

# **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)

Non più sistema assiale

Non più categoria NAS

Organizzazione dei capitoli basata sull'arco di vita  
e accorpamento in disturbi internalizzanti e esternalizzanti

Modifiche sostanziali  
Organizzative e strutturali

Numeri arabi e non romani (non solo ne indica l'estensione modiale, ma anche per praticità successive – DSM 5.1, DSM 5.2)

Aggiornamento di nomi, categorie e alcuni criteri

Sezione I:  
Principi  
fondamentali, uso e  
cautele per uso  
forense

Sezione II: criteri  
diagnostici e codici  
(approvati dalla  
ricerca e con  
applicabilità clinica)

Struttura  
DSM 5

Sezione III:  
Proposte nuovi  
modelli e strumenti  
di valutazione (3  
scale)

Appendice  
(Riassunto  
cambiamenti  
Glossari  
Elenchi)

# 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.”

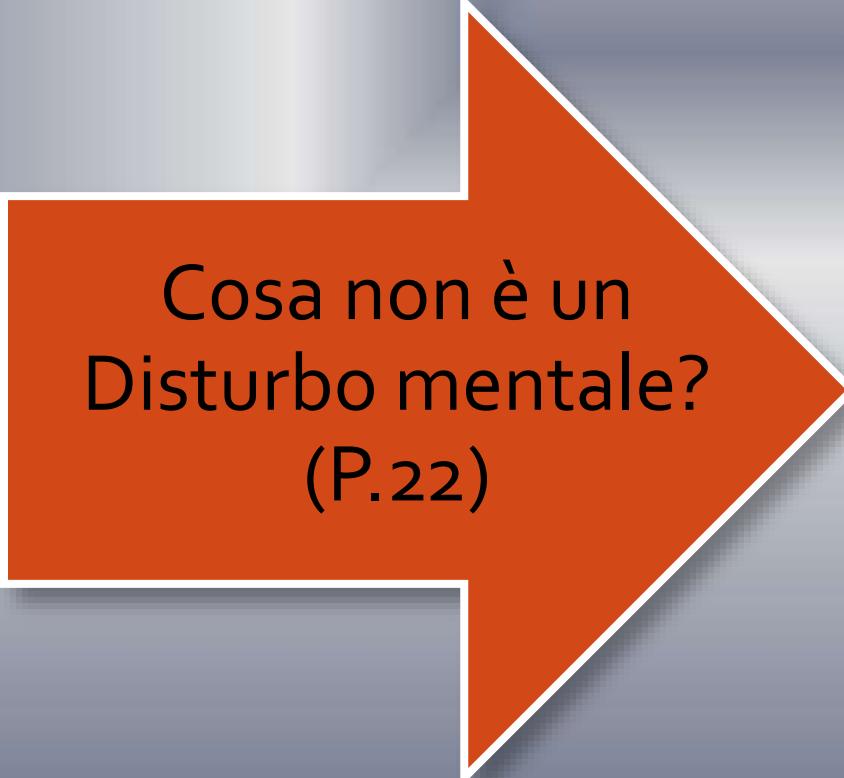
# Alcune definizioni

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.”

