

4.2 Testo di arrivo

1. Introduzione

L'Intervista Clinica Strutturata per i Disturbi di Personalità dell'Asse II del DSM-IV (SCID II) è un'intervista semistruutturata per la valutazione diagnostica dei 10 disturbi di personalità dell'Asse II del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) e dei disturbi di personalità di tipo depressivo e di tipo passivo-aggressivo (inclusi nell'Appendice B del DSM-IV, "Criteri e Assi previsti per ulteriori studi"). La SCID-II consente di formulare una valutazione dei disturbi dell'Asse II di tipo categoriale (presenza o assenza del disturbo) o dimensionale (annotando, per ogni caso, il numero dei criteri diagnostici del disturbo di personalità codificati "3").

La SCID-II trova applicazione sia nell'ambito clinico che nel campo della ricerca, dove, è stata utilizzata in particolare in tre diversi tipi di studio: è stata somministrata da alcuni ricercatori per delineare un profilo campione dei disturbi di personalità in un contesto particolare o secondo determinate caratteristiche (ad esempio, ai pazienti con disturbo di panico). (Brooks et al. 1991; Friedman et al. 1987; Green and Curtis 1988; Lofgren et al. 1991). Altri l'hanno utilizzata per selezionare da un contesto generale individui con un certo tipo di diagnosi (Schotte et al. 1991a, 1991b). Infine, in alcuni studi la SCID-II è stata usata come strumento di paragone rispetto ad altri metodi di valutazione dei disturbi di personalità (O'Boyle & Self 1990; Renneberg et al. 1992).

In ambito clinico, la SCID-II può essere utilizzata in almeno tre modi diversi. Il primo prevede che l'esaminatore, dopo aver effettuato il consueto colloquio psichiatrico, utilizzi una parte della SCID-II per confermare e documentare una o più diagnosi ipotizzate sulla base dei criteri del DSM-IV. Ad esempio, se il clinico apprende che il paziente in passato ha terminato drasticamente diverse relazioni instabili, può scegliere di utilizzare le sezioni della SCID-II relative ai Disturbi di Personalità del Cluster B (disturbo antisociale, borderline, istrionico e narcisistico). In questo caso, la SCID-II consente al clinico di avere a disposizione non solo i criteri del DSM-IV per questo tipo di disturbi, ma anche le domande della SCID-II, strumento di notevole efficacia per ottenere le informazioni necessarie alla valutazione dei criteri diagnostici. La seconda modalità

d'utilizzo comporta che la SCID-II (e, eventualmente, il questionario di personalità SCID-II) sia somministrata come primo strumento di diagnosi dei disturbi dell'Asse II. Infine, la SCID-II può rivelarsi un valido strumento per migliorare lo stile di intervista clinica degli studenti di discipline psichiatriche, fornendo loro un repertorio di domande utili per ottenere informazioni dai pazienti e poter poi valutare i criteri diagnostici. Somministrando ripetutamente la SCID-II, gli studenti acquisiscono familiarità con i criteri diagnostici del DSM-IV, e allo stesso tempo memorizzano un repertorio di domande utili da porre al paziente durante il colloquio.

40 Nella presente Guida dell'Esaminatore, i termini "intervistatore" e "soggetto" si riferiscono rispettivamente a chi somministra la SCID-II e all'individuo valutato. Se utilizzato in ambito clinico, si consiglia durante la lettura del manuale di sostituire mentalmente i termini "clinico" e "paziente"/"cliente".

452. Storia

Le origini della SCID-II risalgono alle prime fasi di sviluppo dell'Intervista Clinica Strutturata per il DSM-III (SCID), in particolare a quando, nella versione della SCID del 1984, fu introdotto un modulo per la valutazione dei disturbi di personalità elaborato dal Dott. Jeffrey Jonas dell'ospedale Mc Lean di Belmont (Massachusetts). Nel 1985, per diverse ragioni, tra cui il crescente interesse dei ricercatori per questo tipo di problemi, la necessità di particolari criteri di valutazione dei tratti della personalità, e l'eccessiva lunghezza, il modulo per i disturbi di personalità fu trasformato in uno strumento separato e autonomo. Nel 1986 fu aggiornato per il DSM-III-R e integrato da un nuovo strumento: il questionario di screening della personalità. Una volta verificata l'attendibilità attraverso field trials ("prove sul campo") (First et al. 1995), una versione definitiva della SCID-II per i disturbi di personalità del DSM-III-R fu pubblicata nel 1990 dall'American Psychiatric Press Inc., come parte integrante della SCID. Con la pubblicazione del DSM-IV nel 1994, iniziò l'opera di revisione della SCID-II in funzione della nuova versione del manuale. Grazie al contributo della Dott.ssa. Lorna Benjamin, molte domande della SCID-II vennero modificate e rese maggiormente indicative dell'esperienza personale del soggetto. La presente versione definitiva e autonoma della SCID-II per il DSM-IV fu

pubblicata nel 1997 dall'American Psychiatric Press Inc. unitamente alla versione computerizzata pubblicata dalla Multi-Health Systems di Toronto, Canada (per ulteriori informazioni si veda la sezione 7: Elaborazione Dati).

3. Caratteristiche della SCID-II

3.1. Copertura diagnostica

70

La SCID-II viene utilizzata per la formulazione delle diagnosi dei 10 disturbi di personalità del DSM-IV, del disturbo di personalità non altrimenti specificato e dei disturbi di tipo passivo-aggressivo o depressivo (inclusi nell'Appendice B del DSM-IV).

In genere, la SCID-II è somministrata integralmente; tuttavia, il clinico o il ricercatore può utilizzare eventualmente soltanto le sezioni che lo interessano in modo particolare.

3.2. Struttura di base

La SCID-II è strutturata in modo analogo alla SCID per i disturbi dell'Asse I. Sul modello dell'intervista clinica, la parte iniziale consiste di una breve rassegna che individua il comportamento e le relazioni abituali del soggetto e consente di verificare le sue capacità di introspezione. La rassegna ha inizio con la seguente affermazione: "Ora le porrò alcune domande per definire che tipo di persona è; in altri termini, in che modo tende a comportarsi e sentirsi di solito." Quindi segue una serie di domande a risposta aperta volte ad individuare le caratteristiche di base della personalità, come ad es.: "Che tipo di persona pensa di essere?"; "Quali azioni ha commesso che possono aver infastidito altre persone?"; "Se potesse in qualche modo cambiare la sua personalità, in cosa vorrebbe essere diverso?"

Successivamente, i 10 disturbi di personalità e le due categorie incluse in appendice vengono analizzati singolarmente nell'ordine: Disturbo Evitante di Personalità, Disturbo Dipendente di Personalità, Disturbo Ossessivo-Compulsivo, Disturbo Passivo-Aggressivo, Disturbo Depressivo, Disturbo Paranoico, Disturbo Schizotipico, Disturbo Schizoide, Disturbo Istrionico, Disturbo Narcisistico, Disturbo Borderline, e Disturbo

Antisociale. Per agevolare il rapporto con il soggetto, la sequenza dei disturbi nella SCID-95II non corrisponde all'ordine di classificazione del DSM-IV; si evita così di iniziare con i disturbi del Cluster A, il gruppo definito "strano" (paranoide, schizoide, schizotipico). Infine, nei casi in cui il disturbo in questione causa una significativa menomazione nel funzionamento psichico, ma non soddisfa i criteri per una classificazione specifica, si formula una diagnosi di Disturbo di Personalità Non Altrimenti Specificato.

100 Come la SCID per i disturbi dell'Asse I, anche la SCID-II è strutturata in tre colonne: nella colonna di sinistra sono riportate le domande dell'intervista, nella colonna centrale sono elencati i criteri diagnostici del DSM-IV, e in quella di destra le valutazioni degli item.

Ogni criterio viene valutato come "?", "1", "2", "3".

105

? = Informazioni inadeguate a codificare il criterio come 1, 2, o 3

Esempio: il soggetto nega di sfruttare a proprio vantaggio le relazioni interpersonali, ma le note di riferimento indicano di escludere il disturbo narcisistico.

110 Nel caso in cui le informazioni acquisite in seguito consentano di ricodificare il criterio, si deve sbarrare il simbolo "?" e cerchiare il codice appropriato. Per quanto riguarda l'esempio considerato, l'item relativo al disturbo narcisistico viene ricodificato "3" se i familiari e i precedenti terapeuti sono in grado di descrivere comportamenti di sfruttamento interpersonale da parte del paziente.

115

1 = Assente o Falso

Assente. Il sintomo descritto nel criterio è chiaramente assente. (ad es., non ci sono segni di disturbo di identità).

120

Falso. L'affermazione che descrive il criterio è chiaramente falsa. (ad es., è presente uno solo dei cinque sintomi necessari).

2 = Sotto soglia

125 La soglia per il criterio è soddisfatta in parte ma non sufficientemente (ad es., le difficoltà nei rapporti interpersonali si manifestano con il partner attuale, ma non si sono verificate in passato; il tratto è presente, ma non è grave a tal punto da causare menomazione o malessere).

1303 = Soglia o Vero

Soglia. La soglia per il criterio è sufficientemente soddisfatta (ad es., il soggetto riconosce il tratto e riporta un esempio convincente); oppure è ampiamente soddisfatta (ad es., il soggetto descrive una serie di esempi convincenti in relazione a molteplici contesti). Per 135 una descrizione più dettagliata dei criteri necessari alla valutazione “3” si veda la sezione 4.2.

Vero. L’affermazione che descrive il criterio è vera (ad es., uno o più item relativi al disturbo ossessivo-compulsivo sono codificati “3”).

140

Generalmente, ad ogni domanda numerata della SCID-II corrisponde il relativo criterio di disturbo della personalità. Ad alcuni criteri, la cui valutazione nel formato dell’intervista risulta maggiormente problematica (ad es., il disturbo di identità nella personalità borderline) corrispondono più domande numerate volte a coglierne i diversi 145 aspetti. In questi casi, l’intervistatore dovrebbe porre tutte le domande necessarie ad ottenere conferma di una valutazione “3” del criterio. Per esempio, le domande numerate per la valutazione del primo criterio del disturbo schizotipico di personalità (“idee di riferimento”) sono tre. Se il paziente è in grado di fornire un numero sufficiente di esempi convincenti che dimostrino la sua tendenza all’autoriferimento, in risposta alla prima 150 domanda (ad es.: “Quando si trova in pubblico, e osserva la gente conversare, ha spesso l’impressione che stiano parlando di lei?”), non è necessario considerare le due successive. Se invece la risposta è negativa (oppure se il paziente non è in grado di riportare esempi convincenti), anche le due alternative devono essere approfondite. Le domande numerate sono formulate in modo da risultare eccessivamente delicate (in 155 pratica, numerosi soggetti rispondono affermativamente senza che le caratteristiche della

loro personalità rientrano effettivamente nel criterio considerato). Per questo motivo, le domande di approfondimento (non numerate) devono essere poste solo se il soggetto risponde affermativamente a quelle numerate, e sono necessarie per ottenere dal paziente la conferma definitiva del fatto che l'item relativo al criterio è presente a livello soglia.

160 Spesso, si richiede al soggetto di riportare esempi con le proprie parole. Se, dopo aver posto la domanda di approfondimento, l'intervistatore ha l'impressione che il paziente non abbia fornito informazioni sufficienti ad effettuare una valutazione definitiva, è bene che egli prosegua, aggiungendo a sua discrezione le domande che ritiene necessarie.

165 **3.3 Protocollo di raccolta dati SCID-II**

La presenza dei diversi disturbi di personalità viene determinata nel corso del colloquio. Una volta ultimata l'intervista, il clinico compila il sommario diagnostico, da cui ricava una valutazione di tipo dimensionale per ogni disturbo, sommando il numero dei tratti

170 presenti. Invece, la soglia categoriale, secondo i criteri del DSM-IV, (cioè il numero degli item necessari per formulare la diagnosi) è indicata per ciascun disturbo in una casella. Se, come accade in genere, risultano soddisfatti i criteri relativi a più disturbi, l'intervistatore è tenuto ad indicare "la diagnosi principale di Asse II" (in altri termini, il disturbo su cui il clinico deve o dovrebbe concentrarsi) riportando la sigla (indicata a sinistra di ogni

175 diagnosi) in fondo al protocollo.

3.4 Fonti d'informazione

Spesso, l'unica fonte d'informazione dell'intervista è il paziente stesso; tuttavia, per poter

180 formulare una valutazione, l'esaminatore deve utilizzare tutte le risorse a sua disposizione, come ad esempio le notizie fornite da altri terapeuti, oppure le osservazioni dei membri della famiglia. Le informazioni complementari possono rivelarsi fondamentali per la valutazione dei disturbi della personalità, in quanto i pazienti tendono ad omettere particolari della loro situazione psicopatologica. Anche se non è prettamente finalizzata a

185 questo scopo, la SCID-II può essere eventualmente somministrata ad una persona in grado di fornire informazioni sul soggetto in questione. Nei casi di discrepanza tra le

informazioni ottenute dal paziente e quelle provenienti da altre fonti, l'esaminatore deve ricorrere al proprio giudizio clinico per stabilire quale sia la versione più attendibile.

1904. Somministrazione

4.1 Valutazione preliminare dell'Asse I

In genere, la SCID-II viene somministrata successivamente alla SCID per i disturbi dell'Asse I. Se questo tipo di valutazione non è stato effettuato in precedenza, prima di procedere con la SCID-II, è necessario somministrare un'intervista non strutturata che riesami i principali disturbi di Asse I. Questa metodologia ha un duplice scopo. In primo luogo consente al clinico di individuare i periodi circoscritti in cui si è manifestato un disturbo di Asse I come ad esempio un episodio depressivo maggiore, evitando di confondere un comportamento episodico con un'alterazione persistente del funzionamento psichico. Secondariamente, l'esaminatore ottiene informazioni riguardo al paziente che si riveleranno utili per la valutazione delle risposte alle domande della SCID-II.

4.2 Criteri necessari alla valutazione "3"

205 Come nella SCID per i disturbi dell'Asse I, anche in questo caso, i punteggi si riferiscono ai singoli item e non alle risposte fornite dal paziente. Anche se spesso il soggetto intervistato risponde affermativamente, l'esaminatore, in base al proprio giudizio clinico, (dopo i dovuti accertamenti) valuterà l'item "1" o "2". Il punteggio "3" è giustificato solo se il soggetto è in grado di fornire esempi o descrizioni convincenti, oppure se, dal comportamento tenuto durante l'intervista o dai dati forniti da altre fonti, risulta evidente che l'item soddisfa i criteri necessari alla valutazione "3". Per agevolare la distinzione tra livello soglia e sotto soglia, ogni item descrive le condizioni specifiche per un'eventuale valutazione "3".

215 Stabilire se sia effettivamente corretto assegnare questo punteggio, può risultare piuttosto problematico, proprio perché il confine tra un criterio che individua un disturbo e un tratto di personalità "normale" è fondamentalmente labile. Nel tentativo di definire le

caratteristiche dei diversi disturbi, il DSM-IV fornisce un elenco di criteri diagnostici generali, ciascuno dei quali deve essere preso in considerazione per stabilire se ad un dato 220item spetti o meno la valutazione “3”:

A. Un modello stabile di esperienza interiore e di comportamento molto lontano da quello che ci si aspetterebbe per il contesto culturale dell'individuo. Tutti i tratti della personalità sono distribuiti lungo un *continuum*. Con il presente criterio si sottolinea il 225fatto che, per definizione, l'item relativo ad un disturbo, per poter essere valutato “3”, deve trovarsi in corrispondenza del polo estremo. Ad esempio, provare ansia sociale è abbastanza frequente in molte persone, tuttavia, l'item “eccessiva ansia sociale”, relativo al disturbo schizotipico, può essere codificato “3” solo se il soggetto riporta esempi decisamente estremi. Il criterio evidenzia inoltre che il concetto di disturbo di personalità è 230relativo ad un determinato contesto culturale. Per esempio, un atteggiamento considerato istrionico in una società che valorizza la riservatezza può essere del tutto plausibile in una cultura che invece privilegia la spontaneità. Pertanto, è di cruciale importanza che l'intervistatore sia perfettamente a conoscenza delle “norme” vigenti nel contesto di un dato individuo. Nel caso in cui egli provenga da un retroterra diverso da quello del 235soggetto esaminato, può rivelarsi utile (o in alcuni casi persino necessario) consultare altre persone che condividano i valori di riferimento del paziente, prima di ipotizzare la presenza di un disturbo di personalità.

Le seguenti domande di approfondimento possono servire a stabilire se un certo comportamento si trovi effettivamente al limite estremo del *continuum*:

240

- Come si manifesta?
- Descriva l'esempio più estremo.
- Pensa di esserlo in misura maggiore rispetto alla media delle altre persone che conosce?

