

SCID II
STRUCTURED CLINICAL INTERVIEW
FOR DSM- PERSONALITY DISORDERS



- L'Intervista Clinica Strutturata per i Disturbi di Personalità è un'intervista semistrutturata per la valutazione diagnostica dei disturbi di personalità.
- La SCID-PD consente di formulare una valutazione dei DP 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").

VARI MODI DI UTILIZZARE LA SCID

- Il primo prevede che l'esaminatore, dopo aver effettuato il consueto colloquio psichiatrico, utilizzi una parte della SCID-PD per confermare e documentare una o più diagnosi ipotizzate sulla base dei criteri del DSM.
- 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-PD relative ai Disturbi di Personalità del Cluster B (disturbo antisociale, borderline, istrionico e narcisistico). In questo caso, la SCID-PD consente al clinico di avere a disposizione non solo i criteri del DSM-5 per questo tipo di disturbi, ma anche le domande della SCID-PD, strumento di notevole efficacia per ottenere le informazioni necessarie alla valutazione dei criteri diagnostici

- La seconda modalità d'utilizzo comporta che la SCID-PD (e, eventualmente, il questionario di personalità SCID-PD) sia somministrata come primo strumento di diagnosi dei disturbi di personalità.
- Infine, la SCID-PD può rivelarsi un valido strumento per migliorare lo stile di intervista clinica, fornendo un repertorio di domande utili per ottenere informazioni dai pazienti e poter poi valutare i criteri diagnostici.

- 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?”

Valutazione criteri diagnostici

- ? = Informazioni inadeguate a codificare il
- criterio come 1, 2 o 3
- 1 = assente o falso
- 2 = al di sotto della soglia
- 3 = soglia o vero

- **? =Informazioni inadeguate a codificare il criterio come 1, 2, o 3**
- Esempio: il soggetto nega di sfruttare a proprio vantaggio le relazioni interpersonali, l'iter indica di escludere il disturbo narcisistico.
- 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.

□ **1 = Assente o Falso**

- *Assente.* Il sintomo descritto nel criterio è chiaramente assente. (ad es., non ci sono segni di disturbo di identità).
- *Falso.* L'affermazione che descrive il criterio è chiaramente falsa. (ad es., è presente uno solo dei cinque sintomi necessari).

□ **2 = Sotto soglia**

- 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).

□ **3 = 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).
- *Vero.* L'affermazione che descrive il criterio è vera (ad es., uno o più item relativi al disturbo ossessivo-compulsivo sono codificati "3").

□


- Generalmente, ad ogni domanda numerata della SCID-PD 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 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 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 quelle descrittive dei criteri. Numerosi soggetti rispondono affermativamente senza che le caratteristiche della loro personalità rientrino 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. 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.

Requisiti per assegnare “3”


Principio A

Un quadro stabile e persistente di esperienza interiore e di comportamento che devia notevolmente da quello atteso nel contesto culturale dell'individuo



Tutti i tratti della personalità sono distribuiti lungo un *continuum*. Con il presente criterio si sottolinea il fatto 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 relativo 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 soggetto 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*:

Come si manifesta?

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

- **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:
 - • Questo si verifica in un’ampia varietà di situazioni?
 - • Questo le succede con 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 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 del paziente:
 - • Quali problemi comporta questo per lei?
 - • La cosa disturba altre persone?

□ **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 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 questo proposito possono risultare utili le seguenti domande:

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

- **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 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:
 - 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?
 -
 - 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'ex Asse I

- ***F. 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 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 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 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 un trauma cranico è dovuto o meno a quest'ultimo.

- **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),
- *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).

USO DELLA SCID

- Tra le prerogative della SCID-PD 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.

Eccezioni alla procedura standard quando si usa il Questionario

Si approfondisce comunque una domanda nell'Intervista in questi casi:

- Quando esistono i presupposti clinici per sospettare che la risposta 'no' al Questionario sia falsa
- Se nell'Intervista manca solo un criterio codificato "3" per diagnosticare un determinato disturbo, facciamo tutte le domande, anche quelle che nel Questionario avevano avuto risposta 'no'
- Quando ad uno stesso criterio corrispondono più domande e il soggetto risponde affermativamente o trascurava anche solo una di queste

Qualità globale a completezza dell'informazione:

1 = scarsa, 2 = discreta, 3 = buona, 4 = eccellente.

Durata dell'intervista (minuti) _____

9

10

DISTURBO DI PERSONALITÀ

N° ITEM CODIFICATI "3"

(I numeri nei riquadri indicano la soglia richiesta per la diagnosi)

01 Evitante (pagg. 3-4)	1	2	3	4	5	6	7		11
02 Dipendente (pagg. 5-7)	1	2	3	4	5	6	7	8	12
03 Ossessivo-Compulsivo (pagg. 8-10)	1	2	3	4	5	6	7	8	13
04 Passivo-Aggressivo (pagg. 11-12)	1	2	3	4	5	6	7		14
05 Depressivo (pagg. 13-14)	1	2	3	4	5	6	7		15
06 Paranoide (pagg. 15-16)	1	2	3	4	5	6	7		16
07 Schizotipico (pagg. 17-20)	1	2	3	4	5	6	7	8 9	17
08 Schizoide (pagg. 21-22)	1	2	3	4	5	6	7		18
09 Istrionico (pagg. 23-24)	1	2	3	4	5	6	7	8	19
10 Narcisistico (pagg. 25-28)	1	2	3	4	5	6	7	8 9	20
11 Borderline (pagg. 29-32)	1	2	3	4	5	6	7	8 9	21
12 Antisociale (pagg. 33-40)	1	2	3	4	5	6	7		22
13 Non Altrimenti Specificato (NAS) (pag. 41)				1					23

DIAGNOSI PRINCIPALE DI ASSE II (cioè il Disturbo di Personalità che è - o dovrebbe essere - il centro principale dell'attenzione clinica).

Scrivere il numero di codice a sinistra della diagnosi sopra: _____

Nota: scrivere 99 se non vi è disturbo dell'Asse II.

24

A fianco di ogni disturbo elencato si mette un cerchietto intorno al numero che identifica quanti tratti di quel disturbo sono positivi per il soggetto, si vede facilmente se raggiunge il cutting score o cutt-off per quel disturbo. Infine si indica nello spazio apposito in fondo al modulo il numero corrispondente al DP presente, oppure si scrive "99" se non è presente alcun DP.