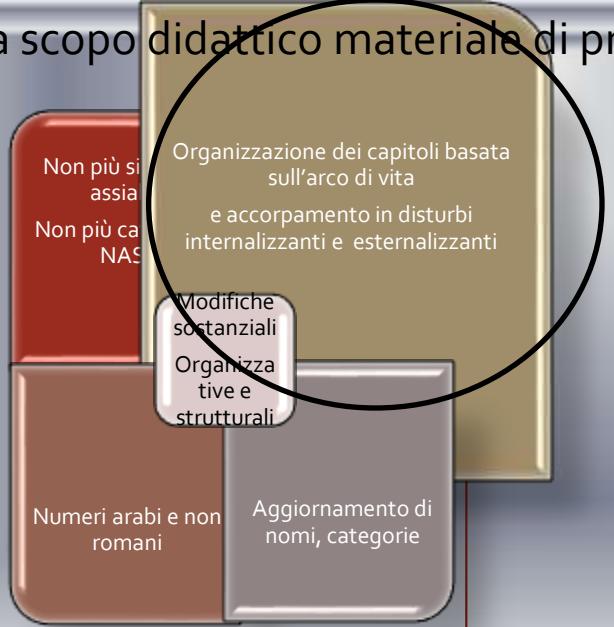
# Alcune definizioni



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:**

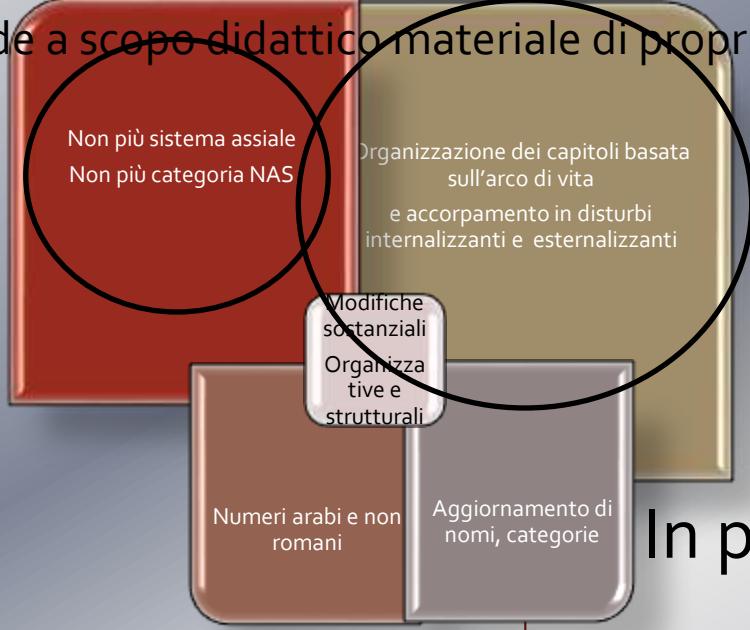
- 1. DESCRIZIONE GENERALE**
- 2. CRITERI**
- 3. APPLICARE SOTTOTIPI E SPECIFICATORI**

# 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.*



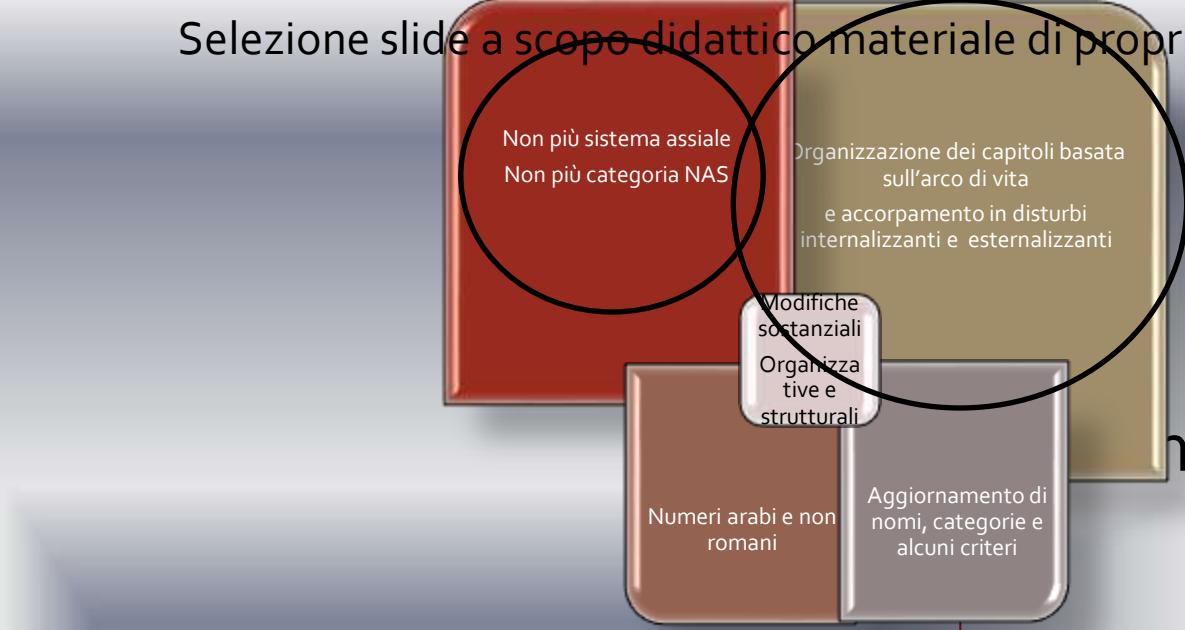
Il DSM 5 e l'OMS hanno cercato di separare Disturbo Mentale e Disabilità (= compromissione). Ma in molti disturbi non abbiamo strumenti adeguati per distinguere la manifestazione di un sintomo non patologica, da quella patologica. È quindi la dicitura “compromissione del funzionamento (...) e il “disagio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