245

B. Il modello risulta inflessibile e pervasivo in un ampio spettro di contesti sociali e personali. Per poter assegnare il punteggio “3” è necessaria la presenza di un quadro inflessibile e pervasivo di comportamento, cognizione, o affettività. Se un tratto della

personalità dell'individuo esaminato è veramente inflessibile, esso si manifesterà costantemente in un'ampia varietà di situazioni. Pertanto, l'intervistatore deve assicurarsi che le ripercussioni del tratto avvengano su tutte (o nella maggior parte) delle aree del funzionamento psichico e non siano limitate ad una data relazione interpersonale, ad una situazione o ad un ruolo circoscritto. Se una certa modalità di comportamento, cognizione, o affettività si è verificata soltanto con un individuo in particolare, ma non con la maggioranza delle persone (ad es., con un principale, ma non con tutti i datori di lavoro), è più probabile che si tratti di un problema relazionale o di un disturbo dell'adattamento piuttosto che di un tratto della personalità. A questo proposito possono rivelarsi utili le seguenti domande:

- 260
- Questo si verifica in un'ampia varietà di situazioni?
 - Questo le succede con molte persone diverse?

C. Il modello determina un disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo e di altre importanti aree. Anche il grado di compromissione del funzionamento psichico può essere rappresentato attraverso un *continuum*. Il punteggio "3" è giustificato solo se, non essendo adattivo, un determinato tratto determina una significativa menomazione funzionale e sofferenza soggettiva. L'esaminatore deve porre le domande per valutare quali siano le ripercussioni negative del tratto sulle relazioni sociali del soggetto, la sua capacità di curare e gestire i rapporti più intimi e la sua efficienza in ambito lavorativo, scolastico e familiare.

Poiché i tratti della personalità sono generalmente egosintonici (sono cioè percepiti dall'individuo come parte integrante dell'identità), il soggetto esaminato potrebbe negare le eventuali ripercussioni negative sul suo funzionamento psichico. Ad esempio, i soggetti che soffrono di disturbo ossessivo-compulsivo possono considerare il loro perfezionismo e l'eccessiva dedizione al lavoro come qualità di cui vantarsi poiché indicative di scrupolosità, superiorità morale e devozione. E' importante ricordare che sofferenza soggettiva e riconoscimento diretto della menomazione *non* sono comunque sufficienti a giustificare il punteggio "3". Se però il clinico ritiene che un determinato tratto abbia notevoli ripercussioni negative sul grado di funzionamento psichico, la valutazione "3" è

280 del tutto plausibile. Per esempio, in un caso di evitamento sociale in cui il paziente giustifica l'assenza di amici e la mancata carriera, sostenendo di preferire la solitudine e i lavori più umili, l'item 1 relativo al disturbo evitante di personalità deve essere codificato "3".

Le seguenti domande possono servire a stabilire il grado di menomazione o malessere 285 del paziente:

- Quali problemi comporta questo per lei?
- La cosa disturba altre persone?

290 **D. Il modello è stabile e di lunga durata e richiede un esordio non successivo all'adolescenza o alla prima età adulta.** I tratti della personalità non si riferiscono a episodi sporadici e circoscritti di malattia, bensì riguardano modelli di comportamento cronici che insorgono pericolosamente sin dalla tarda adolescenza o all'inizio dell'età adulta. In base agli obiettivi della SCID-II, il concetto di "lunga durata" è stato 295 operazionalizzato, in modo che il punteggio "3" indichi che il tratto si è manifestato con una certa frequenza in un arco di tempo che comprende almeno gli ultimi cinque anni. (Fanno eccezione alcuni item estremi, come il comportamento suicidario, che risultano significativi da un punto di vista diagnostico pur verificandosi raramente.) Inoltre, le prime manifestazioni del tratto devono risalire alla tarda adolescenza o alla prima età adulta. A 300 questo proposito possono risultare utili le seguenti domande:

- Si è sentito così per molto tempo?
- Con quanta frequenza le succede?
- A quando risale la prima volta che si è [sentito/comportato] in questo modo?

305

E. Il modello non è meglio giustificato in termini di manifestazione o conseguenza di un altro disturbo mentale. La valutazione dei disturbi di personalità in presenza di condizioni che riguardano l'Asse I risulta spesso problematica. Un certo atteggiamento da parte del paziente può essere dovuto a episodi dell'umore o a disturbi d'ansia piuttosto 310 che ad un quadro stabile di comportamento. Per poter distinguere i disturbi che riguardano

l'Asse I da quelli dell'Asse II, l'esaminatore deve assicurarsi che il tratto si sia manifestato in precedenza e persista da molto tempo, indipendentemente dalle condizioni relative all'Asse I. Per questo motivo, nella rassegna della SCID-II compare la seguente affermazione:

315

SE SI E' VERIFICATO UN DISTURBO CIRCOSCRITTO O EPISODICO DELL'ASSE I: Sono a conoscenza del fatto che lei, in alcuni momenti, è stato [SINTOMI DELL'ASSE I]. Ora non mi sto riferendo a quei momenti; dovrebbe sforzarsi di pensare a come si sente *di solito*, quando non è [SINTOMI DELL'ASSE I]. Ha qualche domanda a questo proposito?

320

Inoltre, per valutare se il punteggio "3" sia effettivamente plausibile in presenza di un disturbo dell'Asse I, la seguente domanda potrebbe risultare utile: in genere, si sente così anche se non è [SINTOMO DELL'ASSE I (per es., depresso)]? Nei casi in cui anche le condizioni relative all'Asse I risultino persistenti e croniche, potrebbe essere impossibile (e in definitiva inutile) classificare un certo comportamento tra i disturbi di Asse I o di Asse II. Probabilmente, il modo più logico di procedere è assegnare all'item il punteggio "3", evitando di attribuire il tratto alle condizioni relative all'Asse I.

330F. Il modello non è dovuto agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., una droga di abuso, un farmaco, l'esposizione ad una tossina) o ad una condizione medica generale (ad es., un trauma cranico). Talvolta, può essere difficile valutare la relazione esistente tra alcuni disturbi di personalità (in particolare il disturbo borderline e il disturbo antisociale) e l'assunzione di sostanze. In alcuni casi, l'uso di sostanze è indicativo dell'impulsività caratteristica di questi disturbi, oppure costituisce una forma di autoterapia per controllare lo stato d'animo disforico che spesso ne consegue. In altri soggetti invece, il comportamento disturbato può essere di fatto subordinato all'assunzione di sostanze, o perché indotto dagli effetti fisiologici diretti (ad es., sostanze che provocano instabilità affettiva) oppure come conseguenza del fatto che procurarsi sostanze illegali spesso richiede appunto un comportamento antisociale. In queste

340

circostanze, per poter stabilire il tipo di relazione esistente, occorre confrontare attentamente l'insorgere dei tratti del disturbo con le modalità d'assunzione delle sostanze.

La seconda parte del criterio riguarda la distinzione tra il disturbo vero e proprio e il cambiamento della personalità dovuto ad una condizione medica generale. Anche se 345 sono molti i casi in cui le condizioni mediche generali provocano cambiamenti della personalità, in pratica la diagnosi differenziale raramente costituisce un problema, in quanto l'età e le modalità d'esordio consentono di distinguere tra i due casi. I disturbi di personalità infatti insorgono relativamente presto (intorno ai 18 anni), si sviluppano gradualmente, e non sono indotti da una condizione medica generale. I cambiamenti della 350 personalità, invece, possono verificarsi a qualsiasi età e sono causati prettamente dagli effetti di una condizione medica generale sul sistema nervoso centrale. La diagnosi risulta maggiormente problematica nei casi in cui il "cambiamento" avviene durante l'infanzia e non è necessariamente dovuto ad una condizione medica generale. Ad esempio, può rivelarsi difficile valutare se il comportamento antisociale in un bambino è che ha subito 355 un trauma cranico è dovuto o meno a quest'ultimo.

Un avvertimento conclusivo: E' importante ricordare che anche l'intervistatore ha un suo modello stabile di funzionamento psichico ed è pertanto soggetto ad eventuali alterazioni di percezione e giudizio nel valutare la personalità altrui. Per esempio, un 360 esaminatore con caratteristiche di tipo ossessivo-compulsivo potrebbe avere difficoltà nel riconoscere in altre persone la natura patologica di quegli stessi tratti, e, allo stesso tempo, potrebbe individuare troppo precipitosamente soggetti che presentano tratti istrionici. Anche i pregiudizi di carattere culturale, sociale e sessuale possono costituire un ulteriore ostacolo ad una valutazione obiettiva. Per esempio, l'intervistatore proveniente da un 365 realtà che valorizza un comportamento controllato e coercitivo, con molta probabilità individuerà tratti della patologia istrionica in un atteggiamento più spontaneo, tollerato invece da altre culture, e viceversa. Inoltre, l'esaminatore (indipendentemente dal sesso) potrebbe essere influenzato da stereotipi relativi al comportamento "normale" di uomini e donne. Pertanto, prima di definire patologici determinati quadri di comportamento, 370 cognizione o affettività, l'intervistatore deve essere consapevole delle possibili ripercussioni dei propri pregiudizi.

Riassumendo: Per ricordare i criteri necessari alla valutazione “3”, può essere utile associarli alle tre “P”, ovvero di: *patologico* (cioè, che non rientra nei canoni di una normale variazione), *persistente* (cioè, che insorge nella prima età adulta e compare con una certa frequenza in un arco di tempo che comprende almeno gli ultimi cinque anni), e *pervasivo* (cioè, che si manifesta in un ampio spettro di contesti, come quello lavorativo e familiare, oppure, dovendo valutare le relazioni interpersonali, in diversi tipi di rapporto).

4.3 Uso della SCID-II in combinazione al Questionario di Personalità

Tra le prerogative della SCID-II vi è la possibilità di disporre di un questionario autosomministrato che consente al clinico di valutare la personalità del paziente accelerando i tempi dell'intervista. L'esaminatore attende che il soggetto compili il questionario di personalità (solitamente in 20 minuti), e si limita poi a cerchiare i numeri corrispondenti alle risposte affermative, che nella SCID-II figurano a sinistra di ogni item. In questo modo, somministrando l'intervista, il clinico approfondisce soltanto gli item che, in base al questionario, risultano essere presenti. Si presuppone infatti che, se il soggetto risponde negativamente ad un item del questionario, farebbe altrettanto se l'intervistatore gli rivolgesse la stessa domanda durante il colloquio. Inoltre, non occorrono domande di approfondimento, in quanto non avrebbe alcun senso richiedere al soggetto di descrivere esempi di un comportamento che risulta assente. Le risposte negative non sono messe in discussione in considerazione del fatto che, se un paziente si rifiuta di riconoscere un sintomo quando è solo con la sua penna davanti al foglio, è piuttosto improbabile che lo faccia in presenza dell'intervistatore.

Il Questionario di Personalità richiede un livello di leggibilità non inferiore all'ottavo grado (secondo la formula Flesch-Kincaid). Ciascuna delle 119 domande del questionario ha una sua corrispondente nella SCID-II (identificata in entrambi gli strumenti dai numeri riportati nella colonna di sinistra). Per esempio, la domanda 91 del questionario è la seguente: “Le relazioni con persone a cui tiene veramente sono caratterizzate da frequenti e marcati alti e bassi?” Nell'intervista questa domanda (91) corrisponde al secondo criterio per la diagnosi del disturbo borderline di personalità.

Generalmente, la soglia per le risposte affermative del questionario è di gran lunga inferiore rispetto a quella del corrispondente criterio diagnostico nella SCID-II. Ad esempio, la domanda 66 del questionario chiede: “Ama essere al centro dell’attenzione?”. Molte persone contrassegneranno la risposta “sì”, ma, con molte probabilità, a seguito di un ulteriore approfondimento durante il colloquio, l’intervistatore concluderà che il criterio “il soggetto si sente a disagio in situazioni in cui non è al centro dell’attenzione” non risulta soddisfatto. In altri termini, il Questionario di Personalità è uno strumento di controllo che presuppone una forte presenza di risposte false, non solo affermative ma anche negative. L’esaminatore, infatti, è tenuto ad approfondire determinati criteri sulla base dello svolgimento del colloquio, indipendentemente dalle risposte date dal paziente nel questionario (per es., ad un individuo che si dimostra molto sospettoso durante il colloquio, pur avendo risposto negativamente nel questionario, l’intervistatore potrebbe rivolgere domande relative all’ideazione paranoide). Proprio per l’elevata percentuale di risposte false prevista, si raccomanda l’uso del questionario in combinazione ad altri strumenti e al solo scopo di effettuare una prima valutazione approssimativa.

Come si è detto in precedenza, l’intervistatore dovrebbe cerchiare i numeri, che nella SCID-II figurano a sinistra di ogni item, corrispondenti alle risposte affermative del questionario. Se il paziente non ha risposto ad una domanda (non segnando alcuna risposta), è necessario cerchiare il numero corrispondente nella SCID-II, aggiungendo sul margine sinistro un punto interrogativo. Dopo aver annotato sul lato sinistro della SCID-II tutte le domande a cui il soggetto ha risposto affermativamente, o che ha lasciato in sospeso, l’intervistatore dovrebbe procedere in questo modo:

425

1. Leggere le domande dell’intervista SCID-II corrispondenti agli item il cui numero risulta cerchiato (cioè, quelle a cui il soggetto ha risposto affermativamente nel questionario), tralasciando le parti in corsivo riportate tra parentesi.
2. Non leggere le domande dell’intervista SCID-II corrispondenti agli item il cui numero non risulta cerchiato (cioè, quelle a cui il soggetto ha risposto negativamente nel questionario) e valutare “1” il relativo criterio. (Nota:

430

l'intervistatore dovrebbe comportarsi in questo modo solo dopo aver accertato che la risposta sia realmente negativa; in seguito verranno riportate due eccezioni.)

435

3. Leggere tutte le domande dell'intervista SCID-II corrispondenti agli item il cui numero risulta cerchiato e contrassegnato da un punto interrogativo (cioè, quelle a cui il soggetto non ha risposto nel questionario), includendo le parti in corsivo ma tralasciando la frase iniziale.

440

A titolo esemplificativo, si prenda in considerazione la domanda numerata corrispondente al criterio 1 per il disturbo evitante di personalità: "Lei ha detto di avere *[Ha mai]* evitato lavori o incarichi per cui era necessario trattare con molte persone". Se il soggetto esaminato ha risposto affermativamente alla domanda 1 del questionario di personalità, l'intervistatore leggerà: "Lei ha detto di aver evitato lavori o incarichi per cui era necessario trattare con molte persone". Se il soggetto esaminato ha risposto negativamente, l'intervistatore non porrà alcuna domanda e valuterà il criterio "1". Se il soggetto esaminato non ha contrassegnato alcuna risposta (ad es., in caso di mancata comprensione, insicurezza o imbarazzo), l'intervistatore leggerà la domanda a partire dalla frase in corsivo riportata tra parentesi: "Ha mai evitato lavori o incarichi per cui era necessario trattare con molte persone?"

Ad alcuni criteri della SCID-II corrispondono diverse domande del questionario di personalità. Se il soggetto ha tralasciato o ha risposto affermativamente ad una qualsiasi di queste domande, l'intervistatore deve approfondire il criterio. In questi casi, spesso può rivelarsi utile ripetere una domanda a cui il soggetto aveva già risposto negativamente. Per es., all'item 1, relativo al disturbo narcisistico di personalità ("ha un senso grandioso di importanza") corrispondono due domande del questionario (la 73 e la 74). Se il soggetto risponde negativamente alla 73 ma affermativamente alla 74, l'esaminatore deve approfondire ulteriormente il criterio 1, chiedendo all'intervistato di riportare alcuni esempi. Se le informazioni fossero ancora insufficienti a giustificare la valutazione "3", l'esaminatore dovrebbe ripetere la domanda 73 leggendo le parti in corsivo (anche se il soggetto aveva già risposto negativamente), per accertare definitivamente la verità della risposta.

Il questionario di personalità accelera i tempi dell'intervista, poiché in genere consente al clinico di omettere le domande a cui il paziente ha risposto negativamente. Tuttavia, in due casi eccezionali, durante il colloquio, è necessario approfondire anche le risposte negative:

• *Quando esistono i presupposti clinici per sospettare che la risposta sia falsa.* Ad esempio, se il soggetto, compilando il questionario, ha risposto negativamente a tutte le domande per la diagnosi del disturbo narcisistico, ma durante il colloquio ostenta grandezza e assume atteggiamenti arroganti, è bene che l'intervistatore approfondisca tutti gli item che caratterizzano il disturbo di personalità.

• *Se la presenza di un ulteriore item codificato "3" consente di raggiungere la soglia necessaria alla diagnosi di un determinato disturbo.* Ad esempio, se tre degli item relativi al disturbo evitante di personalità sono valutati "3" (uno in meno rispetto ai quattro necessari), l'intervistatore dovrebbe approfondire tutti gli altri item, indipendentemente dalle risposte date nel questionario.

Se l'esaminatore intende rilevare i tratti di personalità, anche se il loro numero non è sufficiente a giustificare una determinata diagnosi, è opportuno che egli verifichi tutti gli item a cui il soggetto ha risposto affermativamente nel questionario. Se invece è interessato unicamente ai criteri che consentono di formulare la diagnosi, in assenza dei presupposti clinici per un eventuale disturbo, può evitare di considerare le risposte affermative che nell'insieme non superano il livello soglia. Per esempio, se il soggetto ha risposto affermativamente soltanto a due domande, ma per la diagnosi del disturbo evitante di personalità devono essere soddisfatti almeno quattro criteri, e se, durante il colloquio, non emergono i presupposti clinici per ipotizzare la presenza del disturbo, l'esaminatore può omettere l'intera sezione.

