

DIAGNOSI DEI DISTURBI DELLA PERSONALITÀ: VERSIONE ITALIANA DELL'INTERVISTA SIDP-IV

Angelo Picardi (a), Andrea Di Cesare (b), Ilaria Lega (a)

(a) *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Policlinico Universitario Agostino Gemelli, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma*

Prima degli anni '60 del secolo scorso, la diagnosi di disturbo della personalità, con la possibile eccezione del disturbo antisociale, era considerata una diagnosi imprecisa e poco affidabile, con scarso o assente valore clinico. Da allora, e soprattutto dopo la pubblicazione nel 1980 del DSM-III-R (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition Revised*), la comprensione dei disturbi della personalità è notevolmente progredita a tal punto che oggi la loro legittimità come entità diagnostiche è largamente riconosciuta. Si è fatta progressivamente strada la nozione che tali disturbi, malgrado alcune imperfezioni nella loro classificazione, possono essere descritti e valutati in modo affidabile. Sulla base di questi progressi nella descrizione e nella diagnosi, la ricerca sui disturbi della personalità ha consentito di mettere in luce che essi possono beneficiare di specifici trattamenti, e che la loro compresenza esercita una significativa influenza sull'esito dei disturbi in Asse I (Tyrer *et al.*, 2010).

Per la comprensione della patologia di Asse II, che consiste di una rete di costrutti latenti per i quali esistono una tassonomia e una nomenclatura comunemente accettate, è essenziale un'accurata valutazione diagnostica. Per il ricercatore o il clinico interessato a valutare la patologia della personalità, è disponibile un'ampia gamma di interviste diagnostiche, la maggior parte delle quali fa riferimento al sistema di classificazione del DSM-IV, sebbene alcune, come ad esempio la *Structured Interview for the Five-Factor Model of Personality* (Trull & Widiger, 1977) si rifacciano ad altri modi di concettualizzare la patologia della personalità. Le interviste standardizzate per la diagnosi dei disturbi di Asse II sono tutte caratterizzate da validità e affidabilità quantomeno adeguate, e attualmente non vi sono dati che dimostrino in modo decisivo la superiorità di una di queste sulle altre (Clark & Harrison, 2001; Widiger, 2002; Widiger & Coker, 2002; Zimmerman, 1994).

Le interviste standardizzate sono state sviluppate per ovviare ad alcuni punti deboli delle comuni interviste cliniche non strutturate. Queste ultime, in genere, iniziano con delle domande che vertono sul problema presentato e vanno a toccare alcune aree generali, come l'anamnesi psichiatrica, le relazioni familiari, il funzionamento psicosociale. Nel corso dell'intervista, la maggior parte dei clinici si focalizzano su varie questioni e ne esplorano alcune in un dettaglio considerevolmente maggiore rispetto ad altre. Interviste di questo genere hanno il vantaggio di rispondere a quelli che appaiono i principali bisogni del paziente, con la possibilità di migliorare la relazione terapeutica. Tuttavia, esse hanno una bassa affidabilità, tipicamente sotto forma di scarso accordo tra valutatori diversi, il che in termini clinici comporta diagnosi mancate o errate.

Le interviste standardizzate sono piuttosto diverse dalle comuni interviste cliniche non strutturate, in quanto all'intervistatore vengono fornite tutte le domande pertinenti, unitamente a criteri di valutazione sistematici, articolati e stringenti. A differenza delle interviste cliniche non strutturate, in cui la diagnosi è generalmente raggiunta mediante l'esame dei resoconti del paziente con particolare attenzione alla descrizione delle interazioni interpersonali, nelle

interviste strutturate e semistrutturate la diagnosi è determinata mediante domande dirette che indagano i criteri diagnostici di ciascun disturbo.

Se somministrate in modo competente, le interviste standardizzate forniscono una valutazione diagnostica sufficientemente affidabile e valida, e negli ultimi decenni sono diventate lo standard di riferimento per la valutazione di Asse II, non essendo sufficientemente solida la sola valutazione mediante questionari autosomministrati a causa della marcata tendenza di questo tipo di strumenti a diagnosticare un numero eccessivo di disturbi rispetto a quelli effettivamente presenti (Hunt & Andrews, 1992). Va notato inoltre che esse possono anche essere affiancate a una prima intervista clinica non strutturata iniziale che faciliti il rapporto con il paziente.

La maggior parte delle interviste diagnostiche per l'Asse II sono del tipo semistrutturato, cioè contengono un determinato numero di domande predeterminate, alle quali il valutatore può affiancare alcune domande aggiuntive per chiarire meglio se un certo sintomo o tratto sia presente o meno. Alcune sono invece completamente strutturate, non lasciano cioè alcuno spazio, o solo uno spazio minimo, ad altre domande che non siano quelle dello strumento.