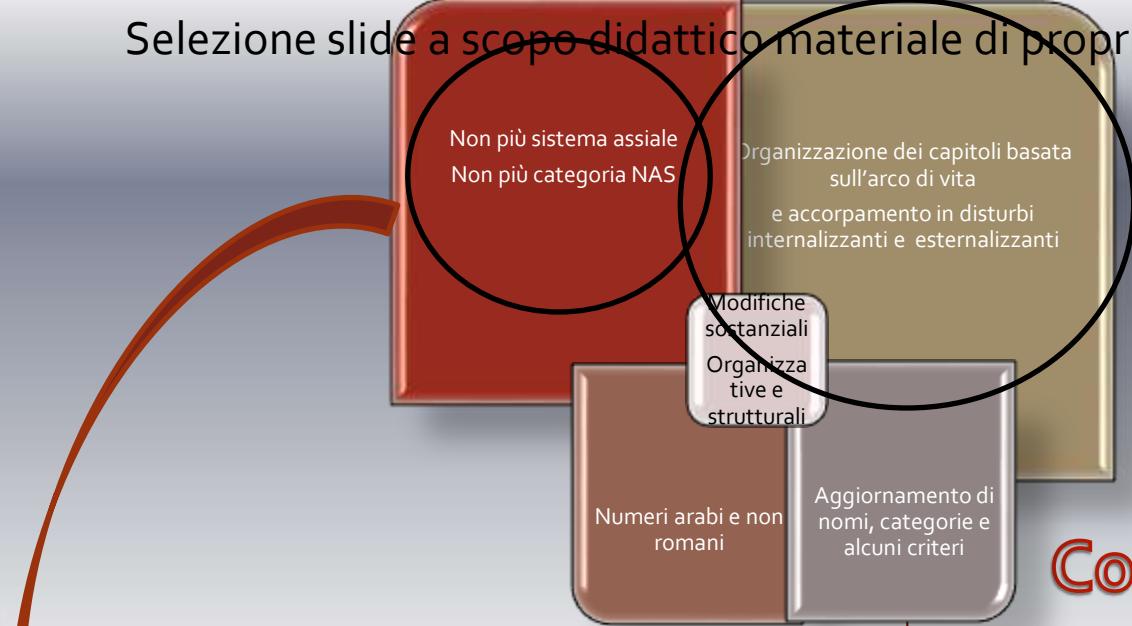
**Sottotipi:** sottocategorie mutualmente esclusive e congiuntamente esaustive (alla descrizione)

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



## Specificatori: attenzione

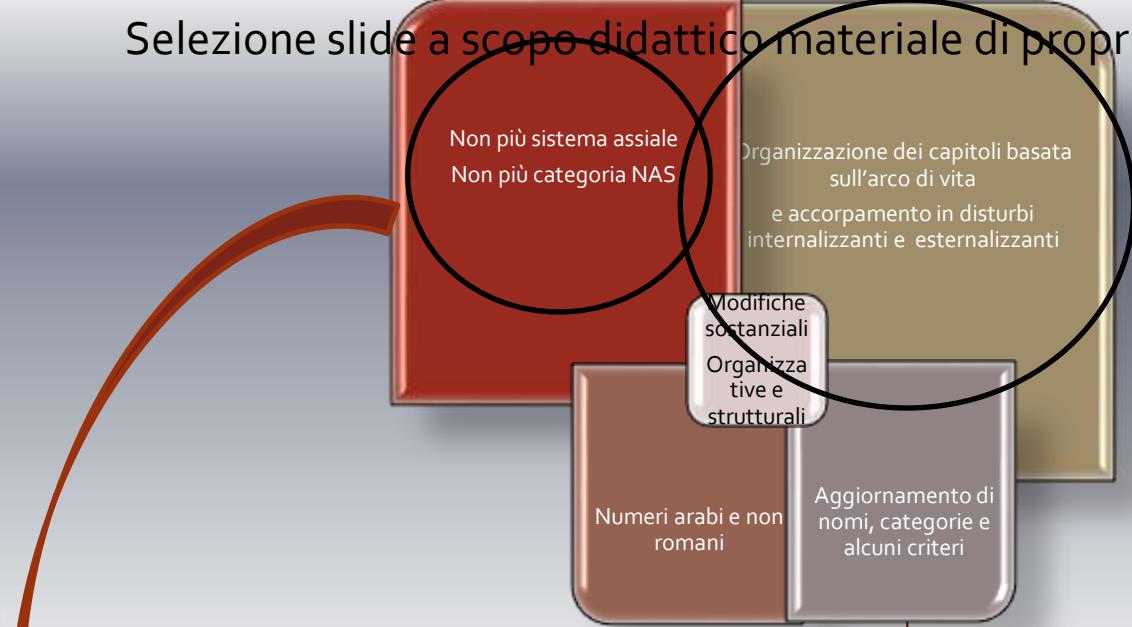
Gli specificatori relativi a decorso e gravità dovrebbero essere applicati **solo** quando sono soddisfatti tutti i criteri. **Se non sono** soddisfatti tutti i criteri **il clinico decide** se applicare la designazione “con altra specificazione” o “senza specificazione”