4.4 Uso della SCID-II in assenza del questionario di personalità

La SCID-II può essere somministrata anche in assenza del questionario di personalità, soprattutto nei casi in cui l'intervistatore intende concentrarsi su un numero limitato di

495disturbi. Se il soggetto non ha compilato il questionario, l'intervistatore leggerà la domanda a partire dalla frase in corsivo riportata tra parentesi, omettendo la parte iniziale (solitamente: "lei ha detto di..."). Per esempio, la domanda 16 (relativa al criterio 1 per il disturbo di tipo ossessivo-compulsivo) è così formulata: "Lei ha detto di essere [*Lei è*] il tipo di persona che presta molta attenzione a dettagli, ordine, organizzazione e che ama 500fare liste e schemi". L'intervistatore porrà la domanda in questi termini: "Lei è il tipo di persona che presta molta attenzione a dettagli, ordine, organizzazione e che ama fare liste e schemi?"

5. Commento ai singoli criteri diagnostici della SCID-II

505

La presente sezione illustra i commenti relativi ad ogni criterio per la diagnosi dei disturbi di personalità; pertanto è consigliabile per comprendere a fondo il significato di ciascun item e distinguere i casi in cui i singoli criteri, pur somigliandosi, si riferiscono a disturbi differenti.

510

5.1 Disturbo Evitante di Personalità

(1) Evita attività lavorative che implicano significativi contatti interpersonali, per timore di essere criticato, disapprovato o rifiutato.

515

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di avere [*Ha mai*] evitato lavori o incarichi per cui era necessario trattare con molte persone. Mi faccia alcuni esempi. Per quale motivo ha evitato questi [ELENCARE I LAVORI O GLI INCARICHI]? (Ha mai rifiutato una promozione, perché il maggior numero di persone con cui avrebbe 520 dovuto lavorare le causava disagio?)

Commento: Per timore di essere rifiutati, oppure per paura di fare o dire la cosa sbagliata, gli individui con questo disturbo di personalità tendono a evitare attività lavorative o scolastiche che comportano contatti con altre persone (per es., esercitazioni in pubblico, o

525 progetti di gruppo). Preferiscono lavorare individualmente o rifiutare una promozione, se ritengono che la nuova posizione li esporrebbe troppo, rendendoli maggiormente soggetti a critiche e umiliazioni.

(2) È restio ad instaurare rapporti con gli altri se non è sicuro di piacere.

530

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di avere [Ha mai] evitato di instaurare rapporti con persone a cui non era sicuro di piacere. Se non fosse certo di piacere a qualcuno, farebbe mai il primo passo?

535 *Commento:* Molte persone, per paura di essere rifiutate, sono riluttanti all'idea di interagire con gli altri. Gli individui con questo disturbo tendono a rimanere in disparte fino a quando non sono sicuri di poter essere accettati. Questo costituisce una differenza rispetto al criterio successivo, in cui il soggetto pone limiti all'intimità di una relazione.

540 (3) È inibito nelle relazioni intime per timore di essere umiliato o ridicolizzato.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di trovare [Trova] difficoltà ad “aprirsi” anche con le persone a cui è più legato. Per quale motivo? (Ha paura di essere messo in imbarazzo o ridicolizzato?)

545

Commento: Pur essendo in grado di instaurare relazioni intime, se certi di essere accettati incondizionatamente, gli individui affetti da questo disturbo parlano difficilmente di se stessi e soffocano i loro sentimenti più intimi per timore di esporsi e di essere ridicolizzati o umiliati.

550

(4) Teme di essere criticato o rifiutato nelle occasioni sociali.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di preoccuparsi [Si preoccupa] spesso di eventuali critiche o rifiuti in occasioni sociali. Mi faccia alcuni esempi. Passa molto tempo preoccupandosi di questo?

555

Commento: Gli individui che soffrono di disturbo evitante di personalità o di disturbo narcisistico possono essere ipersensibili alle critiche, e quindi sentirsi feriti o imbarazzati anche al minimo segno di disapprovazione. Tuttavia, mentre il paziente con disturbo evitante parte dal presupposto di essere comunque disapprovato, il paziente narcisista non ammette l'eventualità di una critica, e se ciò accade, reagisce con stupore, rabbia e indignazione. È normale sentirsi feriti da critiche particolarmente pungenti. Pertanto, è necessario verificare che la reazione del soggetto sia spropositata rispetto a come si comporterebbe la maggior parte delle persone, e che l'individuo esaminato tema di essere disapprovato a tal punto da trascorrere gran parte del suo tempo preoccupandosi delle critiche.

(5) È inibito in situazioni interpersonali nuove perché si sente inadeguato.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di essere [Lei è] solitamente silenzioso quando incontra persone nuove. Per quale motivo? (È perché in qualche modo non si sente adeguato o all'altezza della situazione?)

Commento: Gli individui affetti da questo disturbo tendono a essere silenziosi e "invisibili", soprattutto in situazioni nuove, perché temono che qualsiasi cosa dicano sia sbagliata o riveli la loro inadeguatezza.

(6) Si considera socialmente inetto, personalmente privo di fascino, o inferiore agli altri.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di non ritenersi [Lei non si ritiene] capace, intelligente o attraente quanto la maggior parte delle persone. Me ne parli.

Commento: Lo scarso senso di autostima che caratterizza in modo pervasivo il comportamento degli individui con questo disturbo, risulta evidente dalla loro capacità di sminuirsi sotto diversi punti di vista. Possono infatti ritenersi senza motivo brutti o stupidi ed essere convinti di dire o fare sempre la cosa sbagliata nelle occasioni sociali.

(7) È stranamente restio ad assumere rischi in prima persona o ad intraprendere una qualsiasi nuova attività per paura di eventuali situazioni imbarazzanti.

590 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto di avere [Ha] paura di provare nuove esperienze. È perché teme di essere messo in imbarazzo? Mi faccia alcuni esempi.

Commento: In alcuni pazienti affetti da questo disturbo, il comportamento evitante diventa talmente estremo da escludere qualsiasi attività che esuli dalla normale routine. Ogni nuova iniziativa o progetto viene considerato come una potenziale occasione per dimostrare quanto siano incapaci, brutti o inadeguati. Questo può indurli a evitare colloqui di lavoro, lezioni o trattenerli dall'imparare una qualsiasi nuova attività, dallo sci all'informatica, per paura di non riuscire.

600 **5.2 Disturbo Dipendente di Personalità**

(1) È incapace di prendere decisioni quotidiane senza richiedere un numero eccessivo di consigli e rassicurazioni da altre persone.

605 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto di aver [Ha] bisogno di molti consigli e rassicurazioni dagli altri prima di prendere una qualsiasi decisione, ad esempio per stabilire cosa indossare o cosa ordinare al ristorante. Può farmi alcuni esempi del tipo di decisione per cui richiederebbe consiglio o conferma? (Le succede quasi sempre così?)

610

Commento: Gli individui con disturbo dipendente di personalità hanno bisogno di affidare le loro decisioni ad altre persone. Il presente criterio si riferisce non tanto a scelte fondamentali (come il matrimonio o il posto in cui vivere), di cui tratta l'item successivo, quanto a quelle quotidiane (come stabilire cosa indossare al mattino, o cosa ordinare dal menu). Questo tratto della personalità deve essere distinto dall'indecisione (caratteristica dell'episodio depressivo maggiore), in cui la patologia vera e propria si fonda

sull'incapacità di prendere decisioni e non tanto sul bisogno di affidare ad altri le scelte individuali.

620(2) Ha bisogno di affidare ad altri la responsabilità delle scelte più importanti che riguardano la sua vita.

625 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto di affidare [*Affida mai*] la gestione di importanti aspetti della sua vita, come il patrimonio, i figli, e la casa ad altre persone. Mi faccia alcuni esempi. (Si tratta semplicemente di chiedere consigli, o è qualcosa di più?) (Le accade per gli aspetti PIU' importanti della sua vita?)

Commento: Gli individui con questo disturbo tendono a permettere o persino incoraggiare gli altri a compiere al loro posto importanti scelte di vita, che riguardano, per esempio, gli amici da frequentare, la scuola, la carriera, il lavoro, il coniuge, il posto in cui vivere ecc. In questi casi, richiedere un consiglio è normale e non giustifica di per sé una valutazione "3", legittima solo se la persona *delega* completamente le proprie decisioni agli altri. Per valutare i casi di adolescenti e giovani adulti, per cui è normale dipendere dai genitori o da chi ne fa le veci, è necessario un attento giudizio clinico. Prima di codificare l'item, l'esaminatore deve inoltre tenere in considerazione le eventuali norme sottoculturali (ad es. i matrimoni combinati).

635 (3) Esprime con difficoltà il proprio dissenso, per timore di perdere il sostegno o l'approvazione altrui. (**Nota:** fanno eccezione le paure giustificate di una punizione.)

640

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di trovare [*Trova*] difficoltà nell'esprimere il suo disaccordo, anche se pensa che gli altri abbiano torto. Mi descriva alcuni episodi. Cosa teme che accada se si dimostra contrario?

645 *Commento:* Spesso, il disturbo dipendente di personalità è caratterizzato da passività e sottomissione, tratti distintivi che tendono a manifestarsi sotto forma di eccessi di cortesia allo scopo di risultare graditi. La valutazione "3" è plausibile solo se questo

comportamento non è limitato alle interazioni con persone di ceto o stato sociale più elevato (ad es. nel caso di un principale o di un professore).

650(4) Ha difficoltà a creare progetti o intraprendere iniziative autonomamente (per mancanza di fiducia nel proprio giudizio, o nelle proprie capacità, piuttosto che per carenza di motivazioni o energie).

655 *Domande dell'intervistatore:* Ha detto che per lei è difficile [Per lei è difficile] intraprendere attività o eseguire incarichi senza l'aiuto di qualcuno. Mi faccia alcuni esempi. Per quale motivo? (È perché non è sicuro di svolgerli correttamente?)

660 *Commento:* Poiché dipendono eccessivamente dai consigli e dal sostegno degli altri, gli individui affetti da questo disturbo evitano di lavorare autonomamente o di intraprendere iniziative o incarichi. Gli esempi che confermano la risposta affermativa del soggetto, devono riguardare compiti che solitamente non richiedono l'aiuto di altre persone. Inoltre, è necessario accertarsi che l'eccessiva dipendenza dagli altri non sia limitata a periodi di depressione.

665 (5) Può spingersi a qualsiasi cosa pur di ottenere accudimento e supporto dagli altri, anche al punto di svolgere volontariamente mansioni poco gradevoli.

670 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto di essersi [Si è] offerto spesso volontario per svolgere compiti poco gradevoli. Mi faccia alcuni esempi. Per quale motivo?

675 *Commento:* Gli individui con personalità dipendente tendono a subordinare le loro esigenze a quelle degli altri per risultare loro graditi. Nei casi più estremi, possono arrivare persino al punto di prestarsi a svolgere mansioni poco piacevoli o degradanti, come pulire i bagni o svegliarsi all'alba per acquistare i biglietti di un concerto.

(6) Quando è solo, si sente a disagio o indifeso perché teme in modo eccessivo di essere incapace di provvedere a se stesso.

680

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che di solito si sente [Di solito si sente] a disagio quando si trova solo. Per quale motivo? (È perché ha bisogno di qualcuno che si occupi di lei?)

685 *Commento:* Nei casi più gravi del disturbo, la dipendenza dagli altri diventa tale che il soggetto è angosciato anche se rimane solo per un paio d'ore, e, pur di evitarlo, può spingersi a qualsiasi eccesso, come chiamare urgentemente e ripetutamente le persone che si "occupano" di lui. Anche i soggetti con disturbo borderline di personalità soffrono se lasciati soli. Tuttavia, mentre il soggetto dipendente teme soprattutto di essere incapace di
690 provvedere a se stesso, il paziente borderline, ha paura di un crollo emotivo.

(7) Non appena termina una relazione importante, ricerca con urgenza un'altra persona in grado di accudirlo e sostenerlo.

695 *Domande dell'intervistatore:* Ha detto che, al termine una relazione importante [Al termine di una relazione importante], avverte subito il bisogno di trovare un'altra persona che si occupi di lei. Me ne parli. (Ha reagito quasi sempre in questo modo, ogni volta che una relazione importante si è conclusa?)

700 *Commento:* La maggior parte della gente si sente sconvolta al termine di una relazione importante, ma a differenza degli altri il soggetto dipendente, disperato per la perdita della persona, cerca immediatamente e con urgenza di sostituirla. Non sentendosi in grado di provvedere a se stesso, può legarsi rapidamente a qualcuno e con molta facilità. (La valutazione "3" dell'item non è giustificata nel caso in cui la menomazione del
705 funzionamento sia dovuta a disturbo depressivo maggiore insorto a causa o durante un periodo di lutto.)

(8) Si preoccupa senza motivo di essere abbandonato a se stesso.

710 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto di avere [Ha] molta paura di essere lasciato solo a se stesso. Ha spesso questa preoccupazione? Ci sono periodi in cui pensa a questo continuamente?

Commento: Sentendosi incapaci di provvedere a se stessi, gli individui con questo disturbo temono di essere abbandonati, anche se non ne hanno motivo. Il punteggio "3" non è plausibile, in caso di circostanze particolari come la morte imminente di una persona amata o nel caso in cui la paura dell'abbandono sia effettivamente giustificata (ad es., un anziano che non ha più amici o familiari oppure un disabile).

720 **5.3 Disturbo Ossessivo-Compulsivo di Personalità**

(1) Si preoccupa a tal punto di dettagli, regole, elenchi, ordine, organizzazione o schemi da perdere di vista lo scopo dell'attività in sé.

725 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto di essere [Lei è] il tipo di persona che presta molta attenzione a dettagli, ordine, organizzazione e che ama fare liste e schemi. Mi faccia alcuni esempi. Le capita mai di essere talmente preso da [ESEMPI] da dimenticare l'obiettivo reale della sua azione (perdendosi nei dettagli?) (Le accade di frequente?)

730

Commento: Gli individui con disturbo ossessivo-compulsivo prestano un'eccessiva attenzione ai dettagli, alla procedura o al metodo di realizzazione di un incarico. Nei casi più estremi, il soggetto riserva così tanto tempo alla cura dei dettagli fine a se stessa, che il compito vero e proprio risulta ritardato, realizzato in parte o per nulla ultimato. Anche se questo modello di comportamento è significativo soprattutto in ambito professionale, (per es., nei progetti di lavoro) o domestico, può verificarsi anche in altri contesti; ad es., un individuo può essere talmente ossessionato dalla pianificazione minuziosa di un viaggio, da non essere poi in grado di godersi la vacanza.

740(2) Il suo perfezionismo ostacola l'esecuzione di un incarico (per es., è incapace di ultimare un progetto perché i suoi canoni di realizzazione sono oltremodo rigorosi).

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di eseguire gli incarichi con difficoltà, perché impiega troppo tempo cercando di fare ogni cosa alla perfezione. Mi faccia
745 alcuni esempi. (Con quanta frequenza le accade?)

Commento: Essere perfezionisti è una caratteristica che spesso comporta produttività e successo in campo lavorativo. La valutazione "3" del criterio è legittima solo nel caso in cui l'esecuzione di un incarico è chiaramente ostacolata dall'eccesso di zelo: il soggetto
750 non riesce mai ad ultimare un compito perché si ostina a voler realizzare ogni cosa alla perfezione, oppure lo rimanda a lungo nel tempo. Il presente criterio si distingue dal precedente per il fatto che il funzionamento risulta compromesso dall'eccessivo perfezionismo piuttosto che (o comunque non soltanto) dal perdere di vista gli obiettivi.

755(3) Mostra un'eccessiva dedizione al lavoro e alla produttività, al punto da trascurare le attività di svago e le amicizie (fanno eccezione i casi di evidente necessità economica).

Domande dell'intervistatore: Ha detto che lei o altri [*Lei o altre persone*] riconoscono che la sua dedizione al lavoro (o alla scuola) è tale da non lasciarle
760 tempo per nessuno, e tantomeno per i divertimenti. Me ne parli.

Commento: L'item deve essere codificato "3" solo se il soggetto è talmente dedito al lavoro, da non disporre di fatto del tempo necessario a svolgere attività ricreative (ad es., hobby, sport, concerti, cinema), o per curare i rapporti interpersonali (ad es. non dedica
765 mai tempo al coniuge, ai figli o agli amici). L'individuo esaminato può addurre diverse giustificazioni per il suo comportamento (per es., "Amo il mio lavoro", "È importante per fare progressi", "Non riesco a terminare il lavoro negli orari d'ufficio"), ma il punteggio "1" è giustificato solo nei casi di necessità economica (ad es., per un secondo lavoro finalizzato al mantenimento della famiglia), o in circostanze particolari limitate a periodi

770 circoscritti (come in caso di un breve periodo di orari lavorativi prolungati in vista di una scadenza o a causa di malattia).

(4) Mostra un atteggiamento eccessivamente coscienzioso, scrupoloso e inflessibile riguardo a questioni di moralità, etica o principi in generale (non giustificabile in termini di appartenenza culturale o religiosa).

780 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto di avere [Lei ha] un concetto molto rigoroso di bene e male. Mi faccia alcuni esempi a riprova di questa rigidità. (Rispetta le regole alla lettera, senza fare eccezioni?). SE RIPORTA UN ESEMPIO DI TIPO RELIGIOSO: Anche le persone che condividono il suo credo religioso sostengono che il suo concetto di bene e male è eccessivamente rigido?