Tra le principali interviste standardizzate per la diagnosi dei disturbi di Asse II si annoverano la *Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders* (DIDP-IV) (Zanarini *et al.*, 1996), un'intervista strutturata che consiste di 398 item raggruppati per diagnosi; la *International Personality Disorders Examination* (IPDE) (Loranger, 1999), un'intervista semistrutturata costituita da 537 domande organizzate per argomento (lavoro, Sé, relazioni interpersonali, emozioni, giudizio di realtà, controllo degli impulsi) che valuta i disturbi di Asse II in base sia ai criteri DSM-IV che a quelli ICD-10; la *Personality Disorder Interview-IV* (PDI-IV) (Widiger *et al.*, 1995) le cui domande, raggruppate per diagnosi o per argomento in due versioni distinte dell'intervista, indagano i 94 criteri dei 10 disturbi ufficiali di Asse II del DSM-IV; la *Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders* (SCID-II) (First *et al.*, 1997), un'intervista semistrutturata costituita da 119 item raggruppati per diagnosi, e la *Structured Interview for DSM-IV Personality Disorders* (SIDP-IV) (Pfohl *et al.*, 1997) che sarà oggetto in questa sede di descrizione dettagliata.

Delle cinque interviste che valutano tutti i disturbi di personalità dell'Asse II del DSM-IV, nessuna è inequivocabilmente superiore alle altre in termini di affidabilità e validità, e ciascuna ha vantaggi e svantaggi. Per la IPDE, la PDI-IV e la SIDP-IV sono disponibili versioni le cui domande sono organizzate in base al contenuto tematico anziché per diagnosi, il che si ritiene possa mitigare potenziali distorsioni da "effetto alone". La IPDE e la PDI-IV hanno dei manuali dettagliati per la somministrazione e l'attribuzione dei punteggi che possono costituire delle risorse utili per i clinici. La IPDE è la più lunga da somministrare, in quanto con i suoi 537 item può richiedere anche due ore di tempo. La IPDE e la SCID-II sono corredate da un questionario di pre-screening che può aiutare a risparmiare tempo, orientando il focus dell'intervista sui tratti e i disturbi più probabilmente presenti. La IPDE, la SCID-II e la SIDP-IV sono quelle che sono state utilizzate nella maggior parte degli studi empirici.

La SIDP-IV, oggetto specifico di questo contributo, è organizzata in sezioni tematiche (interessi e attività, emozioni, relazioni interpersonali, ecc.) piuttosto che per disturbi. Questa modalità di raggruppamento delle domande permette un andamento della conversazione che risulta più naturale rispetto a un'indagine centrata sui singoli disturbi di Asse II, e inoltre aumenta la probabilità che informazioni utili, ricavate da domande che risultano collegate, possano essere prese in considerazione per la codifica di criteri correlati nell'ambito di una stessa sezione.

Gli autori dello strumento hanno posto molta cura nella formulazione di domande che fossero il più possibile prive di connotazioni negative; piuttosto, le domande della SIDP-IV mirano a descrivere i tratti di personalità per come appaiono dalla prospettiva della persona che

ne fa esperienza diretta. Le domande sono state costruite in modo da non limitarsi a sondare l'opinione dell'intervistato sulla presenza di un determinato tratto, ma indagare invece una gamma di comportamenti che esemplificano tale tratto. Inoltre, nei casi in cui è appropriato, l'intervistatore è incoraggiato a non tenere conto soltanto del contenuto delle risposte del soggetto, ma a prendere in considerazione lo schema generale dell'interazione durante l'intervista.

A seconda dello specifico protocollo dello studio in cui viene utilizzato lo strumento, le fonti di informazioni possono comprendere non soltanto i resoconti del paziente, ma anche quelli di una terza persona in qualità di "informatore chiave" esterno, in genere un familiare o un amico stretto, l'esame delle cartelle cliniche, e altre valutazioni cliniche eventualmente disponibili.

Tecnicamente, la SIDP-IV è un'intervista semistrutturata, poiché l'intervistatore può talora avere necessità di sondare più a fondo un aspetto con domande ulteriori rispetto a quelle riportate nell'intervista per chiarire le risposte del paziente. La somministrazione della SIDP-IV richiede dunque alcune competenze professionali specifiche, quali la capacità di ottenere chiarimenti con domande aggiuntive e quella di distinguere tra disturbi di Asse I e di Asse II.

Un aspetto molto importante nella valutazione della personalità disturbata è infatti costituito dalla distinzione tra modelli di comportamento disfunzionali persistenti e duraturi e alterazioni transitorie del comportamento. A questo riguardo, è importante sottolineare che, anche se al paziente viene più volte ricordato di rispondere in base a "come lei è abitualmente", può rendersi necessario chiarire questo punto con ulteriori domande. Inoltre, è opportuno somministrare la SIDP-IV dopo un colloquio psichiatrico generale o un esame della documentazione clinica finalizzati alla valutazione dell'eventuale presenza di disturbi di Asse I. In questo modo, l'intervistatore può distinguere più facilmente un comportamento che perduri per tutta la vita del paziente da una condizione temporanea causata da un disturbo di Asse I.