## Il destino della categoria NAS

### Con altra specificazione

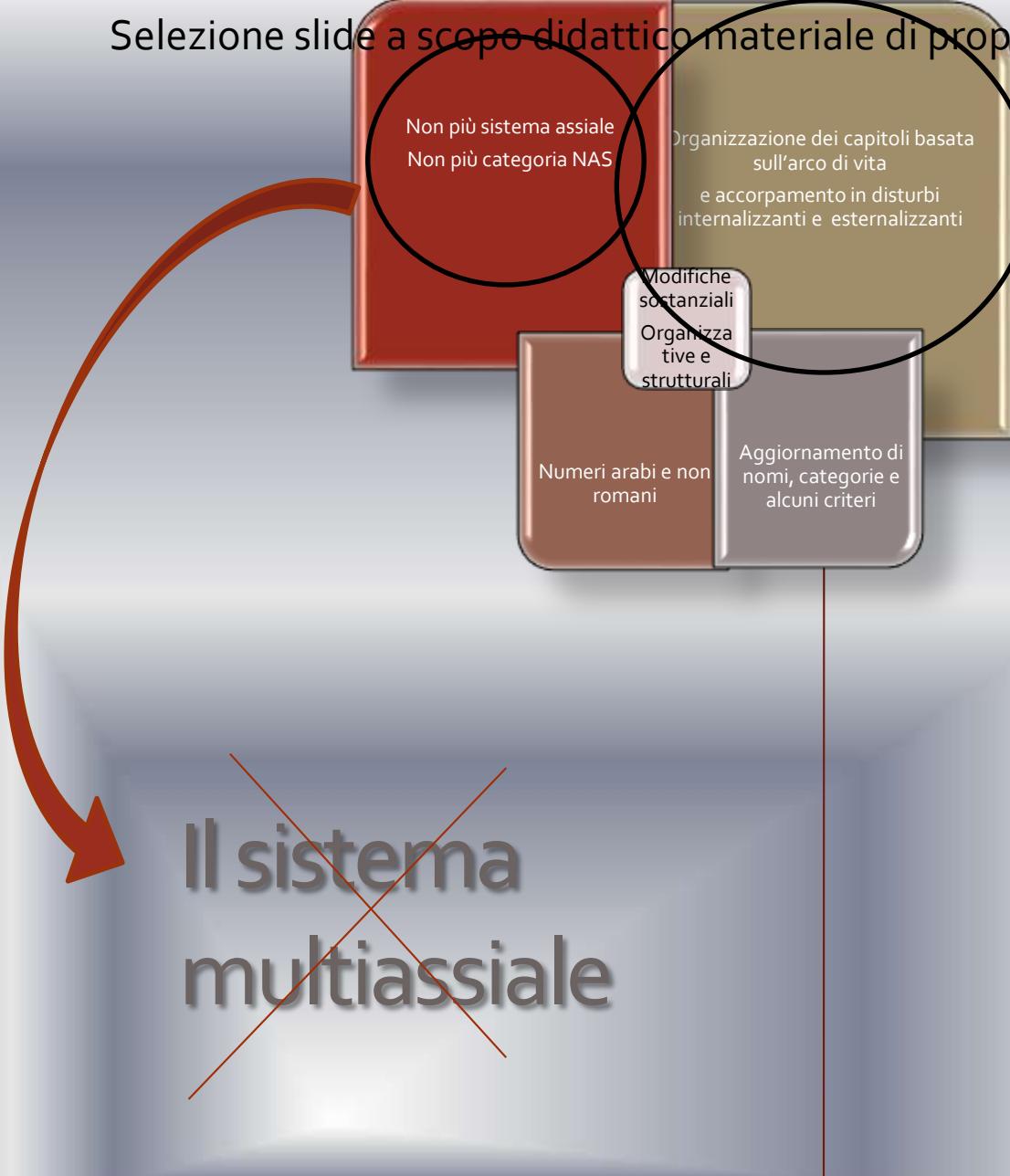
Il clinico indica il nome della categoria e il perché il soggetto non rientra nella classe diagnostica  
es. Disturbo Depressivo con Altra Specificazione, Episodio Depressivo con sintomi insufficienti.