785 *Commento:* Il presente criterio mostra la tendenza del soggetto con disturbo ossessivo-compulsivo ad estendere la propria inflessibilità e ossessione per i canoni rigorosi anche alla morale e all'etica. Molte persone considerano i propri valori morali superiori a quelli degli altri. Pertanto, la valutazione "3" è plausibile solo se il soggetto si dimostra eccessivamente coscienzioso, rigido, scrupoloso, credendosi più virtuoso di altri. Gli individui affetti da questo disturbo sono ossessionati dal dover fare la cosa giusta e possono essere seriamente preoccupati di aver commesso errori. Questo timore è molto ricorrente in ambito religioso, per questo è importante tenere in considerazione il retroterra culturale del soggetto. È possibile codificare "3" il criterio solo se l'individuo esaminato si dimostra di gran lunga più inflessibile e coscienzioso rispetto ad altre persone che condividono le sue stesse credenze religiose o culturali. Ad es., nel caso di una persona che punisce i propri amici per un innocuo pettegolezzo.

795

(5) È incapace di gettare oggetti logori o inutili anche se privi di valore affettivo.

800 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto di gettare [Lei getta] via gli oggetti con difficoltà, perché pensa che un giorno le potrebbero tornare utili. Mi faccia alcuni esempi di cose di cui non riesce a liberarsi. (Il posto in cui vive è molto in disordine a causa di questo suo comportamento?)

Commento: Dal momento che molte persone conservano oggetti, pensando che un domani possano rivelarsi utili, il punteggio “3” è giustificato solo in caso di una patologia evidente. Gli individui con questo disturbo conservano oggetti che difficilmente potranno poi riutilizzare (ad es., numerosi contenitori in plastica, tappi o giornali e riviste datate, ecc.). Nel caso in cui la persona non voglia privarsi solo degli oggetti che hanno un particolare valore personale (come le schede scolastiche), il tratto non deve essere considerato presente. Inoltre, il punteggio “3” è giustificato se il comportamento in questione crea problemi al soggetto stesso (per es., l’ambiente in cui vive è talmente disordinato da impedirgli di trovare ciò di cui ha bisogno, oppure il suo comportamento è motivo d’angoscia per le persone che vivono con lui).

(6) È riluttante all’idea di delegare incarichi o lavorare in gruppo, a meno che gli altri non si adeguino perfettamente alle sue condizioni.

815

Domande dell’intervistatore: Lei ha detto che permette [Lei permette] difficilmente ad altre persone di aiutarla a meno che non accettino di lavorare esattamente come vuole lei. Me ne parli. (Le accade spesso?) (Si ritrova spesso a svolgere compiti da solo per essere sicuro che siano eseguiti correttamente?)

820

Commento: Insistere perché ogni cosa venga fatta a modo suo è tipico dell’individuo affetto da disturbo ossessivo-compulsivo. Proprio per questa grande capacità organizzativa, potrebbe risultare difficile stabilire se l’ostinazione del soggetto sia effettivamente “irragionevole”; l’individuo esaminato potrebbe infatti addurre giustificazioni plausibili, attestando che il suo modo di procedere è effettivamente più efficace. In questi casi, il tratto può risultare evidente se la persona si ostina a sostenere un suo “metodo più efficace” in contesti piuttosto opinabili, come quello delle faccende domestiche. Spesso, il soggetto sarà criticato dagli altri per la sua caparbia e finirà con l’eguire incarichi autonomamente per accertarsi che siano ultimati nel modo “giusto”.

830

(7) Adotta un tenore di vita modesto per sé stesso e per gli altri; considera il denaro come qualcosa da accumulare in vista di catastrofi future.

835 *Domande dell'intervistatore:* Ha detto di spendere [*Spende*] con difficoltà denaro per lei o per altre persone anche se lo può permettere. Per quale motivo? (È perché teme di non averne a sufficienza in caso di un'eventuale necessità economica?) Mi faccia alcuni esempi di cose a cui ha rinunciato per risparmiare in vista del futuro.

Commento: La generosità è un tratto caratteriale che si manifesta lungo un *continuum*, 840 variando da un estremo spirito di sacrificio all'avarizia. La valutazione "3" è accettabile solo se il soggetto si dimostra chiaramente molto meno generoso di quanto lo sarebbe la maggior parte delle persone nelle stesse circostanze.

(8) Dimostra rigidità e testardaggine.

845

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di essere [*È*] spesso così sicuro di aver ragione, da non considerare ciò che pensano gli altri. Me ne parli. Lei ha detto di essere [*È mai*] stato definito da altre persone come rigido o testardo. Me ne parli.

850 *Commento:* Completamente chiusi nella loro visione del mondo, le persone affette da questo disturbo a stento riconoscono il punto di vista altrui o accettano idee diverse. Pur rendendosi conto dei possibili vantaggi, potrebbero ostinarsi a rifiutare il compromesso "per principio".

855 **5.4 Disturbo Passivo-Aggressivo di Personalità**

(1) Mostra resistenza passiva, svolgendo i quotidiani incarichi sociali e lavorativi.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che quando qualcuno le chiede di svolgere un incarico [*Quando qualcuno le chiede di svolgere un incarico*], accetta anche se in 860 realtà non vorrebbe, lavorando male e lentamente. Mi faccia alcuni esempi. Lei ha

detto che se non vuole fare una cosa [*Se non vuole fare una cosa*], spesso la “dimentica” semplicemente. Mi faccia alcuni esempi.

Commento: Il comportamento sopra descritto costituisce l'essenza della natura passivo-865 aggressiva. L'istinto aggressivo si manifesta sotto forma di resistenza passiva alle richieste di una prestazione adeguata, assumendo diversi aspetti in contesti sia lavorativi che sociali. Ad es., il soggetto può rispondere affermativamente pur pensando il contrario, “dimenticarsi” di doveri e compiti che non vuole svolgere, portare avanti incarichi senza entusiasmo e in modo sommario, lavorando male di proposito; oppure può arrivare in 870 ritardo per le questioni familiari, non presentarsi agli appuntamenti, pur avendo dato la propria conferma. In alcuni casi, i soggetti possono addurre il perfezionismo come scusa, attribuendo la mancata prestazione, ad un'eccessiva preoccupazione per il corretto svolgimento dell'incarico.

875(2) Si lamenta di essere incompreso e non sufficientemente apprezzato dagli altri.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di avere [*Ha*] spesso l'impressione che gli altri non capiscano o non apprezzino ciò che fa. Me ne parli. (Si lamenta con altre persone di questo?)

880

Commento: Il soggetto con questo tratto sopravvaluta il proprio ruolo in qualsiasi impegno, e non comprende perché i suoi meriti non siano maggiormente riconosciuti dagli altri. Il punteggio “3” è giustificato se l'individuo esaminato si è assiduamente lamentato di questo con altre persone.

885

(3) È scontroso e polemico.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di essere [*Lei è*] spesso irritabile e propenso a litigare. Mi dica quando le succede.

890

Commento: L'individuo affetto da questo disturbo si sente sfruttato, oppresso, sofferente, e spesso rimane in silenzio risentito, è irritabile, impaziente, scettico, o scontroso. Qualsiasi normale richiesta è sentita come un peso eccessivo in termini di tempo ed energia, e diventa un potenziale argomento di discussione. Le altre persone possono finire con l'evitare qualsiasi domanda, ritenendo che per il contributo o la partecipazione del soggetto non valga la pena litigare.

(4) Critica e disprezza l'autorità senza motivo.

900 *Domande dell'intervistatore:* Lei dice di aver [Ha] pensato spesso che la maggior parte dei suoi principali, insegnanti, superiori, medici e altri professionisti che dovrebbero conoscere bene il proprio mestiere, di fatto sono incompetenti. Me ne parli.

905 *Commento:* Gli individui con questo tratto rispettano raramente le persone autorevoli, considerandole esigenti, incompetenti, indifferenti o negligenti. Per questa loro tendenza a esternare i giudizi, criticheranno le figure rappresentative dell'autorità alla minima provocazione.

910(5) Nutre invidia e risentimento nei confronti delle persone apparentemente più fortunate.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di ritenere [Ritiene] spesso ingiusto che altre persone abbiano più di quanto possiede lei. Mi parli ancora di questo.

915 *Commento:* Il presente tratto si manifesta spesso in una serie infinita di lamentele sul fatto che chi è in qualche modo superiore a lui (per es., i più ricchi o i personaggi di maggior rilievo) non meritano di esserlo.

(6) Si lamenta eccessivamente e ripetutamente della propria sfortuna.

920 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto di lamentarsi [*Si lamenta*] spesso per avere subito più ingiustizie del dovuto. Ripensando alla sua vita, ritiene che le disgrazie capitino sempre a lei?

Commento: Essendo difficile valutare se una lamentela sia effettivamente esagerata, il 925punteggio "3" deve essere assegnato solo se il soggetto lamenta di essere perennemente vittima di continue disgrazie.

(7) Alterna ostilità e disprezzo a sensi di colpa.

930 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto che le capita [*Le capita*] spesso, dopo essersi rifiutato con rabbia di fare qualcosa, di sentirsi in colpa e scusarsi. Mi parli ancora di questo.

Commento: Dopo aver espresso sentimenti di rabbia, spesso il soggetto si difende da 935un'eventuale vendetta porgendo scuse sommesse e promettendo di comportarsi meglio in futuro.

5.5 Disturbo Depressivo di Personalità

940*Commento:* Il criterio B proposto per il disturbo depressivo di personalità, indica che la diagnosi è possibile SOLTANTO se il modello comportamentale e cognitivo del disturbo depressivo "non compare esclusivamente in presenza di un episodio depressivo maggiore, e non è meglio giustificato da un disturbo distimico." Il presente criterio è stato introdotto per evitare che si abusasse di questa diagnosi sperimentale, e per incoraggiare invece la 945formulazione di diagnosi già consolidate, come appunto quella per la sintomatologia distimica. Poiché il tipo di relazione esistente tra i due disturbi è ancora argomento di studio, se sono presenti tutti i relativi tratti, il ricercatore dovrebbe diagnosticarli entrambi, prescindendo dal criterio B. Si opta invece per la formulazione di una diagnosi di comorbidità se i tratti del disturbo depressivo risultano assenti nei periodi in cui i criteri

950 per il disturbo distimico sono pienamente soddisfatti (per es., in periodi in cui non siano presenti sintomi vegetativi come iperfagia o insonnia).

(1) Il suo stato d'animo è solitamente pervaso da depressione, avvilitamento, malinconia, tristezza, infelicità.

955

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di sentirsi [*Si sente*] spesso infelice e incapace di apprezzare la vita. Me ne parli.

Commento: Il presente item equivale al criterio A per la valutazione dell'episodio 960 depressivo maggiore (cioè, "umore depresso", "evidente perdita di interesse o piacere per tutte o per la maggior parte delle attività"), diagnosticato come costantemente presente. Gli individui che soffrono di questo disturbo sono eccessivamente seri, privi di senso dell'umorismo, incapaci di godersi la vita o di divertirsi.

965 (2) La sua concezione di sé è caratterizzata da sentimenti di inadeguatezza, inutilità, e scarsa autostima.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di sentirsi [*Lei si sente*] una persona fondamentalmente inadeguata e di non stare bene con se stesso. Me ne parli.

970

Commento: Avere momenti di sfiducia in se stessi è normale per la maggior parte delle persone. La valutazione "3" è plausibile se il soggetto si identifica come inadeguato, inutile o fallito.

975 (3) Critica, biasima e disprezza se stesso.

Domande dell'intervistatore: Ha detto che tende [*Tende*] spesso a sminuirsi. Me ne parli. (Spesso si considera responsabile se le cose non sono andate nel modo giusto?)

980 *Commento:* Il presente criterio rappresenta la versione estrema del precedente. Oltre a sentirsi inadeguato, il soggetto si rimprovera costantemente di essere fallito, inadeguato e incapace di vivere secondo le regole.

(4) Rimugina sulle cose ed ha la tendenza a preoccuparsi.

985

Domande dell'intervistatore: Ha detto che continua [*Lei continua*] a ripensare a vicende spiacevoli del passato o si preoccupa di quelle che potrebbero verificarsi in futuro. Me ne parli.

990 *Commento:* Le persone con questo tratto rimuginano su pensieri negativi e pessimisti e si preoccupano di avvenimenti futuri spiacevoli. Questo atteggiamento può dipendere da una mancata fiducia nelle proprie capacità di giudizio.

(5) Esprime giudizi e critiche negativi nei confronti degli altri.

995

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che spesso giudica [*Giudica spesso*] gli altri duramente, individuando facilmente i loro difetti. Mi faccia alcuni esempi di alcune cose che disapprova. Lei ha detto di pensare [*Lei pensa*] che la maggior parte delle persone sia fondamentalmente incapace. Me ne parli.

1000

Commento: L'individuo affetto da questo disturbo spesso si mostra eccessivamente critico anche nei confronti del mondo esterno, giudicando gli altri con la stessa durezza con cui valuta se stesso.

1005(6) È pessimista.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di aspettarsi [*Si aspetta*] quasi sempre che le cose vadano male. Me ne parli.

1010 *Commento:* Il criterio evidenzia una diffusa e fondamentale percezione distorta di sé stessi e del mondo esterno. Le persone con questo tratto vedono sempre il bicchiere “mezzo vuoto” piuttosto che “mezzo pieno”. Spesso, giustificano il loro pessimismo sostenendo di essere “realisti.”

1015(7) Tende a sentirsi in colpa e pervaso dai rimorsi.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di sentirsi [Si sente] spesso in colpa per avere o non avere fatto determinate cose. A che genere di cose si riferisce?

1020 *Commento:* Il soggetto che manifesta questo tratto si assume la responsabilità di cose andate male, finendo poi col sentirsi colpevole e pervaso dai rimorsi.

5.6 Disturbo Paranoide di Personalità

1025(1) Sospetta, senza ragioni fondate, che gli altri lo stiano sfruttando, danneggiando o ingannando.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che deve spesso [Le capita spesso di dover] stare attento, in modo che gli altri non possano servirsi di lei o ferirla. Me ne parli.

1030

Commento: Il presente criterio definisce la caratteristica fondamentale del disturbo, e cioè la convinzione basilare del soggetto che gli altri lo sfrutteranno, approfittandosi di lui e ferendolo. Nel tentativo di assegnare all'item una valutazione, è necessario stabilire prima di tutto un orientamento paranoide generale, e individuare esempi specifici di ideazione paranoide.

(2) Dubita senza motivo della lealtà e dell'affidabilità di amici e colleghi.

1040 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto di passare [*Passa*] molto tempo a chiedersi se può fidarsi dei suoi amici o delle persone con cui lavora. Mi descriva alcune situazioni che hanno suscitato in lei questo dubbio. (Le accade di frequente?)

Commento: Valutare se una mancanza di fiducia sia realmente giustificata in certi casi può risultare molto problematico, per questo motivo, il punteggio "3" è legittimo solo se l'individuo nutre questo genere di dubbi nella maggior parte dei rapporti. Mentre l'item 1 si riferisce ad una visione paranoica del mondo in generale, il presente criterio definisce la tendenza del soggetto a credere che persino i familiari, gli amici o i colleghi lo tradiranno.

1050(3) È restio a confidarsi con altre persone perché teme senza ragione che le informazioni rivelate potranno essere usate contro di lui.

Domande dell'intervistatore: Ha detto che ritiene [*Ritiene che*] sia meglio non far sapere molte cose sul suo conto perché gli altri potrebbero usarle contro di lei.
1055 Quando si è verificato? Me ne parli.

Commento: È importante stabilire se il motivo di tale riluttanza a confidarsi sia dovuto effettivamente alla paura di un eventuale danno e non soltanto al timore di un rifiuto (caratteristico del disturbo evitante di personalità). Inoltre, la valutazione "3" non è plausibile, nel caso in cui la diffidenza verso una determinata persona sembri essere giustificata da una precedente esperienza negativa.

(4) Scorge significati nascosti umilianti e minacciosi in osservazioni o fatti benevoli.

1065 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto che spesso interpreta [*Interpreta spesso*] ciò che fa o dice la gente come insulti o velate minacce. Mi faccia alcuni esempi.

Commento: Questo tratto consiste nell'interpretare in modo eccentrico e soggettivo comportamenti innocenti, scorgendo ovunque intenzioni maligne. Il presente criterio è una sorta di versione "paranoide" dell'item 1 per la valutazione del disturbo schizotipico, in

cui invece è un fatto o un oggetto nelle vicinanze ad assumere per l'individuo un significato particolare o insolito. Per ricevere la valutazione "3", le idee di riferimento devono avere contenuto minaccioso o umiliante.

1075(5) Serba costantemente rancore (per es. è incapace di perdonare insulti, offese o affronti).

Domande dell'intervistatore: Ha detto di essere [È] il genere di persona che serba rancore e impiega molto tempo prima di perdonare le persone che l'hanno offesa o le hanno mancato di rispetto. Me ne parli. Lei ha detto di non riuscire a perdonare [Non riesce a perdonare] molte persone per qualcosa che le hanno fatto o detto molto tempo fa. Me ne parli.

Commento: Per valutare il concetto di "rancore", la reazione del soggetto deve essere chiaramente spropositata alla gravità e all'intensità dell'insulto o dell'offesa subiti. Ad es.,
1085nutrire rancore per tutta la vita verso qualcuno che ha ucciso una persona cara non è eccessivo, mentre lo sarebbe rifiutarsi di parlare con un amico per anni in seguito ad un banale litigio.