In alcuni casi, può comunque non essere facile stabilire se un determinato criterio è parte di uno schema duraturo, stabile e di lunga durata, insorto non più tardi dell'adolescenza o della prima età adulta. Disturbi episodici ricorrenti di Asse I possono alterare ripetutamente e nel corso di un lungo periodo di tempo, anche se solo temporaneamente, il funzionamento interpersonale abituale. In altri pazienti, può esservi una compresenza di patologia della personalità e di patologie di Asse I, quali ad esempio disturbi depressivi o disturbi da uso di sostanze.

In altri casi, specialmente con pazienti in età matura o anziana, può essere difficile ottenere informazioni retrospettive accurate. Nei casi difficili, la SIDP-IV ha sempre utilizzato come criterio operativo la regola dei 5 anni che stabilisce che il comportamento, i pensieri e le emozioni che sono stati presenti per la maggior parte del tempo negli ultimi 5 anni siano considerati rappresentativi del funzionamento di personalità a lungo termine della persona. Solitamente, questa regola consente di dirimere in modo soddisfacente dei dubbi clinici che altrimenti potrebbero generare notevole confusione e ridurre l'affidabilità della valutazione.

La durata dell'intervista varia notevolmente a seconda delle caratteristiche sociodemografiche e cliniche dell'intervistato quali età, grado di istruzione, disponibilità, motivazione, livello di attenzione e complessità del quadro clinico, ma anche la perizia e l'esperienza dell'intervistatore giocano un ruolo importante. Una volta che l'intervistatore abbia preso familiarità con l'intervista SIDP-IV, la sua somministrazione può essere completata in 60-90 minuti. Qualora venga intervistata anche una terza persona in qualità di informatore esterno, sono di solito necessari ulteriori 20 minuti. La codifica delle sezioni e la trascrizione dei punteggi nel relativo modulo richiede 20-30 minuti. Qualora lo si desideri, ci sono varie possibilità per abbreviare l'intervista e adattarla alle proprie esigenze. In primo luogo, è possibile omettere dalla valutazione le diagnosi opzionali (disturbo autofrustrante di personalità, disturbo depressivo di personalità, disturbo negativistico di personalità). Inoltre, se la

valutazione della personalità antisociale è già effettuata con altri strumenti, le domande sul disturbo antisociale di personalità possono essere omesse dalla sezione in cui sono contenute, relativa al conformismo sociale. Infine, per i clinici che intendano semplicemente valutare in modo sistematico la presenza o l'assenza di uno o più specifici disturbi di Asse II, è disponibile una versione modulare della SIDP-IV in cui i criteri sono elencati per disturbo anziché per tema. In tal modo, è possibile valutare solo i disturbi di personalità di specifico interesse.

Essendo uno strumento di valutazione standardizzato che permette una diagnosi valida, affidabile e in tempi ragionevoli, la SIDP-IV si propone come uno dei metodi migliori attualmente disponibili per un'indagine approfondita dei disturbi della personalità nei contesti sia clinici che di ricerca, ideale da somministrare ai pazienti ricoverati in OPG in vista della futura presa in carico terapeutico-assistenziale nei servizi territoriali. Un estratto dell'intervista SIDP-IV è disponibile in Appendice A3.

Bibliografia

- Clark LA, Harrison JA. Assessment instruments. In: Livesley WJ (Ed.). *Handbook of personality disorders*. New York: Guilford; 2001. p. 277-306.
- First MB, Gibbon M, Spitzer RL, Williams JBW, Benjamin LS. *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II)*. Washington (DC): American Psychiatric Press; 1997.
- Hunt C, Andrews G. Measuring personality disorder: the use of self-report questionnaires. *J Pers Disord* 1992;6:125-33.
- Loranger AW. *International Personality Disorders Examination manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1999.
- Pfohl B, Blum N, Zimmerman M. *Structured Interview for DSM-IV Personality*. Washington, (DC): American Psychiatric Press; 1997.
- Trull TJ, Widiger TA. *Structured Interview for the Five-Factor Model of Personality*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1997.
- Tyrer P, Mulder R, Crawford M, Newton-Howes G, Simonsen E, Ndeti D, Koldobsky N, Fossati A, Mbatia J, Barrett B. Personality disorder: a new global perspective. *World Psychiatry* 2010;9(1):56-60.
- Widiger TA, Coker LA. *Assessing personality disorders*. In: Butcher JN (Ed.). *Clinical personality assessment: practical approaches (2nd edition)*. New York: Oxford University Press; 2002. p. 380-94.
- Widiger TA, Mantine S, Corbitt EM, Ellis CG, Thomas GV. *Personality Disorder Interview-IV: A semi-structured interview for the assessment of personality disorders, professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1995.
- Widiger TA. Personality Disorders. In: Antony MM, Barlow DH (Ed.). *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders*. New York: Guilford; 2002. p. 453-80.
- Zanarini MC, Frankenburg FR, Sickel AE, Yong L. *The diagnostic interview for DSM-IV personality disorders. Laboratory for the Study of Adult Development*. Belmont, MA: McLean Hospital; 1996.
- Zimmerman M. Diagnosing personality disorders: a review of issues and research methods. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51(3):225-45.