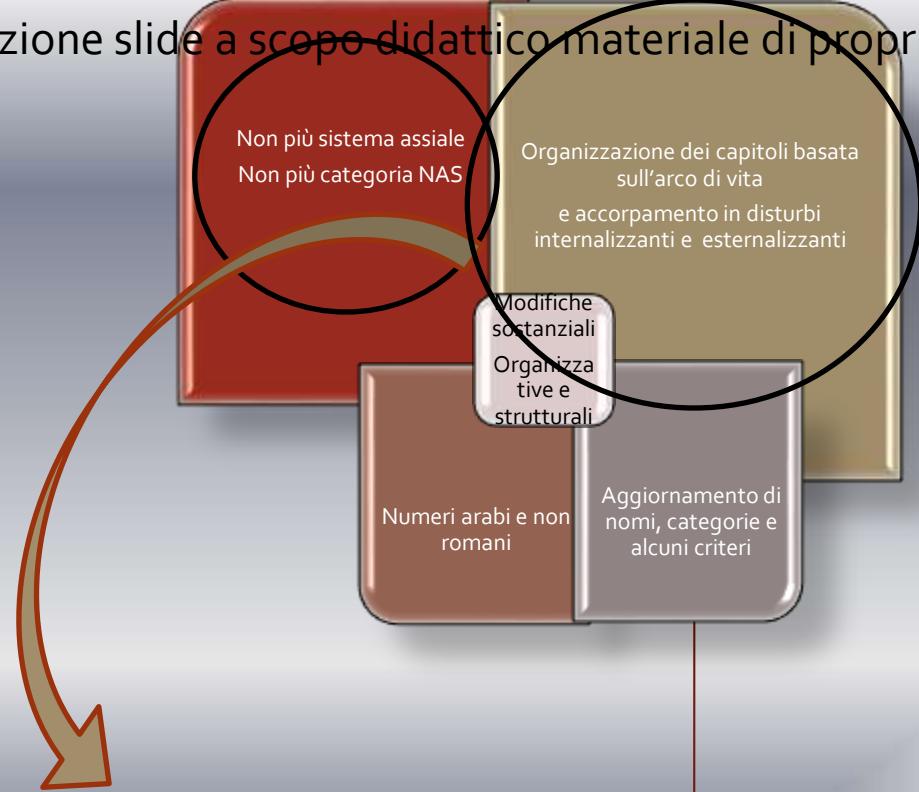
## Senza specificazione

Il clinico non è in grado di specificare i motivi per i quali non vengono raggiunti i criteri per uno specifico disturbo  
Es. Disturbo Depressivo Senza Specificazione.

Il destino della categoria NAS

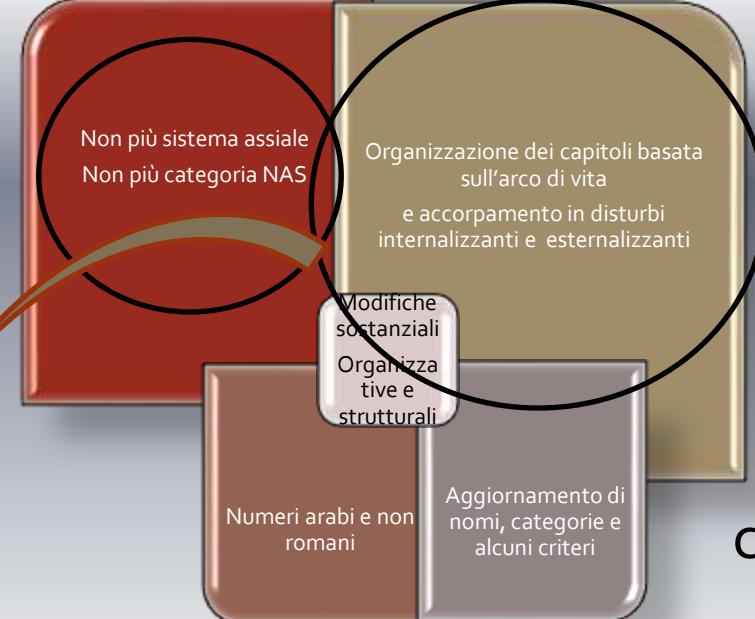


1. Non è necessario al fine di fare diagnosi di disturbo mentale
2. Il DSM 5 combina gli assi I, II, III e aggiunge notazioni separate per alcuni importanti fattori contestuali e psicosociali (ex asse IV) e la disabilità (ex asse V)