(6) Percepisce certi comportamenti, innocenti agli occhi degli altri, come offese alla
1090propria immagine o reputazione, e si mostra pronto a reagire con rabbia e a contrattaccare.

Domande dell'intervistatore: Ha detto che si arrabbia [Si arrabbia] spesso, o si agita molto, quando qualcuno la critica o insulta in qualche modo. Mi faccia alcuni esempi. (Le altre persone ritengono che lei si offenda con troppa facilità?)

1095

Commento: Il criterio comprende due aspetti. In primo luogo, il soggetto si dimostra eccessivamente sensibile a banali offese, oltraggi o dimenticanze. Inoltre, (distinguendosi in questo dal criterio "teme di essere criticato" per il disturbo evitante di personalità) è pronto a reagire con rabbia e a contrattaccare.

1100

(7) Spesso sospetta, senza una giustificazione adeguata, che il coniuge o il partner sessuale sia infedele.

Domande dell'intervistatore: Ha detto di avere [Ha] dubitato spesso che il suo
1105 coniuge o partner sessuale le fosse fedele. Me ne parli. (Quali prove aveva a disposizione? Come si è comportato? Aveva ragione?)

Commento: In genere, valutare il presente criterio risulta difficoltoso, in quanto è necessario stabilire se la gelosia sia “patologica”, cioè persistente e immotivata.

1110 Per farlo, l'esaminatore deve porre domande con molta attenzione o verificare la presenza di vari episodi di gelosia in tipi di relazione diverse. Spesso, alla gelosia sono associati comportamenti eccessivi e inopportuni, come trascurare determinate responsabilità per controllare i movimenti del coniuge (o dell'amante).

1115 **5.7 Disturbo Schizotipico di Personalità**

(1) Idee di riferimento (i deliri di riferimento non sono compresi).

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che quando si trova in pubblico e osserva la
1120 gente conversare ha spesso [*Quando si trova in pubblico e osserva la gente conversare spesso ha*] l'impressione che stiano parlando di lei. Si spieghi meglio. Lei ha detto che spesso coglie [*Coglie spesso*] in fatti privi di particolare significato per la maggior parte delle persone, un messaggio speciale rivolto a lei. Me ne parli ancora. Ha detto che quando si trova tra la gente spesso ha [*quando si trova tra la gente ha*
1125 *spesso*] l'impressione di essere osservato o fissato. Mi parli ancora di questo.

Commento: Le idee di riferimento sono caratteristiche del tipo di ideazione di questo disturbo e inducono il soggetto a scorgere in un fatto, un oggetto, o una persona nell'ambiente circostante un significato particolare o insolito. Frequente è il caso in cui
1130 l'individuo, osservando un gruppo di sconosciuti conversare tra loro, ha l'impressione che stiano parlando di lui. Più raramente invece, la persona crede che gli oggetti che lo

1135 circondano contengano un messaggio speciale. Ad es., un uomo di nome Marco, leggendo sul giornale il titolo “tracollo del marco” potrebbe interpretarlo come un’allusione alla sua pazzia. È necessario distinguere le idee dai deliri di riferimento, in cui le opinioni sono sostenute da una convinzione delirante (il soggetto è fermamente convinto della verità di ciò che vede e non accetta eventuali spiegazioni alternative). Nei casi in cui la tendenza all’autoriferimento si avvicini al pensiero delirante, è necessario prendere seriamente in considerazione la diagnosi di un disturbo psicotico (di Asse I).

1140(2) Il suo comportamento è influenzato da credenze strane o da pensiero magico in contrasto con il contesto sottoculturale a cui appartiene (per es., superstizione, chiaroveggenza, telepatia o “sesto senso”; fantasie o pensieri bizzarri nei bambini o negli adolescenti).

1145 *Domande dell’intervistatore:* Ha detto che le è successo di sentirsi [*Si è mai sentito*] in grado di fare accadere certe cose con la sola forza di volontà o del pensiero. Me ne parli. Lei ha detto di avere [*Ha mai*] avuto esperienze personali di fenomeni paranormali. Me ne parli. (In che modo l’hanno influenzata?) Lei ha detto che crede [*Crede*] di avere un certo “sesto senso” grazie al quale è in grado di conoscere o prevedere ciò che gli altri ignorano. Me ne parli. (Come influisce questo su di lei?)

1150

Commento: In molte società e culture esistono superstizioni e credenze incompatibili con le leggi naturali e fisiche. Per poter codificare l’item, il soggetto non deve semplicemente dichiararle, ma riportare alcuni esempi di come queste credenze influiscano sul suo comportamento. Per es., per assegnare punteggio “3”, non è sufficiente che il soggetto affermi di credere nell’esistenza di percezioni extrasensoriali, egli deve descrivere un episodio vissuto personalmente, che si è poi ripercosso sul suo comportamento. Inoltre, il presente criterio deve essere considerato solo nel caso di credenze molto lontane dalle norme del contesto sottoculturale a cui il soggetto appartiene. Per pensiero magico si intende un tipo di convinzione insolita e particolare, in base alla quale il soggetto presume che i suoi pensieri, le sue parole o azioni siano in grado di suscitare o impedire il verificarsi di avvenimenti, contravvenendo alle leggi di causa e effetto su cui si basa la

1160

fisica. Come, per es., una persona che crede di aver vinto alla lotteria, grazie all'intensità del suo desiderio. È importante ricordare che, per definizione, il pensiero magico non appartiene al sistema delirante, in quanto il grado di convinzione del soggetto non raggiunge quello del delirio; in altri termini, il soggetto ammette la possibilità di eventuali altre spiegazioni. (La condizione che il grado di convinzione non raggiunga l'intensità del delirio deve essere applicata all'intero criterio)

1170(3) Esperienze percettive insolite, comprese le illusioni corporee.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che spesso le sembra [*Le sembra spesso*] di scorgere persone o animali negli oggetti o nelle ombre, oppure di percepire i rumori come voci umane. Mi faccia alcuni esempi. (All'epoca faceva uso di alcolici o di sostanze stupefacenti?) Ha detto di avere avvertito [*Ha mai avvertito*] la presenza di una persona o una forza attorno a lei, pur non vedendo nulla. Me ne parli ancora. (All'epoca faceva uso di alcolici o di sostanze stupefacenti?) Lei ha detto che spesso vede [*Vede spesso*] auree o campi energetici attorno alle persone. Me ne parli ancora. (All'epoca faceva uso di alcolici o di sostanze stupefacenti?)

Commento: La valutazione "3" è plausibile se si verificano esperienze percettive insolite, escludendo le allucinazioni persistenti, che indicano invece la presenza di un disturbo psicotico. Non rientrano nel presente criterio neanche le alterazioni percettive dovute all'assunzione di droghe (ad es. allucinogeni), disturbi fisici (per es. encefalopatia metabolica), o fenomeni naturali (ad es., allucinazioni ipnagogiche o ipnopompiche che si verificano rispettivamente nella fase di addormentamento e risveglio).

(4) Contenuto insolito del pensiero e dell'eloquio e (per es., vago, approssimativo, metaforico, eccessivamente elaborato o stereotipato).

Commento: Tale comportamento viene verificato nel corso del colloquio. Ulteriori esempi di linguaggio insolito riguardano l'uso stravagante delle parole, neologismi, assenza di

contenuti, eccessiva amplosità, concretezza, digressioni. Se la disorganizzazione dell'eloquio è tale da poter essere descritta in termini di "allentamento dei nessi associativi" o "incoerenza" è necessario prendere in considerazione la diagnosi di schizofrenia.

(5) Sospettosità e ideazione paranoide.

1200

Commento: Il punteggio "3", assegnato ad almeno uno dei criteri 1, 2, 3, 4 o 7 per il disturbo paranoide, legittima la medesima valutazione per il presente criterio. Gli item più significativi del disturbo sono: (1) sospetta, senza ragioni fondate, che gli altri lo stiano sfruttando, danneggiando o ingannando; (2) dubita senza motivo della lealtà e dell'affidabilità di amici e colleghi; (3) è restio a confidarsi con altre persone perché teme senza ragione che le informazioni rivelate potranno essere usate contro di lui; (4) scorge significati nascosti umilianti e minacciosi in osservazioni o fatti benevoli; (7) spesso sospetta, senza una giustificazione adeguata, che il coniuge o il partner sessuale sia infedele.

1210

(6) Affettività inadeguata o coartata.

Commento: Tale comportamento viene verificato nel corso del colloquio. Per affettività inadeguata s'intende una discrepanza tra l'inflessione vocale o le espressioni del viso che il soggetto assume parlando e il contenuto espresso. Spesso, si manifesta sotto forma di un'eccessiva contentezza (per es., la persona racconta un episodio terribile sfoggiando un sorriso smagliante). Fanno eccezione i casi di risata inopportuna dovuta ad uno stato d'animo ansioso. Ulteriori esempi di affettività coartata si manifestano con: espressione del viso immutata, inflessione vocale monotona e costante, assenza di gestualità espressiva, postura rigida, scarso contatto visivo con l'interlocutore. Tali comportamenti devono verificarsi per un lungo periodo di tempo e non essere imputabili ad umore depresso o agli effetti collaterali di farmaci (per es., neurolettici).

(7) Assume un atteggiamento o un aspetto strano, eccentrico o estroso.

1225

Commento: Tale comportamento viene verificato nel corso del colloquio; deve manifestarsi per un lungo periodo di tempo e non essere attribuibile ad altri disturbi mentali (per es., episodi maniacali o schizofrenia). Parlare da soli lungo la strada, indossare indumenti senza alcun criterio di abbinamento, o vestirsi pesantemente durante una giornata estiva rientrano tra i comportamenti più esemplificativi del disturbo. Il criterio non si riferisce agli individui che adottano uno stile stravagante semplicemente per essere alla moda.

(8) Non ha amici intimi o confidenti al di fuori della cerchia dei parenti di primo grado.

1235

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di avere ben poche [Sono poche le] persone alle quali è legato oltre ai suoi parenti più stretti. Quanti amici intimi ha?

Commento: In genere, le persone affette da disturbo schizoide o schizotipico non hanno molti amici o confidenti, e, anche se per motivi diversi, tendono ad evitare relazioni intime con altre persone. La personalità schizoide non coltiva amicizie perché poco interessata ad instaurare relazioni con altre persone, mentre il soggetto schizotipico si sente a disagio nelle relazioni per un'eccessiva goffaggine ed ansia sociale.

1245 (9) Mostra un'eccessiva ansia sociale, anche una volta entrato in confidenza, che tende a giustificare con paure paranoide piuttosto che con un'autovalutazione negativa.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di sentirsi [Si sente] spesso nervoso in presenza di altre persone. Cosa la rende nervoso? (Prova un senso di ansia anche dopo aver approfondito la conoscenza?)

Commento: Per poter valutare l'item con punteggio "3", il soggetto deve dimostrare di sentirsi più a disagio della norma nelle situazioni sociali, anche in presenza di persone conosciute. L'ansia sociale nel paziente schizotipico è dovuta ad un'incapacità di base di relazionare con altre persone, e per questo motivo, una maggiore confidenza non è di alcun conforto o rassicurazione. Nel soggetto evitante, invece, l'intimità è in grado di

diminuire il senso di ansia attenuando la paura di essere umiliato o rifiutato che l'individuo avverte nella fase iniziale del rapporto.

5.8 Disturbo Schizoide di Personalità

1260

(1) Non desidera e non trae piacere dai rapporti stretti, anche nell'ambito del nucleo familiare.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che NON [NON] le importa instaurare legami stretti con altre persone. Me ne parli ancora. (E per quel che riguarda la sua famiglia?)

Commento: Ciò che caratterizza la personalità schizoide è l'assenza di un forte desiderio di coltivare rapporti stretti con altre persone, distinguendosi in questo dal soggetto evitante, che invece non riesce a instaurare rapporti intimi a causa di un'eccessiva ansia sociale.

(2) Sceglie quasi sempre attività solitarie.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che preferisce [Preferisce] lavorare da solo, piuttosto che in compagnia di altre persone. (Questo vale sia per le attività professionali che per quelle di svago?)

Commento: Indifferente all'idea di instaurare rapporti, il soggetto tende generalmente a prediligere attività solitarie, che non implicano l'interazione con altre persone. Questa tendenza deve mostrarsi in modo pervasivo sia in attività professionali che ricreative.

(3) Dimostra scarso o nessun interesse sessuale verso altre persone.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di essere soddisfatto [È soddisfatto] anche senza avere rapporti sessuali con altre persone. Me ne parli. (Ha sempre provato poco interesse per il sesso?)

Commento: La mancanza di desiderio sessuale deve manifestarsi sin dall'adolescenza e non essere imputabile solamente al timore di essere rifiutati.

1290

(4) Le attività che lo gratificano sono limitate, se non del tutto inesistenti.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che sono [Sono] veramente poche le cose da cui trae piacere. Me ne parli. (Cosa ne pensa di attività materiali come mangiar

1295 bene o fare sesso?)

Commento: Anche se a volte sono appagati attività intellettuali solitarie (per es., collezionare francobolli o risolvere quesiti matematici), generalmente, gli individui con questo disturbo non traggono piacere da attività collettive o esperienze sensoriali (per es., cibo o sesso).

1300

(5) Non ha amici intimi o confidenti al di fuori della cerchia dei parenti di primo grado

[GIA' VALUTATO AL CRITERIO 8 PER IL DISTRUBO SCHIZOTIPICO]

1305

(6) Sembra indifferente sia alle lodi che alle critiche altrui.

Domande dell'intervistatore: Ha detto che NON [NON] le importa ciò che la gente pensa di lei. (Come si sente quando gli altri la approvano o la criticano?)

1310

Commento: Provando scarso interesse per i rapporti interpersonali, gli individui con questo tratto sono indifferenti all'opinione che la gente ha di loro.

(7) Dimostra freddezza emotiva, distacco, o appiattimento dell'affettività.

1315 *Domande dell'intervistatore:* Ha detto che non esiste nulla [Non esiste nulla] in grado di renderla particolarmente felice o triste. Me ne parli ancora.

Commento: La valutazione dell'item dovrebbe fondarsi in primo luogo sul comportamento direttamente osservabile del soggetto. L'individuo con questo tratto dimostra raramente reattività emotiva, parla mantenendo immutati tono e inflessione vocale e ha un'espressività facciale pressoché nulla. L'intervistatore deve assicurarsi che il soggetto manifesti queste caratteristiche (porgendo domande dirette oppure verificando le informazioni mediante altre fonti), e che l'affettività coartata non sia imputabile ad umore depresso o agli effetti collaterali di farmaci (per es., neurolettici).

5.9 Disturbo Istrionico di Personalità

(1) Si sente a disagio quando non è al centro dell'attenzione.

1330

Domande dell'intervistatore: Ha detto che le piace [*Le piace*] trovarsi al centro dell'attenzione. Come si sente quando ciò non lo è?

Commento: Desiderare l'attenzione e la considerazione degli altri, è normale, ma il soggetto istrionico è così estremo in questo da non essere mai soddisfatto. Sentendosi a disagio quando non è al centro dell'attenzione, è disposto a tutto pur di diventare o restare l'unico protagonista della situazione, per esempio monopolizzando la conversazione, oppure inscenando una serie di storie drammatiche.

1340(2) L'interazione con gli altri è caratterizzata da un comportamento provocante e seducente spesso inopportuno.

Domande dell'intervistatore: Ha detto di avere [*Ha*] numerosi flirt. Qualcuno l'ha mai criticata per questo? Ha detto che spesso si fa avanti [*Si fa spesso avanti*] con le altre persone in modo sfacciato. Me ne parli.

1345

Commento: Il criterio deve essere valutato "3" in presenza di esempi evidenti di un comportamento seducente compulsivo e indiscriminato, cioè che non si manifesta in

momenti o occasioni legate ad appuntamenti, corteggiamenti o storie d'amore. Ad es., nel
1350 caso di un individuo che cerca di sedurre camerieri/e, commessi/e o fattorini, ecc.

(3) Esprime emozioni eccessivamente mutevoli e superficiali.

Commento: Tale comportamento viene verificato nel corso del colloquio. Il criterio si
1355 riferisce ai repentini cambiamenti di umore indicativi della superficialità di base del
quadro affettivo del soggetto. Per es., l'individuo può dimostrarsi inizialmente entusiasta
di una persona o di una cosa e poco dopo non considerarla più, oppure andare su tutte le
furie per poi calmarsi improvvisamente perché attratto da altro. Il soggetto è in grado di
alternare così rapidamente emozioni contrastanti, da poter essere accusato di fingere,
1360 differenziandosi in quest'aspetto dal criterio 6 del disturbo borderline ("instabilità
affettiva") in cui, le emozioni sono sì mutevoli, ma più profonde e prolungate (per es., si
manifestano per ore o giorni).

(4) Si serve del proprio aspetto fisico per attirare l'attenzione su di sé.

1365 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto che cerca [Cerca] di attirare l'attenzione
curando il suo aspetto e il suo abbigliamento. In che modo? Lo fa sempre?

