

# medicina

## Un'istituzione che va superata

Il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) è doveroso. La loro chiusura deve essere graduale per sostituirla con la funzione. L'aumento dell'assistenza psichiatrica nei dipartimenti di salute mentale fuori e dentro le carceri è però necessaria. Senza tale garanzia la chiusura degli OPG rischia di creare uno stato di allarme sociale che rinforzerebbe il pregiudizio verso la malattia mentale. **Claudio Mencacci**, presidente Società italiana di psichiatria

### L'allarme

Nel XXI secolo aumenterà il disagio psichico in tutto il mondo

**Disturbi mentali** Fa discutere la quinta edizione del DSM

## I pregi e i limiti dell'ultima «bibbia» degli psichiatri

La *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, dell'American Psychiatric Association (APA), giunge alla quinta edizione: è il DSM-5 che, come le precedenti edizioni, rappresenta uno dei sistemi di classificazione dei disturbi mentali più usati sia per l'attività clinica, sia per la ricerca. Se ne parlerà al Congresso della Società italiana di psichiatria, intitolato "Il DSM-5 e i suoi riflessi nella pratica psichiatrica clinica in Italia: le principali revi-

sioni e novità", a Firenze dal 29 al 30 novembre. L'arrivo del DSM-5 è accompagnato da discussioni e punti di vista contrapposti, soprattutto per il timore di un allargamento dei confini della patologia psichiatrica, con eccessiva medicalizzazione della società, contrazione degli spazi di libera espressione di sé e un'indebita diffusione di trattamenti psicofarmacologici. Qualche esempio: con il DSM-5 la perdita di una persona cara e il conseguente lutto potranno portare

alla diagnosi di *Depressione maggiore*; oppure le piccole e finora normali dimenticanze che affliggono le persone un po' in là con gli anni saranno catalogate come *Disturbo neurocognitivo lieve*. Ancora più preoccupante è la nuova diagnosi di *Disturbo di disregolazione dirompente dell'umore*: in pratica gli scatti di rabbia ripetuti potranno essere diagnosticati come disturbo mentale, e c'è preoccupazione per i bambini, ai quali potrebbero essere prescritti psicofarmaci.

Fenomeno già accaduto quando furono identificati il Disturbo da deficit di attenzione/ipercattività (ADHD) e il Disturbo bipolare infantile.

D'altro canto, in questa edizione del DSM si tenta anche per la prima volta di arrivare a un più solido collegamento tra sintomi psichiatrici e alterazioni di funzionamento del cervello. «Si cerca di creare una classificazione a partire dai sintomi e dalla loro caratterizzazione disfunzionale, per procedere poi all'identifica-

zione dei processi neurali, e anche dell'eventuale supporto di basi genetiche — dice Claudio Mencacci, presidente della Società Italiana di Psichiatria —. Il DSM-5 cerca di compiere questo passo fondamentale, confermando, laddove ci sono dati em-

pirici affidabili, l'utilizzo dei gruppi di sintomi per costruire le categorie diagnostiche. Infatti, purtroppo oggi non ci sono ancora test biologici — basati su geni, marcatori nel sangue o immagini cerebrali — che aiutino a diagnosticare la malattia mentale. Così, la diagnosi è basata su una descrizione, un processo per sua natura soggettivo. E per questa assenza di test diagnostici oggettivi che in psichiatria, più che in altre discipline mediche, sono importanti l'esperienza, la competenza dei clinici e la disponibilità di sistemi diagnostici come il DSM-5 o l'ICD-11, previsto per il 2015». La spinosa questione del limite tra il comportamento normale e quello patologico è di ampia importanza so-

ziale. Secondo una stima circa il 38% degli europei soffre di qualche disturbo psichico nel corso della vita e l'OMS prevede che nel 2020 i disturbi psichiatrici maggiori avranno un ruolo importantissimo nel generare disabilità e suicidi. «I disturbi mentali sono una delle più ardue sfide da affrontare nel XXI secolo», conclude Mencacci — ancora più impegnative alle luce della crisi e della conseguente riduzione di servizi. Anche per questo la psichiatria si sta muovendo sempre più nell'area della prevenzione, e quindi del riconoscimento precoce dei disturbi psichici, che nel 75% dei casi compaiono entro i 25 anni di età».