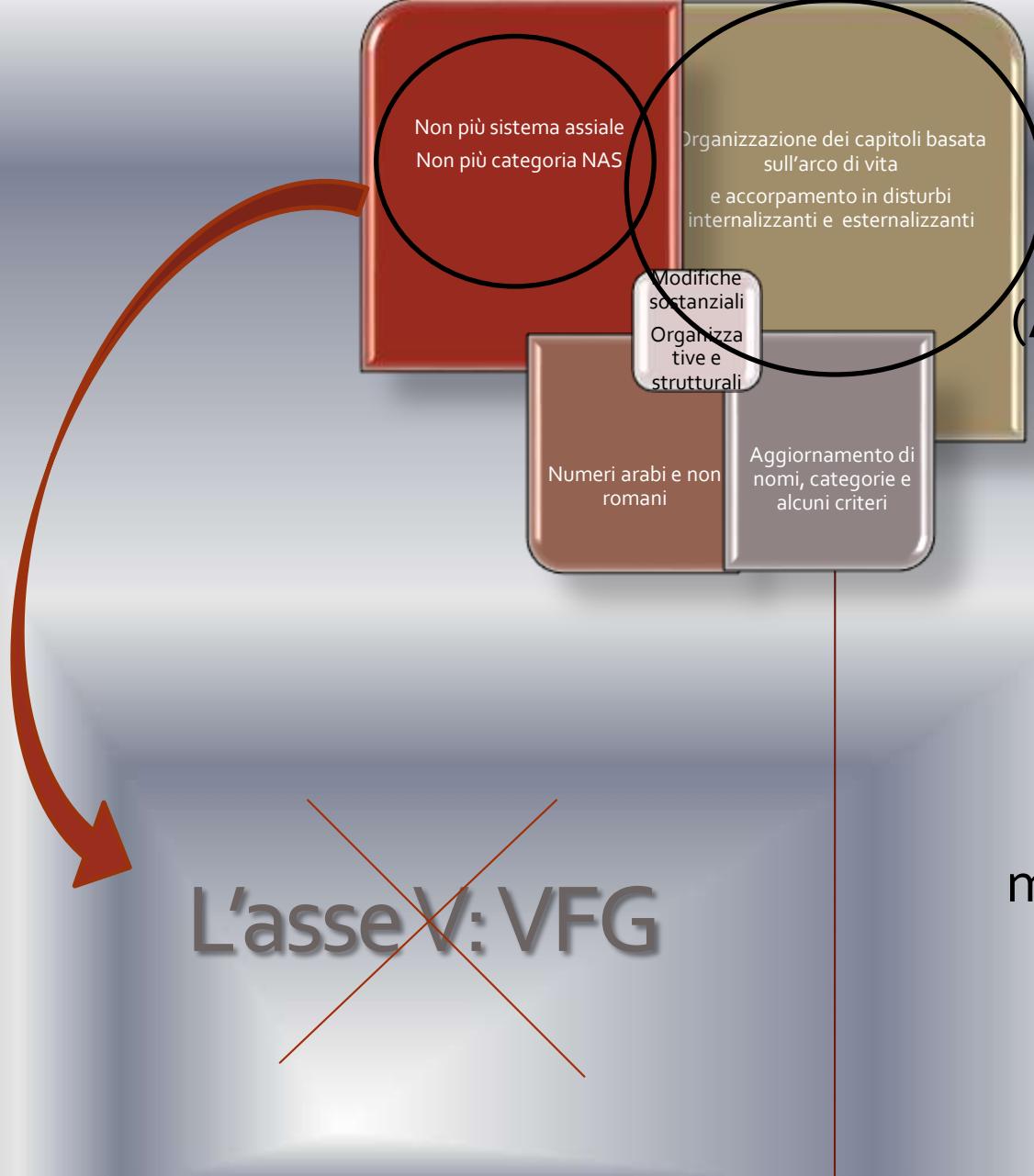
Organizzazione  
basata sull'arco  
della vita

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).