Commento: Il criterio si riferisce al tentativo di definire la propria immagine e di
emergere dalla massa attraverso l'aspetto fisico e l'abbigliamento. Non si devono
1370 considerare i casi di persone che scelgono di adottare uno stile stravagante come forma di
dissenso (per es. portare al naso numerosi orecchini in segno di sfida verso i valori dei
genitori).

(5) Eloquio eccessivamente impressionistico e privo di dettagli.

1375

Commento: Tale comportamento viene verificato nel corso del colloquio. Oltre a
presentarsi esagerata teatralità, il soggetto istrionico tende ad utilizzare uno stile verbale
eccessivamente impressionistico, caratterizzato da asserzioni generiche, approssimative e
universali, prive di dettagli. Per es., potrebbe descrivere una persona come "terribile" o

1380 “straordinaria”, senza essere in grado di motivare la sua opinione con esempi o riferimenti concreti.

(6) Mostra autodrammaticità, teatralità ed esprime in modo esagerato le proprie emozioni.

1385 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto che ritiene [*Ritiene*] importante essere teatrale e pittoresco. Me ne parli. (Ama esternare le proprie emozioni, per es., abbracciando persone che conosce da poco tempo o piangendo con molta facilità?)

Commento: L'individuo affetto da questo disturbo tende a raccontare episodi che lo riguardano o ad esternare i propri sentimenti in modo teatrale. Può suscitare l'imbarazzo di amici e conoscenti esprimendo in pubblico le proprie emozioni in modo esagerato (per es., abbracciando con eccessivo trasporto un banale conoscente, piangendo disperatamente per motivi sentimentali futili, reagendo con scatti di rabbia). Spesso è possibile rispondere alla domanda osservando il comportamento del soggetto nel corso del colloquio, a condizione che questo non si manifesti esclusivamente durante episodi maniacali o ipomaniacali.

(7) È suggestionabile (in altri termini, si lascia facilmente influenzare dagli altri o dalle circostanze).

1400

Domande dell'intervistatore: Ha detto di cambiare [*Cambia*] spesso opinione a seconda delle persone che frequenta, o in base a ciò che ha appena appreso dai giornali o dalla televisione. Me ne parli ancora.

Commento: Il soggetto istrionico tende a lasciarsi trascinare da momentanei entusiasmi, adottando con facilità nuove convinzioni, e individuando rapidamente nuovi “miti” da seguire. Le sue opinioni e i suoi valori sono eccessivamente influenzati da coetanei, colleghi, familiari e media e sembrano privi di qualsiasi punto di riferimento stabile.

(8) Considera i legami più stretti di quanto siano realmente.

1410

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di avere [Ha] molti amici intimi. Quanti esattamente? Di chi si tratta?

Commento: Il tratto risulta evidente se il soggetto considera amici intimi, persone che ha incontrato o con cui ha avuto modo di parlare una sola volta.

5.10 Disturbo Narcisistico di Personalità

(1) Ha un senso grandioso di importanza (per es., esagera i propri meriti e le proprie doti, pretende che gli altri riconoscano la sua superiorità senza impegnarsi per raggiungere risultati).

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che spesso la gente non apprezza [Spesso la gente non apprezza] le sue doti e qualità straordinarie. Mi faccia un esempio. Ha detto che altre persone [Altre persone] le hanno fatto notare di avere un'opinione troppo positiva di se stesso. Mi faccia alcuni esempi in proposito.

Commento: È importante individuare nel soggetto eventuali discrepanze tra le aspettative di un riconoscimento e la volontà di impegnarsi e di affrontare i relativi ostacoli (per es., conseguire il titolo di studi necessario, o iniziare dalle mansioni più semplici).

(2) È assorto in fantasie di illimitato successo, potere, intelligenza, bellezza o amore ideale.

Domande dell'intervistatore: Ha detto di pensare [Pensa] molto al potere, alla fama, e ai riconoscimenti che raggiungerà in futuro. Me ne parli ancora. (Quanto tempo dedica a queste riflessioni?). Ha detto di immaginare [Immagina] spesso la sua futura storia d'amore ideale. Mi dica qualcosa di più in proposito. (Quanto tempo dedica a questi pensieri?)

1440

Commento: In alcuni casi, questo tratto si desume dal fatto che il soggetto sogna ad occhi aperti, o comunque non si impegna in attività producenti e concrete per raggiungere le sue aspirazioni di successo, potere o amore: per es., una persona che, seduta al bar, parla per ore del suo grande futuro di scrittore, ma non impiega alcun tempo per esercitarsi. Altri 1445soggetti cercano di realizzare fantasie impossibili, perdendo così inutilmente il loro tempo (ad es., frequentano abitualmente locali per single alla ricerca dell'amore perfetto).

(3) Crede di essere "speciale" e unico e di poter essere compreso soltanto da persone (o associazioni) altrettanto singolari o di elevata estrazione sociale, con le quali ritiene 1450opportuno aggregarsi.

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che quando ha un problema [*Quando ha un problema*] insiste quasi sempre per consultare la persona più autorevole. Mi faccia alcuni esempi. (Per quale motivo pretende la persona di prim'ordine?). Lei ha detto 1455 che crede [*Crede*] sia importante trascorrere il proprio tempo con personaggi importanti e influenti. Per quale motivo?

Commento: L'individuo narcisista si considera speciale, unico, e superiore agli altri, e per questo si limita a frequentare persone che ritiene altrettanto singolari e dotate. Per es., 1460potrebbe recarsi ad una festa solo se sicuro della presenza di altri personaggi "speciali". Il suo senso grandioso di importanza e la presunzione di meritare comunque il meglio, inducono il narcisista a voler consultare a tutti i costi solo la persona di prim'ordine (dottore, avvocato, acconciatore, insegnante), o i membri delle associazioni più prestigiose.

1465(4) Richiede eccessiva ammirazione.

Domande dell'intervistatore: Ha detto che per lei [*Per lei*] è molto importante ricevere in qualche modo l'attenzione e l'ammirazione di altre persone. Mi parli ancora di questo.

1470

Commento: Il senso di autostima del soggetto narcisista è molto fragile e deve essere sostenuto da continue attenzioni e approvazioni da parte degli altri. Gli individui con questo tratto possono dimostrarsi preoccupati per la qualità delle loro prestazioni e per il giudizio degli altri, oppure manifestare sentimenti disforici se non sono oggetto di attenzione o di ammirazione.

(5) Crede che tutto gli sia dovuto (per es., pretende senza motivo di ricevere un particolare trattamento di favore o che le sue richieste siano automaticamente soddisfatte).

1480 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto che non ritiene [Non ritiene] necessario seguire certe regole o convenzioni sociali che potrebbero ostacolarla. Mi faccia alcuni esempi. Per quale motivo pensa questo? Ha detto di ritenersi [Si ritiene] una persona degna di un trattamento speciale. Me ne parli ancora.

1485 *Commento:* È importante assicurarsi che la condizione sociale della persona non giustifichi effettivamente un trattamento di favore. In genere, il soggetto si sente in diritto di meritare attenzioni speciali in virtù della sua innata "particolarità". Per es., il narcisista può presumere di non dover aspettare in fila, aspettandosi che gli altri privilegino le sue priorità.

1490

(6) Sfrutta a proprio vantaggio le relazioni interpersonali (per es., approfittando degli altri per ottenere i propri scopi).

1495

Domande dell'intervistatore: Ha detto di dover [Deve] spesso scavalcare gli altri per ottenere ciò che vuole. Mi faccia alcuni esempi. (Le accade di frequente?) Lei ha detto di dover [Deve] spesso anteporre le sue priorità alle esigenze degli altri. Mi descriva in quali occasioni. Lei ha detto di aspettarsi [Si aspetta] spesso che gli altri le obbediscano immediatamente in virtù di ciò che rappresenta. (Le accade spesso?)

1500

Commento: La presunzione e la mancanza di sensibilità per le necessità altrui spesso inducono il soggetto narcisista a sfruttare le persone. Gli individui affetti da questo disturbo si sentono talmente importanti e speciali da presumere che le proprie esigenze debbano essere necessariamente soddisfatte, anche a spese di altre persone. Tendono ad instaurare amicizie o relazioni sentimentali solo se da queste possono trarre vantaggi e accrescere il loro senso di autostima.

(7) È privo di empatia: non è disposto a riconoscere o a condividere i sentimenti e le esigenze degli altri.

1510

Domande dell'intervistatore: Ha detto che NON le interessano [NON le interessano] veramente i problemi o i sentimenti della gente. Me ne parli. Ha detto che gli altri si lamentano [Gli altri si lamentano] del fatto che lei non li ascolta e non si preoccupa dei loro sentimenti. Me ne parli.

1515

Commento: Gli individui affetti da questo disturbo in genere dimenticano i problemi, le esigenze e il benessere degli altri. Tendono a monopolizzare la conversazione, discutendo delle loro preoccupazioni e dei loro interessi e dilungandosi in dettagli, senza considerare i sentimenti e le necessità dell'interlocutore. Sono in grado di dimostrare empatia, (ad es., nei confronti di un terapeuta di successo che soffre di narcisismo) ma al solo scopo di ottenere ciò che vogliono.

(8) È spesso invidioso degli altri o crede che gli altri lo siano di lui.

1525 *Domande dell'intervistatore:* Ha detto di essere [È] spesso invidioso di altre persone. Me ne parli. (Le succede di frequente?). Lei ha detto di avere [Ha] spesso l'impressione che gli altri provino invidia per lei. Di che cosa sono invidiosi?

Commento: Il soggetto narcisista si confronta perennemente con gli altri. Spesso scredita o sminuisce il successo di altre persone, convinto di meritare quegli stessi elogi e privilegi. A volte, può presumere di essere invidiato dalla gente.

(9) Ostenta comportamenti o atteggiamenti arroganti e presuntuosi.

1535 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto di ritenere [*Ritiene*] ben poche persone meritevoli del suo tempo e della sua attenzione. Me ne parli.

Commento: L'intervistatore deve verificare la presenza di comportamenti o di atteggiamenti altezzosi e condiscendenti, che spesso emergono nel corso del colloquio.

1540 Per es., il soggetto può commentare con disprezzo lo stile e l'aspetto dell'esaminatore o l'intervista in sé (per es. "Ma chi ha inventato queste stupide domande?").

5.11 Disturbo Borderline di Personalità

1545(1) Compie sforzi disperati per evitare un abbandono reale o immaginario (**Nota:** Non sono compresi i comportamenti suicidari o automutilanti considerati nel criterio 5).

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto di essersi [*Si è*] spesso disperato pensando che una persona a cui teneva veramente fosse sul punto di lasciarla. Che cosa ha fatto?

1550 (L'ha minacciata o supplicata?)

Commento: Il criterio si riferisce ai tentativi disperati del soggetto di trattenere la persona alla quale è legato, affezionato o da cui dipende; per es., supplicandola di non andarsene, oppure ostacolandola fisicamente.

1555

(2) Presenta un quadro di relazioni interpersonali caratterizzato dall'alternarsi di sentimenti estremi di idealizzazione e svalutazione.

1560 *Domande dell'intervistatore:* Ha detto che le relazioni [*Le relazioni*] con persone a cui tiene veramente sono caratterizzate da frequenti alti e bassi. Me ne parli. (Le capitava di pensare in alcuni momenti di avere tutto ciò che desiderava da un rapporto e in altri di , giudicarlo disastroso? Quante volte le è successo?)

Commento: Dal presente criterio emergono tre requisiti fondamentali. In primo luogo, il
 1565 soggetto deve presentare un quadro di relazioni instabili, caratterizzate da frequenti
 conflitti e minacce di separazione (o periodi di effettivo allontanamento).
 Secondariamente, i rapporti in questione devono essere intensi e quindi implicare
 emozioni forti (euforia, infatuazione, rabbia, risentimento o disperazione). Infine, il
 partner con cui il soggetto ha una relazione deve essere eccessivamente idealizzato in
 1570 alcuni momenti (“Il mio ragazzo è la persona più straordinaria, premurosa e forte che
 abbia mai incontrato”) e completamente sminuito in altri (“È uno scarto della società”). In
 termini analitici, questi individui in genere si servono dello scissione come meccanismo di
 difesa.

1575 (3) Disturbo di identità: l’immagine e la percezione di sé sono caratterizzate da una
 notevole e costante instabilità.

Domande dell’intervistatore: Ha detto di avere [Ha] improvvisamente una diversa
 concezione di sé e dei suoi obiettivi. Mi faccia alcuni esempi in proposito. Lei ha detto
 1580 che la percezione che ha di se stesso [La percezione che ha di se stesso] cambia
 spesso in modo drastico. Mi parli ancora di questo. Lei ha detto di essere [È] diverso a
 seconda delle persone o delle situazioni che incontra, tanto che a volte stenta a
 riconoscersi. Mi faccia alcuni esempi in proposito. (Si sente spesso in questo modo?)
 Ha detto di aver [Ha] cambiato spesso e improvvisamente i suoi obiettivi, la carriera,
 1585 le credenze religiose, ecc. Me ne parli ancora.

Commento: L’identità è una concezione stabile di se stessi che garantisce nel tempo
 l’armonia della personalità. Il tipo di disturbo d’identità caratteristico del soggetto
 borderline consiste nell’aver percezioni di sé estremamente diverse, che si manifestano in
 1590 repentini cambiamenti di lavoro, carriera, orientamento sessuale, valori personali, amici, o
 della concezione fondamentale che la persona ha di se stessa (per es., positiva o negativa).
 È importante ricordare che la valutazione “3” è plausibile solo se il disturbo d’identità non

è legittimato dall'età di sviluppo dell'individuo (per es., non devono essere tenuti in considerazione i normali cambiamenti di identità adolescenziali).

1595

(4) Manifesta impulsività in almeno due aree potenzialmente dannose per il soggetto (per es., spese, sesso, abuso di sostanze, guida spericolata, abbuffate). (**Nota:** Non sono compresi i comportamenti suicidari o automutilanti considerati nel criterio 5).

1600 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto di essersi [Si è] trovato spesso ad agire d'impulso. In quali circostanze? (Per es., acquistando cose che non può permettersi, facendo sesso con persone appena conosciute o avendo rapporti a rischio, abusando di alcolici o assumendo droghe, guidando in modo spericolato o abbuffandosi ?) SE
RISPONDE AFFERMATIVAMENTE AD ALCUNE DI QUESTE DOMANDE: Me
1605 ne parli. Con quale frequenza le succede? Quali problemi le ha causato?

Commento: La caratteristica principale del presente criterio è l'incapacità del soggetto di controllare i propri impulsi, lasciandosi coinvolgere in attività che possono essere gratificanti nell'immediato, ma potenzialmente distruttive nel lungo termine. I
1610 comportamenti elencati nelle domande dell'intervistatore sono soltanto possibili esempi, e non sono da ritenersi esaurienti. Nella lista, il termine "spese" si riferisce ad acquisti sconsiderati che la persona non può permettersi, e "sesso" alla decisione avventata di avere rapporti sessuali (o di non usare precauzioni), senza considerare i potenziali pericoli che ne conseguono.

1615

(5) Frequenti gesti, minacce e comportamenti suicidari o automutilanti.

Domande dell'intervistatore: Ha detto di aver [Ha] tentato o minacciato di ferirsi o uccidersi. Ha detto di essersi [Si è mai] tagliato, bruciato o graffiato di proposito. Me
1620 ne parli.

Commento: Il criterio non deve essere valutato "3" se il soggetto si limita a comunicare agli altri un'ideazione suicidaria passiva ("Vorrei essere morto"). Con il termine

“automutilante” s’intende un comportamento autolesivo del soggetto privo di intento suicida, come tagliarsi o graffiarsi i polsi o bruciarsi con una sigaretta.

(6) Instabilità affettiva dovuta a una marcata reattività dell’umore (per es., intensi episodi disforici, irritabilità, o ansia che si protraggono in genere per alcune ore e raramente per più di alcuni giorni).

1630

Domande dell’intervistatore: Lei ha detto di cambiare [*Cambia*] umore spesso e improvvisamente. Me ne parli. (Quanto durano i suoi “momenti negativi”? Con quale frequenza si verificano questi cambiamenti d’umore? Con quale rapidità?).

1635 *Commento:* L’instabilità affettiva riguarda la natura mutevole e incostante dell’umore del soggetto. I cambiamenti d’umore avvengono spesso in modo improvviso, ma questo non è di per sé indicativo del disturbo. Il criterio specifica piuttosto la frequenza e la portata di stati d’animo relativamente brevi, cioè che si manifestano per ore e non per giorni o settimane.

1640

(7) È afflitto da sentimenti cronici di vuoto.

Domande dell’intervistatore: Lei ha detto di avvertire [*Avverte*] spesso un senso di vuoto. Me ne parli ancora.

1645

Commento: I sentimenti di vuoto sono spesso associati a noia, senso di inutilità, solitudine, e assenza di un’identità definita.

(8) Manifesta sentimenti di rabbia intensa e immotivata, o difficoltà nel controllarla. (Per es., frequenti eccessi d’ira, collera costante, ricorrenti scontri fisici).

Commento: La “rabbia immotivata” denota che l’intensità della collera è sproporzionata alla causa. L’incapacità di controllarla risulta evidente da reazioni fisiche eccessive come

colpire le persone o gettare oggetti. Spesso è dovuta alla convinzione reale o immaginaria
1655 del soggetto di essere trascurato, allontanato o abbandonato.

