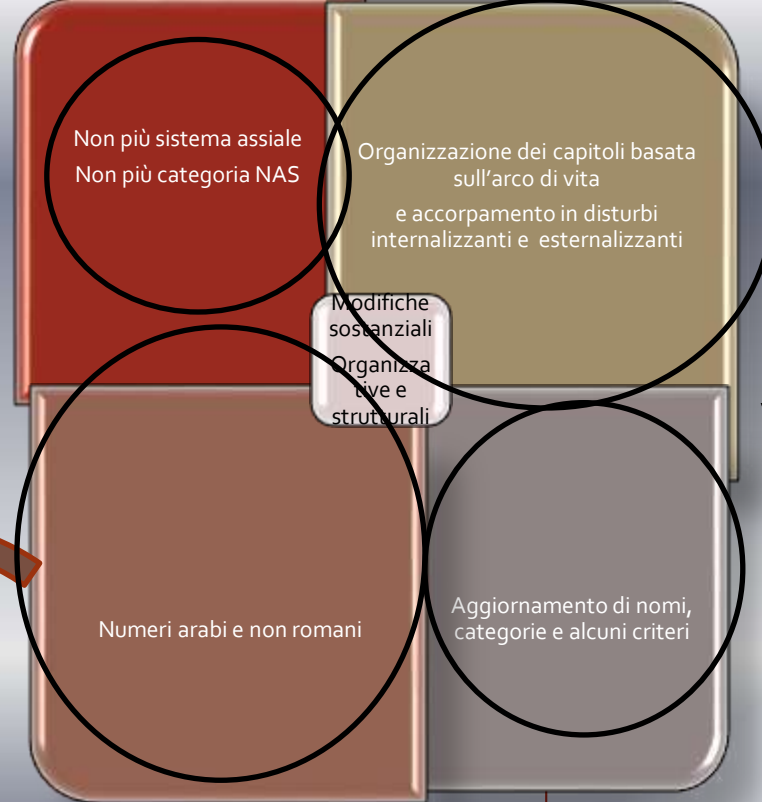
Negli USA per obbligo dal 1/10/2014 devono essere usati anche i cod. ICD 10.

➡ La maggioranza di sottotipi e specificatori del DSM5 non possono essere codificati all'interno dei sistemi



Nomenclatura

- ➡ La dicitura “Condizione medica generale” è stata sostituita da “Altra condizione medica”
- ➡ Il “Ritardo mentale” è stato sostituito con la dicitura “Disabilità Intellettive” (più usato e non più in relazione al QI, ma al grado di adattamento)
- ➡ Nomi di disturbi: nella maggioranza dei casi comunque compare tra parentesi il nome che era presente nel DSM



Numerazione

Viene definitivamente abbandonata la numerazione romana, sostituita da quella araba. La dicitura ufficialmente corretta e riconosciuta è DSM 5 e non DSM V.