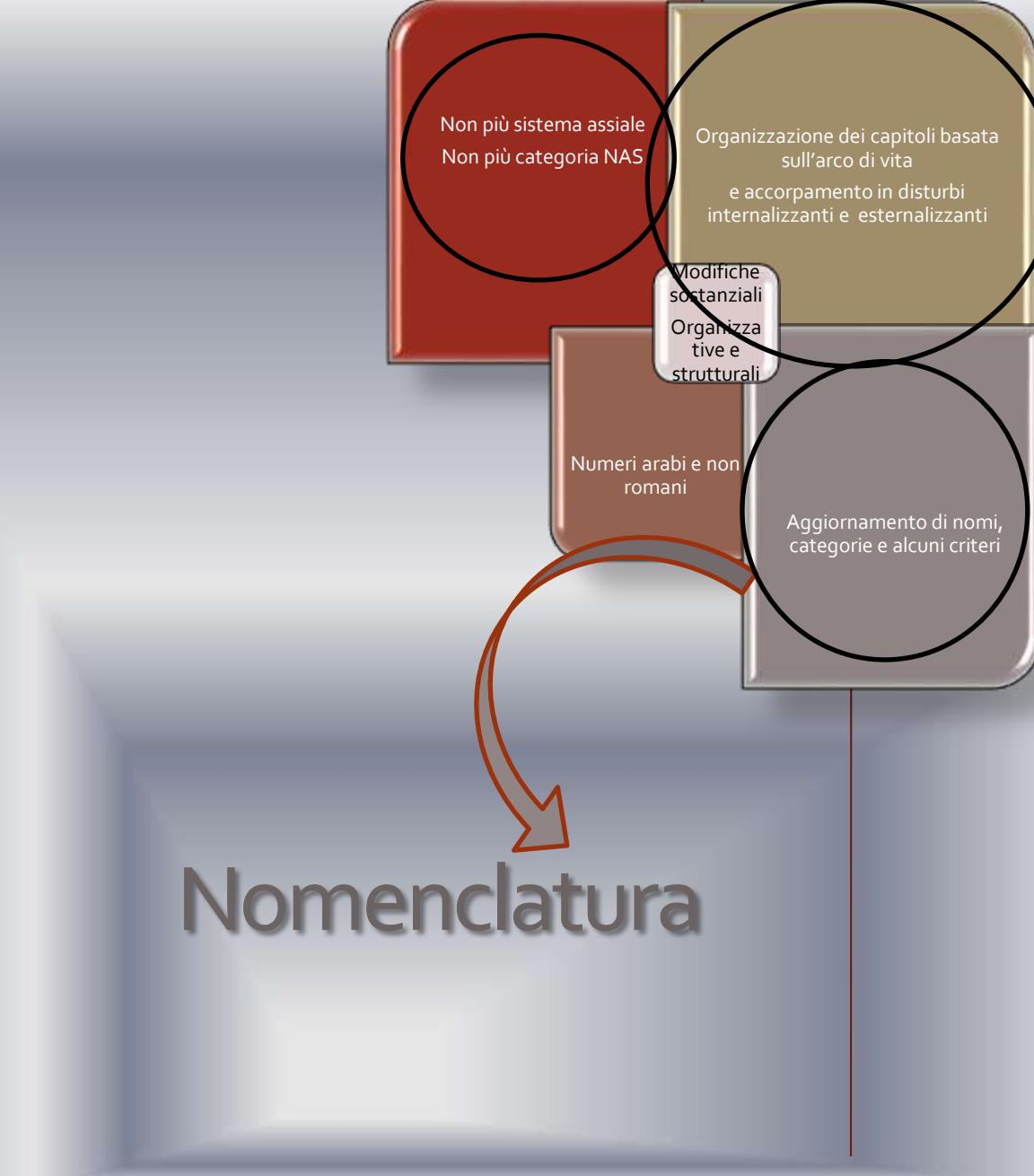


## Organizzazione dei capitoli

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



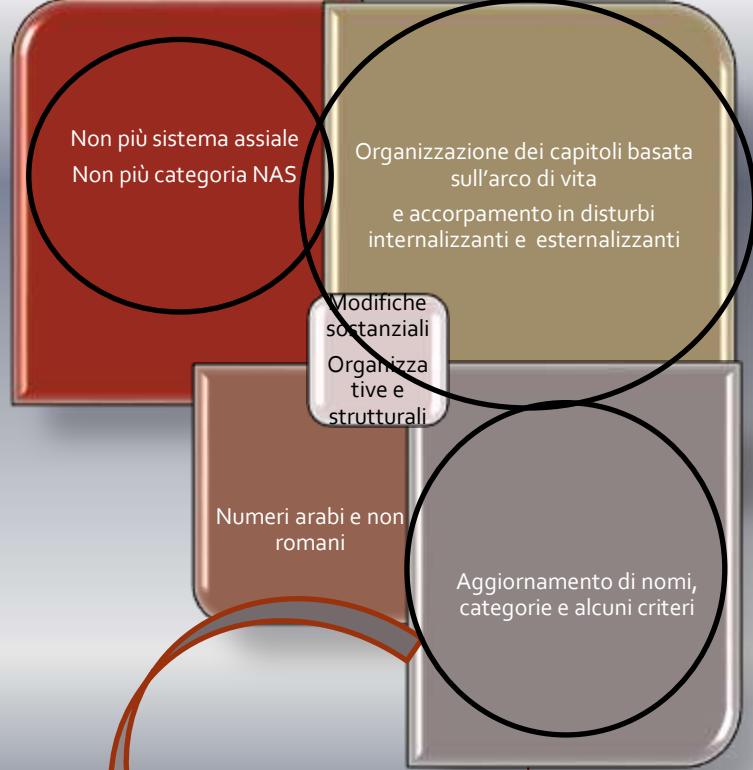
È stata esclusa la VGF (AsseV DSM IV) per assenza di chiarezza concettuale e per un uso discutibile dal punto di vista psicométrico nella pratica di routine (p.19), ma nella Sezione III si ritrovano gli strumenti di valutazione e monitoraggio. In particolare Scale di valutazione dei sintomi trasversali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