(9) Manifesta ideazione paranoide o gravi sintomi dissociativi transitori e dovuti a stress.

Domande dell'intervistatore: Ha detto che in momenti di stress elevato, [In momenti
1660 di stress elevato] lei diventa sospettoso oppure si sente particolarmente stranito. Me ne
parli.

Commento: Durante periodi di stress, alcuni individui affetti da questo disturbo
manifestano sintomi paranoide o dissociativi transitori, la cui gravità raramente giustifica
1665 un'ulteriore diagnosi (per es., disturbo psicotico breve). Spesso, lo stimolo che provoca
stress è la diminuzione reale, avvertita o prevista di attenzioni e premure da parte di chi si
prende cura del soggetto (per es., il compagno, i genitori o il terapeuta). In questi casi, la
percezione immaginaria o reale di essere nuovamente considerato da chi lo accudisce può
comportare la remissione dei sintomi. Tra questi rientrano periodi di amnesia dissociativa
1670 (cioè, sensazione di aver perso tempo), depersonalizzazione (cioè, sentimenti di distacco
ed estraneità dal proprio essere), derealizzazione (cioè, percezione strana e irrealistica e del
mondo esterno). Questi episodi, generalmente, si manifestano per diversi minuti o per
alcune ore.

1675 **5.12 Disturbo Antisociale di Personalità**

Criterio B: L'individuo deve avere almeno 18 anni

Secondo le convenzioni del DSM-IV, questo disturbo non può essere diagnosticato agli
individui minori di 18 anni. Per gli adolescenti che manifestano un comportamento
1680 antisociale si prende invece in considerazione il disturbo della condotta.

Criterio C: Presenza del disturbo della condotta prima dei 15 anni

Il DSM-IV chiarisce il presente criterio indicando che devono essere evidenti “alcuni 1685 sintomi del disturbo della condotta prima dei 15 anni” (American Psychiatric Association 1994), senza però specificarne il numero esatto. Nella SCID-II, il concetto viene operazionalizzato, richiedendo la presenza di almeno due tratti. L’espressione “alcuni sintomi” implica che ne sono richiesti più di uno, mentre con tre si passa alla diagnosi del disturbo della condotta. Si tratta chiaramente di una soglia maggiore rispetto a quella 1690 prevista dal team operante nell’ambito dei disturbi dell’infanzia (Childhood Disorders Work Group), che nel DSM-IV riformulò il criterio rispetto al DSM-III-R, proprio per togliere la richiesta della diagnosi del disturbo della condotta nell’infanzia.

(1) (Prima dei 15 anni) mostrava spesso un comportamento prepotente, minaccioso e intimidatorio.

1695

Domande dell’intervistatore: Ha detto che, prima dei 15 anni, spesso minacciava [Prima dei 15 anni, minacciava spesso] o intimoriva gli altri bambini. Me ne parli.

Commento: Le minacce in questione devono alludere ad un danno fisico e non alla 1700 semplice rottura dell’amicizia.

(2) (Prima dei 15 anni) provocava spesso risse.

Domande dell’intervistatore: Lei ha detto che, prima dei 15 anni, spesso scatenava 1705 [Prima dei 15 anni, scatenava spesso] liti violente. Con quale frequenza?

Commento: L’esaminatore può assegnare il punteggio “3” solo dopo aver accertato che il soggetto stesso causasse gli scontri, e che non fosse semplicemente coinvolto da altri.

1710 (3) (Prima dei 15 anni) ha utilizzato armi in grado di causare gravi danni fisici ad altre persone (per es., un bastone, una pietra, una bottiglia rotta, un coltello, o una pistola).

Domande dell’intervistatore: Ha detto che prima dei 15 anni lei ha ferito o minacciato [Prima dei 15 anni, lei ha ferito o minacciato] qualcuno con un’arma, ad

1715 es., con un bastone, una pietra, una bottiglia rotta, un coltello o una pistola. Me ne parli.

Commento: La valutazione “3” è giustificata per qualsiasi uso dell’arma, dagli scontri violenti ai casi di minacce, intimidazioni, rapine o stupri.

1720

(3) (Prima dei 15 anni) era fisicamente violento verso altre persone.

Domande dell’intervistatore: Lei ha detto che, prima dei 15 anni, ha torturato deliberatamente [*Prima dei 15 anni, ha torturato deliberatamente*] altre persone o
1725 causato loro dolore e sofferenza fisica. Che cosa ha fatto esattamente?

Commento: L’item si riferisce a torture, dolore e sofferenza fisica inflitti ad altri, ad esclusione di ferite provocate nel corso di risse. Anche alcune situazioni in cui il dolore provocato non è prettamente fisico possono rientrare nel criterio (ad es., chiudere un
1730 bambino nell’armadio).

(5) (Prima dei 15 anni) era fisicamente violento verso gli animali.

Domande dell’intervistatore: Ha detto che, prima dei 15 anni, [*Prima dei 15 anni, ha torturato*] ha torturato o ferito animali di proposito. Cosa ha fatto esattamente?
1735

Commento: Essere “fisicamente violento” implica infliggere deliberatamente dolore e sofferenza all’animale.

(6) (Prima dei 15 anni) ha rubato affrontando direttamente la vittima (per es., rapina con
1740 aggressione, a mano armata, scippo, estorsione).

Domande dell’intervistatore: Lei ha detto che prima dei 15 anni [*Prima dei 15 anni*], ha derubato, rapinato o preso con la forza qualcosa minacciando direttamente altre persone. Me ne parli.

1745

Commento: Il criterio si riferisce ad un confronto diretto, che può variare dalla minaccia alla violenza vera e propria.

(7) (Prima dei 15 anni) ha forzato qualcuno ad avere rapporti sessuali con lui.

1750

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che, prima dei 15 anni, ha forzato [Prima dei 15 anni, ha forzato] qualcuno ad avere rapporti sessuali, a spogliarsi davanti a lei o a toccarla. Me ne parli.

1755 *Commento:* Il criterio si riferisce ad una qualsiasi attività imposta, come intimare alla vittima di spogliarsi, toccare, assistere ad atti sessuali, o costringerla al rapporto.

(8) (Prima dei 15 anni) appiccava deliberatamente incendi con l'intento di provocare seri danni.

1760

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che, prima dei 15 anni, [Prima dei 15 anni] appiccava incendi. Me ne parli.

Commento: L'elemento fondamentale è l'intenzione, e non tanto il tentativo più o meno riuscito, di causare seri danni.

(9) (Prima dei 15 anni) distruggeva di proposito le proprietà altrui (non con incendi).

1770 *Domande dell'intervistatore:* Lei ha detto che, prima dei 15 anni [Prima dei 15 anni], distruggeva deliberatamente cose che non le appartenevano. Che cosa faceva esattamente?

Commento: L'item comprende atti vandalici a scopo distruttivo, e non puramente artistico (disegnare sui muri non rientra nel criterio, come invece rompere le finestre, devastare un'abitazione, riempire la tanica della benzina di rifiuti o tagliare i pneumatici di

un'automobile). Appiccare incendi è escluso da questo item, perché è compreso nel precedente.

(10) (Prima dei 15 anni) entrava abusivamente in abitazioni, edifici o automobili altrui.

1780

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che, prima dei 15 anni [Prima dei 15 anni], entrava abusivamente in abitazioni, edifici o macchine appartenenti ad altri. Me ne parli.

1785(11) (Prima dei 15 anni) mentiva spesso allo scopo di ottenere piaceri e favori, oppure per sottrarsi ai propri doveri (per es., "raggirando" gli altri).

Domande dell'intervistatore: Lei ha detto che, prima dei 15 anni, spesso mentiva [Prima dei 15 anni, mentiva spesso] o "raggirava" gli altri. Su che cosa mentiva?

1790

Commento: Questa domanda si riferisce a menzogne con intento prettamente manipolatorio e non comprende altre motivazioni, come il voler evitare una punizione severa, mettere in difficoltà gli altri, o mantenere un genitore a distanza.

1795(12) (Prima dei 15 anni) rubava articoli di un certo valore, senza affrontare direttamente la vittima (per es., taccheggio, furto senza scasso, contraffazione).

Domande dell'intervistatore: Ha detto che, prima dei 15 anni [Prima dei 15 anni], spesso rubava, prendeva cose dai negozi o falsificava la firma di altre persone. Me ne parli.

1800

Commento: Il criterio non comprende il furto di articoli privi di valore (per es., caramelle) o la falsificazione di una firma se non allo scopo di rubare.

1805(13) (Prima dei 15 anni) è fuggito durante la notte dalla casa dei genitori, o di chi ne fa le veci, in almeno due occasioni (oppure soltanto una volta ma non rientrando per un lungo periodo).

1810 *Domande dell'intervistatore:* Ha detto che, prima dei 15 anni [prima dei 15 anni], è fuggito da casa trascorrendo la notte fuori. È successo più di una volta? (Con chi viveva all'epoca?)

(14) (Prima dei 13 anni) rimaneva spesso fuori casa fino a tarda notte nonostante il divieto dei genitori.

1815 *Domande dell'intervistatore:* Ha detto che, prima dei 13 anni, spesso rimaneva [prima dei 13 anni rimaneva spesso] fuori di notte, rientrando molto più tardi di quanto avrebbe dovuto. Con quale frequenza?

1820(15) (Prima dei 13 anni) marinava spesso la scuola

Domande dell'intervistatore: Ha detto che, prima dei 13 anni, spesso saltava [prima dei 13 anni saltava spesso] la scuola. Con quale frequenza?

1825 **Criterio A**

(1) Incapacità di conformarsi alle norme sociali relative ai comportamenti legali, indicata da una condotta spesso passibile di arresto.

1830 *Domande dell'intervistatore:* Ha mai compiuto azioni contro la legge, anche senza essere scoperto, come rubare, assumere o spacciare droghe, falsificare assegni o prostituirsi? SE RISPONDE NEGATIVAMENTE: è mai stato arrestato per qualche motivo?

Commento: È importante notare che il criterio si riferisce alle norme generali di una società (stabilite dalle leggi vigenti) e non a quelle di un sottogruppo che potrebbe invece

ammettere un certo tipo di condotta illegale. Si tratta in ogni caso di azioni di natura antisociale e non di atti di disobbedienza civile (per es., trasgressioni legate a proteste).

(2) Disonestà indicata da frequenti menzogne, uso di pseudonimi e raggiri per interesse o piacere personale.

Domande dell'intervistatore: Pensa spesso di dover mentire per ottenere ciò che vuole? (Ha mai utilizzato uno pseudonimo o finto di essere un'altra persona?) (Ha mai raggirato gli altri per ottenere i suoi scopi?)

1845

Commento: L'individuo con questo tratto non ha alcun rispetto per la verità e mente allo scopo di sfruttare o controllare gli altri. Il criterio non comprende le menzogne a scopo di difesa personale (per es., in caso di *abuso* del coniuge).

1850(3) Impulsività o incapacità di pianificare il futuro.

Domande dell'intervistatore: Agisce spesso d'impulso, senza pensare alle conseguenze per lei e per altre persone? In che modo? Ha mai trascorso periodi senza fissa dimora? (Per quanto tempo?)

1855

Commento: Il tratto si riferisce a importanti decisioni stabilite senza prima considerare le eventuali conseguenze per se e per gli altri. Per es., se il soggetto si trasferisce da un posto all'altro non disponendo di un lavoro sicuro o denaro sufficiente, o se non ha residenza fissa per un lungo periodo di tempo. La valutazione "3" è però giustificata solo se la mancanza di pianificazione è dovuta chiaramente all'irresponsabilità del soggetto e non alla sua spontaneità.

(4) Irritabilità e aggressività, indicate da frequenti risse o aggressioni.

1865

Domande dell'intervistatore: (Dall'età di 15 anni) ha mai partecipato a risse? (Con quale frequenza?). Ha mai colpito o gettato oggetti contro il coniuge o il

1870 partner? (Con quale frequenza?). Ha mai colpito un bambino (suo o di altri) così violentemente da causargli lividi, o costringerlo a rimanere a riposo o a consultare un medico? Me ne parli. Ha mai minacciato o ferito fisicamente qualcun altro? Me ne parli. (Con quale frequenza?)

Commento: Il criterio non comprende azioni aggressive in difesa di se stessi o altre persone o dovute alla professione del soggetto.

1875(5) Pericolosa mancanza di considerazione per la sicurezza propria e altrui.

1880 *Domande dell'intervistatore:* Ha mai guidato in stato d'ebbrezza o sotto l'effetto di droghe? Quante multe ha preso per eccesso di velocità o in quanti incidenti stradali è stato coinvolto? Usa sempre precauzioni quando ha rapporti sessuali con persone che non conosce bene? (Qualcuno l'ha mai accusata di aver messo in pericolo un bambino che le era stato affidato?)

Commento: L'item si riferisce a situazioni in cui il soggetto non tenga in considerazione la sicurezza altrui; per esempio, mettendo in pericolo un bambino con la propria disattenzione (consentendogli, ad es., di camminare lungo l'autostrada).

(6) Costante irresponsabilità, indicata dalla ripetuta incapacità di sostenere un'attività lavorativa continuativa e far fronte ai propri obblighi finanziari.

1890 *Domande dell'intervistatore:* Negli ultimi cinque anni, per quanto tempo è stato disoccupato? SE PER UN PERIODO PROLUNGATO: Per quale motivo? (C'erano opportunità di lavoro?) Si assentava spesso dal lavoro? SE SÌ: Per quale motivo? Ha mai lasciato un lavoro senza aver prima trovato un altro impiego? SE SÌ: Quante volte le è successo? Ha mai preso del denaro in prestito, senza poi restituirlo? (Con quale frequenza?). Ha sempre contribuito al mantenimento dei figli o di altre persone che dipendevano da lei?

Commento: L'irresponsabilità del soggetto deve essere evidente in ambito lavorativo o finanziario. Una condotta professionale poco seria può essere indicata ad es. da 1900considerevoli periodi di disoccupazione nonostante le opportunità di lavoro, frequenti licenziamenti senza la pianificazione effettiva di un impiego alternativo, o ripetute assenze non giustificate da malattia. Dal punto di vista finanziario, il soggetto dimostra la propria irresponsabilità per es. non restituendo prestiti, rifiutandosi di pagare il mantenimento dei figli o gli alimenti, sperperando per i propri acquisti personali il denaro destinato ai viveri 1905e ad altre necessità famigliari.

(7) Mancanza di rimorso, indicata dall'indifferenza o dalla ricerca di plausibili giustificazioni per aver ferito, maltrattato o derubato altre persone.

1910 *Domande dell'intervistatore:* SE IL SOGGETTO DIMOSTRA UNA CONDOTTA ANTISOCIALE, MA NON EVIDENTI SENTIMENTI DI RIMORSO: Come si sente per aver [INDICARE IL COMPORTAMENTO ANTISOCIALE] (Pensa che in qualche modo ciò che ha fatto fosse sbagliato?)

1915*Commento:* L'individuo con questo tratto, non provando rimorsi per le conseguenze della propria condotta antisociale, spesso rimprovera alla vittima di essere debole e ridicola, di meritare ciò che ha subito, oppure minimizza i danni inflitti agli altri.

1920

6. Training

Teoricamente, il training dovrebbe avvenire nella sequenza qui indicata:

19251. Studio della Guida dell'Esaminatore, allo scopo di familiarizzare con le caratteristiche e le convenzioni di base.

2. Lettura accurata di ogni termine della SCID-II, allo scopo di garantire la comprensione di tutte le istruzioni, le domande e i criteri diagnostici. Nell'analisi dei criteri, è importante fare riferimento ai commenti corrispondenti ai singoli item.

3. Lettura a voce alta delle domande allo scopo di interiorizzare il linguaggio della SCID-II e renderlo naturale.

19354. Visione della cassetta della SCID-II. Le videocassette sono fornite dalla Biometrics Research.

Nel caso in cui la SCID-II sia utilizzata a scopo di ricerca da più intervistatori, si consiglia di procedere nel modo seguente:

1940

5. Esercitarsi con un collega, (o un operatore competente), che può interpretare il ruolo del soggetto.

6. Somministrare la SCID-II a soggetti reali, che rappresentino il più possibile la tipologia esaminata nello studio. Se possibile, è consigliabile realizzare interviste collettive, in cui ogni esaminatore effettua indipendentemente la propria valutazione, e discute successivamente con gli altri la tecnica del colloquio e gli eventuali motivi di disaccordo.

19507. Se possibile, sarebbe opportuno verificare l'attendibilità dello studio con la tecnica del *test-retest*, in base alla quale, a breve distanza di tempo, lo stesso soggetto viene intervistato da due esaminatori diversi. La ricerca si rivelerà più produttiva mostrando a ciascun esaminatore il colloquio videoregistrato dell'altro, in modo che i due possano formulare una valutazione reciproca e successivamente discutere gli eventuali motivi di disaccordo.

1955

Questo tipo di verifica può risultare poco pratico per alcuni ricercatori. In alternativa, per valutare l'attendibilità degli intervistatori in modo meno rigoroso, è possibile registrare una serie di cassette audio o video. Anche se sarebbe auspicabile

un numero maggiore, in genere, si consiglia di realizzare almeno 10 interviste
1960 collettive.

8. I ricercatori intenzionati a realizzare studi in proposito, possono eventualmente rivolgersi agli autori della guida per organizzare un gruppo di lavoro sul posto (finalizzato ad un controllo dal vivo dei colloqui) o per riesaminare una serie di interviste filmate.