**Daniilo Di Diodoro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### DSM-I 1952

Fu il primo tentativo di classificazione sistematica dei disturbi mentali da parte dell'American Psychiatric Association (APA) ed era, come la versione successiva, essenzialmente un elenco di disturbi con generiche descrizioni, prive di precisi criteri diagnostici

### DSM-II 1968

Più sistematico rispetto al DSM-I. La settima ristampa del DSM-II, nel 1972, eliminò l'omosessualità dalla classificazione psicopatologica

### DSM-III (e III R) 1980-87

Introdusse l'ampliamento dei criteri diagnostici dei disturbi dell'umore e l'adozione di un approccio non causale, ma descrittivo del disturbo mentale. Questa scelta ha comportato fra l'altro, l'abbandono di termini come «nevrosi» e «isteria»

### DSM-IV 1994

Ampliò la componente relativa alle diagnosi differenziali e alla comorbidità. Contiene la definizione e la descrizione di più di 370 disturbi mentali, individuati in base alla presenza di un profilo sintomatologico

### DSM-IV (TR) 2000

Introdusse cambiamenti nei criteri diagnostici per alcune psicopatologie, come: sindrome di Tourette, demenza dovuta a morbo di Alzheimer o ad altra condizione medica generale, disturbo di personalità dovuta a condizione medica generale, esibizionismo, pedofilia, sadismo, voyeurismo

### DSM-5 2013

È la prima edizione con numero arabo invece di quello romano. Vi hanno contribuito più di 1500 esperti. Una versione preliminare, disponibile online, ha ottenuto più di 13mila commenti, che sono stati valutati dagli estensori. Il DSM-5 è organizzato considerando sviluppo e durata della vita; partendo da patologie tipiche dei primi anni di vita, seguite da quelle più comuni negli adulti e negli anziani

## Dubbi Troppa medicalizzazione

# Prima il farmaco o la malattia?

Ogni nuova edizione del DSM genera critiche e proteste. Dice Claudio Mencacci: «Alcuni criticano le impostazioni metodologiche, altri le implicazioni economico/assicurative, e all'orizzonte di queste battaglie c'è sempre il tema dei trattamenti psicofarmacologici che vengono da alcuni ritenuti inevitabili per ogni disturbo descritto nel manuale. Si insinua così il dubbio dell'esistenza di un circuito autoalimentato: immissione in commercio di nuove molecole per ogni disturbo e perfino creazio-

zionale avendo guidato la task force che ha prodotto la versione precedente del manuale, il DSM-IV del 1994. La sua voce critica è sfociata oltre l'ambito delle riviste specializzate ed è comparsa in siti e blog molto diffusi, oltre che nei principali network televisivi statunitensi. Allen è convinto che il DSM-5, sotto la spinta più o meno celata dell'industria farmaceutica, prepari il terreno per rimedi psicofarmacologici pronti sul mercato. Quasi ogni singola espressione dell'animo umano potrebbe essere catalogata come potenziale disturbo psichico. Perfino la naturale e auspicabile vivacità dei ragazzi ha il dito del DSM-5 puntato addosso. Milioni di persone potrebbero andare presto incontro a cure non necessarie.

La voce critica di Allen non è isolata. Al suo fianco c'è anche Robert Spitzer, che aveva guidato la task force del DSM-III del 1980, oltre che moltissimi psichiatri in vari Paesi del mondo. Esiste addirittura una campagna di boicottaggio denominata «Boycott DSM-5». L'iniziativa è partita da associazioni di psicologia anglosassoni, ma quando ha coinvolto associazioni di malati e gruppi antipsichiatrici è diventata di opposizione al concetto stesso di diagnosi in psichiatria. Allen a quel punto si è fatto da parte, ricordando la sua equilibrata posizione di difesa della ricchezza interiore degli esseri umani: «Non medicalizziamo le differenze umane», conclude Allen Frances — celebrato.

**D. D. D.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tra le voci più critiche anche clinici di spicco nel panorama internazionale

ne ad hoc di nuovi disturbi, quando in commercio sono presenti psicofarmaci da vendere».

Una delle voci internazionali più critiche nei confronti di questo rischio indotto dal DSM-5 è di Allen Frances, Professore emerito del Dipartimento di psichiatria e scienze comportamentali della Duke University School of Medicine di Durham (Carolina del Nord), autore del libro «Primo, non curare chi è normale. Contro l'invenzione delle malattie» (Bollati Boringhieri 2013). Frances è un personaggio di spicco nel panorama psichiatrico interna-