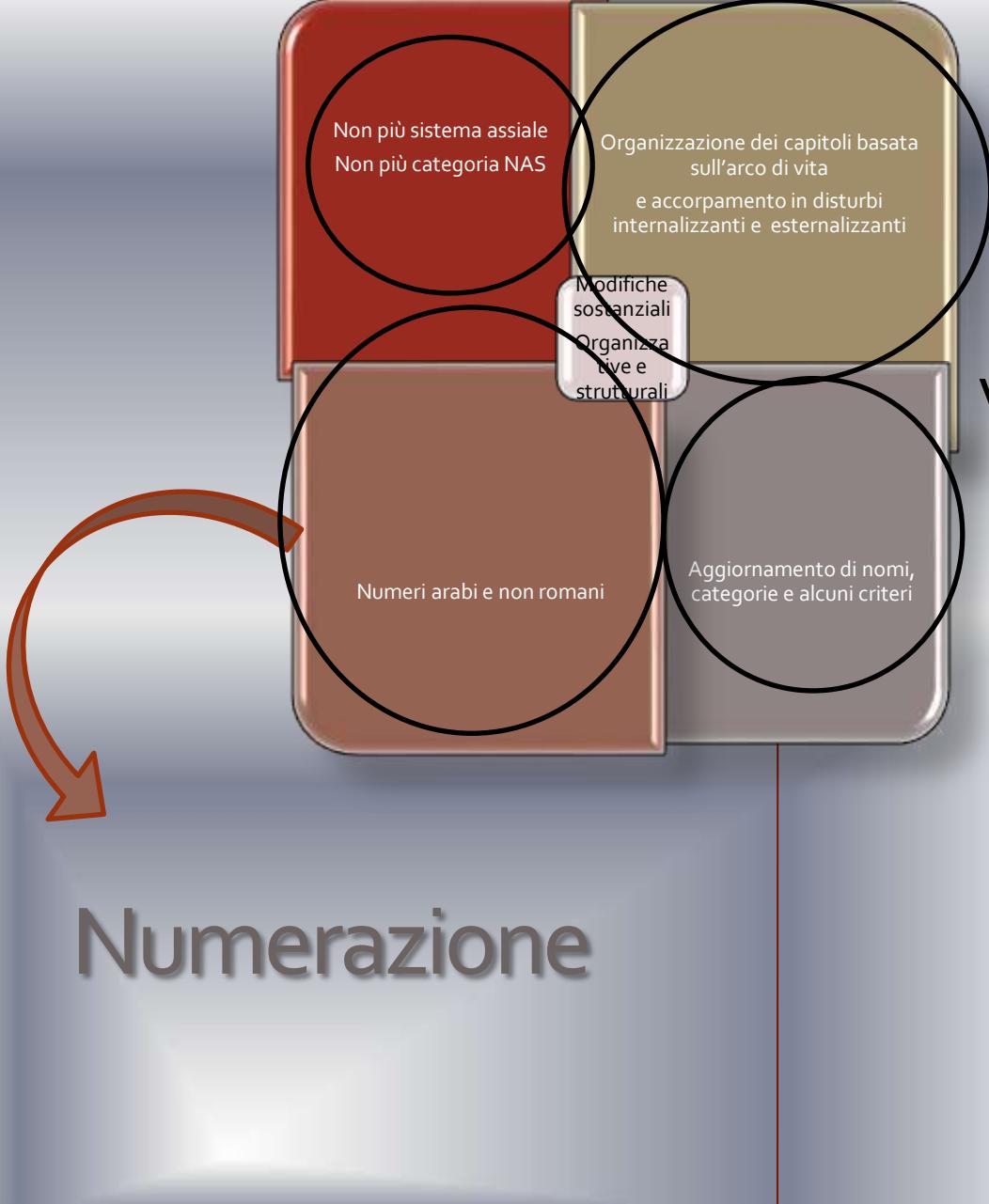
Prima del nome del disturbo compare il codice ICD 9 cm e tra parentesi il codice ICD 10 cm. Se compare -.- oppure (--) significa che non sono applicabili né il cod. ICD 9, né il cod. ICD 10 o entrambi.

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



- 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



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