1965

7. Elaborazione Dati

La SCID-II non necessita di un programma informatico per la formulazione della diagnosi finale secondo i criteri del DSM-IV. Tuttavia, allo scopo di agevolare l'analisi statistica
1970 computerizzata e il confronto delle informazioni emerse dai diversi studi, il protocollo di raccolta dati, l'intervista, ed il questionario di personalità sono dotati di codici di campo sul lato destro di ogni pagina. Nella maggior parte dei casi, l'analisi dei dati è limitata al protocollo, mentre i ricercatori interessati alle valutazioni specifiche dei singoli criteri diagnostici utilizzano direttamente le sezioni dell'intervista.

1975 Per facilitare la somministrazione della SCID-II, è stato sviluppato il software CAS-II (Computer-Assisted SCID-II), la versione computerizzata per Windows®, elaborata dagli autori con la collaborazione di Multi-Health Systems, società canadese che pubblica e distribuisce prodotti professionali di pratica e valutazione. In alternativa alla versione cartacea dell'intervista SCID-II, l'esaminatore può utilizzare CAS-II, che
1980 comprende anche tutti i commenti dei criteri presenti nella Guida dell'Esaminatore, e offre quindi all'utente la possibilità di visualizzare il commento relativo ad ogni item. Nel programma è incluso il Questionario del Paziente (SCID-II-PQ), versione computerizzata del Questionario di Personalità. Esso può essere utilizzato come strumento autonomo di verifica dei disturbi di personalità, oppure, una volta inseriti i risultati nel software CAS-
1985 II, può consentire all'esaminatore di tralasciare, durante il colloquio, i criteri della SCID-II corrispondenti alle risposte negative.

8. Attendibilità e Validità

1990L'attendibilità e la validità della SCID-II per il DSM-IV non sono ancora attestate da dati sperimentali, a differenza della versione precedente, la SCID-II del DSM-III-R, per la quale invece sono stati realizzati numerosi studi. L'attendibilità della SCID-II del DSM-III-R è stata verificata attraverso una ricerca, condotta in sedi diverse con la tecnica del *test-retest*, sulla SCID per i disturbi di Asse I (Williams *et al.*, 1992). La SCID-II venne 1995somministrata da due esaminatori diversi in due diverse occasioni (a distanza di 15 giorni) a 284 soggetti in quattro sedi per pazienti psichiatriche e in due sedi non psichiatriche (First *et al.*). Nel primo caso, il coefficiente di accordo k variava da 0,24 per il disturbo ossessivo-compulsivo di personalità a 0,74 per il disturbo istrionico, con una media complessiva pari a 0,53. Tuttavia, nel secondo caso, il grado di accordo era 2000considerevolmente inferiore, con una media complessiva di 0,38. La durata media di somministrazione era di 36 minuti.

Le percentuali numeriche ottenute da altri ricercatori utilizzando la SCID-II variano notevolmente, ma, di fatto, raggiungono o superano il grado di attendibilità dello studio citato. I dati forniti da Malow e collaboratori. (1989), dopo aver somministrato 2005soltanto le sezioni relative al disturbo borderline e antisociale, dimostrarono l'attendibilità di 29 casi su un campione più ampio di pazienti ospedalizzati dipendenti da cocaina o da oppiacei. Applicando il metodo del *test-retest*, (realizzando le due interviste a distanza di 48 ore), l'indice k era pari a 0,87 per il disturbo borderline (percentuale di base del 16%) e 0,84 per quello antisociale (percentuale di base del 15%). Anche O'Boyle e Self (1990) 2010verificarono l'attendibilità con il *test-retest* (realizzando le due interviste ad una distanza media di 1,7 giorni) somministrando la SCID-II ad un campione di 18 pazienti ospedalizzati. L'indice di accordo sulla presenza di un qualsiasi disturbo di personalità era di 0,74 (percentuale di base per la diagnosi di almeno un disturbo pari al 55%). Gli studi di Weiss e collaboratori (1995) condotti su 31 pazienti dipendenti da cocaina, 2015somministrando la seconda intervista a distanza di un anno dalla prima, riportarono un coefficiente medio di 0,46.

Per verificare l'attendibilità della versione olandese della SCID-II su un campione di 70 pazienti ambulatoriali, Arntz e collaboratori (1992) utilizzarono un metodo di intervista collettiva, in base al quale l'intervistatore effettuava il colloquio sotto 2020osservazione di un suo collaboratore. Per i disturbi diagnosticati in almeno cinque casi

dall'esaminatore, il coefficiente d'accordo risultò pari ad una variazione da un minimo di 0,77 per il disturbo ossessivo-compulsivo a un massimo di 0,82 per quello evitante; per una media calcolata su tutti i disturbi di 0,80.

In altri quattro studi i ricercatori utilizzarono una variante dell'intervista collettiva 2025mostrando sottoponendo alla valutazione del secondo esaminatore il colloquio, audioregistrato (o videoregistrato), realizzato dal primo. Renneberg e collaboratori (1992) esaminarono i disturbi di personalità in 32 pazienti ambulatoriali ansiosi, riportando un coefficiente di accordo di 0,75 sulla presenza di un qualsiasi disturbo; per quanto riguarda le patologie specifiche, l'indice variava da 0,61 per la personalità 2030paranoica a 0,81 per quella evitante. In una ricerca analoga, ma condotta su pazienti con disturbi dell'alimentazione, Wonderlich e collaboratori (1990) registrarono un indice k variabile da 0,56 per il disturbo evitante a 0,77 per il disturbo ossessivo-compulsivo. Brooks e collaboratori (1991) somministrarono la SCID-II a 30 pazienti con disturbo di panico e agorafobia, riportando coefficienti variabili da 0,43 per il disturbo istrionico a 20350,89 per il disturbo schizotipico. Fogelson e collaboratori (1991) valutarono i disturbi di personalità in un campione di 45 soggetti ambulatoriali, parenti di primo grado di pazienti affetti da schizofrenia, disturbo schizoaffettivo o bipolare, riportando coefficienti di correlazione intraclasse variabili da 0,60 per il disturbo schizoide a 0,82 per quello borderline. I risultati ottenuti utilizzando la SCID-II dimostrano che il grado di 2040attendibilità varia in relazione a diversi contesti, cosa che si verifica anche per i disturbi di Asse I diagnosticati con interviste strutturate. Nel complesso, i risultati ottenuti dimostrano che la SCID-II per il DSM-III-R può essere considerata ragionevolmente attendibile, a condizione che gli intervistatori siano competenti, e che il campione considerato presenti una certa variabilità dal punto di vista diagnostico.

2045 La validità della SCID-II è stata verificata in diversi modi; ad esempio attraverso uno studio condotto da Huston e collaboratori (1996) su un gruppo di pazienti, nei servizi medici di assistenza primaria, in cui la presenza di un disturbo diagnosticato con la SCID-II risultava associata ad uno stato funzionale inferiore, minor soddisfazione per le cure ricevute e maggior rischio di depressione e abuso di alcool. In molti casi, è difficile 2050confrontare la SCID-II con altri strumenti diagnostici, per l'assenza di un punto di riferimento, un "gold standard". Per es., Hyler e collaboratori (1992) dimostrarono un

indice di accordo tra la SCID-II e l'intervista diagnostica strutturata *Personality Disorders Examination* (Loranger *et al.*, 1987) variabile da 0,20 a 0,55 (media 0,36); per quanto riguarda il confronto tra il PDQ-R (questionario autosomministrato) e la SCID-II, il coefficiente variava da 0,20 a 0,53 (media 0,38). Tuttavia, Kennedy e collaboratori (1995) dimostrarono un basso grado di accordo tra la SCID-II e un altro strumento autosomministrato per la diagnosi dei disturbi di personalità, il *Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI)*.

Skodol e collaboratori (1991) confrontarono SCID-II e *Personality Disorders Examination* (Loranger *et al.*, 1987), valutando il grado di accordo tra i due strumenti diagnostici e quello esistente in relazione ad uno standard clinico di Spitzer (1983), denominato LEAD che sta per Longitudinal Expert Evaluation using All Data.¹ Dallo studio emerse un grado di accordo non molto elevato tra le due interviste, in particolare, la validità della SCID-II si rivelò leggermente superiore in relazione allo standard clinico (in pratica, riportando un coefficiente di accordo superiore, e un maggior valore predittivo per 8 degli 11 disturbi di personalità). Gli autori dello studio ipotizzano che il maggior grado di accordo tra la SCID-II e lo standard LEAD possa essere dovuto al formato simile delle procedure impiegate (cioè, i criteri valutati per ogni singolo disturbo), ai vantaggi stessi della SCID-II o a entrambi i motivi.

La validità del questionario di personalità è stata verificata da Jacobsberg e collaboratori (1995), utilizzando come strumento di riferimento il *Personality Disorders Examination*, allo scopo di esaminare la percentuale di risposte affermative false. Gli autori costatarono che il numero di risposte negative false per ogni diagnosi era minimo, concludendo che le domande finalizzate all'approfondimento delle risposte affermative costituiscono una valida procedura di valutazione. Gli studi di Ekselius e collaboratori (1994) attestarono un grado di accordo soddisfacente tra il questionario e la SCID-II, riportando un coefficiente di correlazione di 0,04 nel numero di item positivi e un indice pari a 0,78.

10. Appendice: un caso rappresentativo

¹ Standard, formulato da Spitzer nel 1983, giocando sull'acronimo della parola LEAD, che significa "piombo". In sostanza, egli propose una diagnosi procedurale longitudinale ("Longitudinal Evaluation") effettuata da uno psichiatra esperto ("Expert") valutando tutti i dati ("All Data") a sua disposizione.

Durante una visita di normale routine, Nick, un venticinquenne afroamericano celibe, scoppia improvvisamente in lacrime e tra i singhiozzi confessa di essere molto depresso e di ripensare spesso al tentativo di suicidio commesso da adolescente, in preda allo stesso stato d'animo. Il suo medico lo indirizza da uno psichiatra.

Nick è un uomo alto, con la barba, muscoloso e attraente. Ha uno stile molto curato e indossa un completo bianco con una rosa all'occhiello. Entrando nello studio dello psichiatra, dopo una pausa teatrale, esclama: "Non sono splendide le rose in questo periodo dell'anno?" Interrogato sul motivo della sua visita, Nick ridendo risponde di voler accontentare il medico di famiglia, preoccupato per lui. Afferma di aver letto personalmente un manuale di psicoterapia e asserisce: "spero che esista qualcuno così speciale da sapermi comprendere. Sarei un paziente straordinario." Poi, assume il controllo dell'intervista iniziando a parlare di sé, dopo aver notato in tono semiserio: "Speravo che lei fosse attraente quanto il mio medico curante".

Il soggetto estrae dalla sua valigetta numerosi ritagli di giornale, il suo curriculum, una serie di fotografie, tra cui alcune che lo ritraggono insieme a personaggi famosi, e la fotocopia di una banconota in cui il suo volto sostituisce quello di George Washington. Utilizzando questi oggetti come spunto, comincia il racconto della sua storia.

Spiega come negli ultimi anni abbia "scoperto" alcuni attori di successo, descrivendone uno in particolare, un "rubacuori di teen-ager fisicamente perfetto". Nick si era offerto di curare la sua campagna pubblicitaria, e, per far questo, aveva posato in costume da bagno riproducendo la scena principale del film d'esordio dell'attore. Imitandone la voce, Nick, prima ridendo poi in tono serio, descrive quanto il loro passato sia simile: entrambi respinti da genitori e coetanei, sono riusciti a superare il rifiuto e a diventare famosi. Quando l'attore era arrivato in città, Nick aveva affittato una limousine e si era presentato alla serata di gala fingendosi "per scherzo" la star. L'agente dell'attore si mostrò contrariato e Nick andò su tutte le furie. Dopo essersi calmato, si rese conto che "stava perdendo il proprio tempo per altri, e che era giunto il momento di promuovere se stesso". "Un giorno", afferma indicando la fotografia dell'attore, "vorrà essere il presidente del mio fan club".

Anche se il soggetto non aveva molta esperienza in questo campo, era certo che il suo successo fosse “solo una questione di tempo”. Mostra il materiale utilizzato per promuovere alcuni attori affermando: “Dovrei scrivere una lettera anche a Dio! Farei sicuramente colpo!”. Lo psichiatra nota con stupore che Nick si è firmato con un nome diverso da quello con cui si è annunciato. Allora, estraendo un documento con valore legale, l'uomo spiega di aver ommesso il suo cognome, e di essersi presentato con un suo secondo nome.

Quando lo psichiatra lo interroga sulla sua vita amorosa, Nick risponde di non avere nessun amante perché le persone “sono soltanto superficiali”. Quindi, mostra un ritaglio di giornale in cui aveva sostituito il suo nome e quello del suo ex-amante nel titolo “la relazione è finita”. Di recente, ha frequentato e amato appassionatamente un uomo con il suo stesso nome di battesimo. Finito l'incanto, si è reso conto che il suo compagno era brutto e costituiva per lui motivo d'imbarazzo a causa del suo abbigliamento modesto. Nick afferma di avere acquistato più di 100 cravatte e circa 300 completi e si dice orgoglioso di spendere così tanto per “costruirsi un'immagine”. Al momento non ha una relazione omosessuale, e reputa la categoria in generale “interessata soltanto al sesso”. Considera gli uomini eterosessuali “folli e privi di senso estetico”. Si sente compreso soltanto da persone più grandi di lui, che hanno sofferto allo stesso modo. “Un giorno, le persone ignoranti e felici che mi hanno sempre ignorato, faranno la fila per vedere i miei film”.

Il padre del soggetto era molto severo, alcolizzato, spesso assente e donnaiolo. La madre si comportava “da amica”. Costantemente depressa per i tradimenti del marito, spesso cercava il figlio, lo baciava quasi tutte le sere prima di coricarsi, fino a quando Nick compì 18 anni e lei iniziò una relazione con un altro uomo. Il ragazzo si sentì abbandonato e tentò il suicidio. Nick descrive un'infanzia sofferta, spesso i suoi compagni lo picchiavano per la sua stranezza, fino a quando cominciò a praticare body-building.

Al termine del colloquio, il soggetto venne indirizzato da uno psichiatra esperto che collaborava con la clinica, per una tariffa minima di (10\$). Tuttavia, Nick pretese un consulto gratuito, sostenendo che il terapeuta avrebbe tratto altrettanti benefici dalle sedute con lui.

Discussione

Le domande, i cui numeri risultano cerchiati nella SCID-II, corrispondono alle risposte
2145 affermative del questionario di personalità. Poiché è su queste che si concentra
prevalentemente il colloquio, spesso gli item che si riferiscono alle altre domande non
vengono valutati (indicando che l'intervistatore non li ha presi in considerazione durante il
colloquio). Nell'approfondire le domande, il clinico dovrebbe annotare il contenuto delle
risposte sotto all'item corrispondente, per poter revisionare in un secondo momento le
2150 valutazioni effettuate.

Spesso, alle risposte affermative del questionario autosomministrato
l'intervistatore assegna poi il punteggio "1" o "2". In genere, questo si verifica in quanto il
soggetto non interpreta correttamente il significato della domanda, oppure poiché non è in
grado di fornire esempi significativi che giustifichino la valutazione "3". Per esempio, alla
2155 domanda 19, che si trova nel questionario a pagina 2, Nick ha risposto affermativamente
("Lei ha un concetto molto rigoroso di bene e male?") poiché è intransigente per quanto
riguarda lo stile e la moda. La domanda, in realtà, si riferisce a un tratto tipico del disturbo
ossessivo-compulsivo per cui il soggetto dimostra eccessiva scrupolosità e inflessibilità in
materia di moralità, etica e valori; di conseguenza l'item è codificato "1" (criterio 4 del
2160 disturbo ossessivo-compulsivo a pagina 9). Allo stesso modo, alla domanda 14, nel
questionario a pagina 2, il soggetto ha risposto affermativamente ("Quando termina una
relazione importante, avverte subito il bisogno di trovare un'altra persona che si occupi di
lei?") in quanto, dopo la rottura, egli tornò a casa dalla madre. Dal momento che ciò si è
verificato una sola volta, l'item è codificato "2" (criterio 7, pagina 7).

2165 Nella valutazione del disturbo narcisistico di personalità, l'intervistatore ha
esaminato tutti gli item, anche se il soggetto non ha risposto affermativamente a tutte le
domande corrispondenti. Le risposte negative sono state considerate una seconda volta
poiché il clinico ha avuto l'impressione che il paziente manifestasse i tratti tipici del
disturbo. Lo stesso procedimento è stato applicato al disturbo borderline: dopo aver
2170 approfondito le domande affermative del questionario, sarebbe stato sufficiente un solo
item in più per formulare la diagnosi di disturbo borderline di personalità (quattro dei

cinque item richiesti sono stati valutati “3”: i numeri 1, 2, 4, 6), ma, in questo caso, il colloquio ha confermato la verità delle risposte negative.

Il protocollo di raccolta dati, indica la diagnosi di due disturbi di personalità: 2175 disturbo narcisistico e istrionico, con sette e cinque item rispettivamente. Il disturbo borderline è considerato sotto soglia in quanto quattro dei nove criteri sono stati codificati “3” (ne sono richiesti cinque) e uno è stato valutato “2”.