

ARTICOLO

Il funzionamento della personalità secondo il DSM-5: DPA e SCID-5-AMPD

Due prospettive per un'utilità clinica

Laura Rapanà¹, Claudio Barbaranelli²

¹ ASPIC (Associazione per lo Sviluppo Psicologico dell'Individuo e della Comunità); ASPICARSA (Associazione di Ricerca Scientifica Applicata)

² Dipartimento di Psicologia - Università degli Studi di Roma - la Sapienza



Citation

Rapanà L., Barbaranelli C. (2019).
Il funzionamento della personalità
secondo il DSM-5: DPA e SCID-5-AMPD
Phenomena Journal, 1, 18-29
<https://doi.org/10.32069/pj.2019.1.58>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandio

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Laura Rapanà
laura.rapana@tin.it

Ricevuto: 16 settembre 2019

Accettato: 24 ottobre 2019

Pubblicato: 25 ottobre 2019

ABSTRACT

In 2013, with the latest edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, an alternative section was introduced that enriched the evaluation of a dimensional aspect and this, in addition to the unleashing of criticism, has also stimulated many field and clinical researchers. In fact, during these years the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5 has favored the creation of diagnostic tools also for this alternative model. The focus of the attention regarding dimensionality is the Criterion A, where the Level of Personality Functioning Scale is proposed to define and evaluate the seriousness of the personality pathology. In the present work, we have chosen two points of view to evaluate the personality functioning as described by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5, through two different methods of data recording to give the opportunity to grasp aspects that might complete the clinical picture in a comprehensive way, for an assessment more and more efficient. On one hand, we used the Dimensional Personality Assessment Test, filled out directly by the patient in self-assessment; on the other hand, we used the structured clinical interview for the Level of Personality Functioning Scale - Module I, included in the Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5 Alternative Model for Personality Disorders, performed by the clinician to the patient. A clinical case is reported in which the results of both instruments showed convergence and marked the start of a research project.

KEYWORDS

Level of Personality Functioning Scale, dimensional Assessment, Dimensional Personality Assessment Test, Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5 Alternative Model for Personality Disorders, Integration.

ABSTRACT IN ITALIANO

Nel 2013, con l'ultima edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, è stata introdotta una sezione alternativa che ha arricchito la valutazione di un aspetto dimensionale e ciò, oltre allo scatenarsi di critiche, ha stimolato anche molti studiosi del campo e clinici. Di fatto, la quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali ha favorito, nel corso di questi anni, la creazione di strumenti diagnostici anche per questo modello alternativo. Oggetto di attenzione rispetto alla dimensionalità è il Criterio A, dove è proposta la Scala del livello di Funzionamento della Personalità (*Level of Personality Functioning Scale*) che serve a definire e a valutare la gravità della patologia della personalità. Nel presente lavoro abbiamo scelto due prospettive per valutare il funzionamento della personalità così come descritto nella quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, attraverso due modalità differenti di registrazione dei dati per dare l'opportunità di cogliere aspetti che completino il quadro clinico in modo esauriente, per un *assessment* sempre più efficiente. Da un lato, abbiamo utilizzato il *Test Dimensional Personality Assessment*, compilato direttamente dal paziente in autovalutazione, dall'altro, abbiamo utilizzato l'intervista clinica strutturata per la Scala del livello di funzionamento della personalità - Modulo I, incluso nell'Intervista Clinica Strutturata per il modello alternativo dei disturbi di personalità del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali-5, effettuata dal clinico al paziente. È riportato un caso clinico in cui i risultati di entrambi gli strumenti hanno evidenziato convergenza e che ha segnato l'avvio di un progetto di ricerca.

PAROLE CHIAVE

Scala del livello di funzionamento della personalità, Assessment dimensionale, *Test Dimensional Personality Assessment*, Intervista Clinica Strutturata per il Modello Alternativo dei Disturbi di Personalità del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali-5, Integrazione.

1. Introduzione

L'Assessment clinico è un processo molto complesso e sensibile che presenta tante sfaccettature: gli stati momentanei degli individui in gioco, il *setting*, l'esaminatore, la presenza di osservatori, gli strumenti utilizzati, la disponibilità dell'esaminato; questi aspetti sono tutte variabili che possono interferire e influenzare il processo diagnostico.

1.1 Il Funzionamento della personalità secondo il DSM-5

L'ultima edizione del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, DSM-5 [1] ha introdotto, nella Sezione III, un modello alternativo di diagnosi (*Proposte di nuovi modelli e strumenti di valutazione*) che ha il compito d'integrare il punto di vista dimensionale prendendo in considerazione anche il vissuto del soggetto nei confronti dei sintomi. Quest'apertura alla dimensionalità, si ritrova in uno dei sette criteri generali per il disturbo di personalità, il Criterio A, dove è proposta la Scala del livello di Funzionamento della Personalità (*Level of Personality Functioning Scale*, LPFS) che serve a definire e a valutare la gravità della patologia della personalità. Con questa Scala si affrontano per la prima volta gli aspetti di funzionamento della personalità suddivisi in due aree: un'area di funzionamento del Sé che comprende gli elementi dell'identità e dell'autodirezionalità e un'area di funzionamento Interpersonale che comprende gli elementi dell'empatia e dell'intimità. Secondo tale modello, la gravità della compromissione del funzionamento della personalità è predittiva della presenza o meno di uno o più disturbi di personalità [2; 3; 4; 5]. A supporto di questa Scala del livello di Funzionamento della Personalità descritta nel DSM-5 [1, pp. 900-903], ci sono dati che mostrano come la metacognizione [6] e le rappresentazioni delle relazioni interpersonali [7; 8] siano tanto più compromesse con l'aumento di criteri soddisfatti del disturbo di personalità. In questo lavoro, per implementare la qualità della valutazione psicologica, vogliamo mettere a confronto due prospettive riguardo allo stesso oggetto e cioè il funzionamento della personalità secondo il DSM-5, sia come vissuto e riportato dallo stesso paziente, sia come risultato di un'intervista effettuata al paziente da un clinico specializzato.

2. Riferimento epistemologico del modello

L'inquadramento teorico di base è l'approccio pluralistico integrato che presuppone una visione globale, complessiva della realtà, non riducibile a un unico principio, ma a principi molteplici di più linguaggi coesistenti e conflittuali [9; 10]. La sua applicazione prevede un approccio flessibile, dinamico, aperto, in continuo divenire, attento alle esigenze personali del singolo individuo volto al cambiamento [11]. Una visione unitaria dei vari approcci teorici permette di vedere la persona bisognosa di aiuto nella sua complessità [12; 13]. Con questa visione unitaria abbiamo voluto integrare nel processo psicodiagnostico la prospettiva del paziente con l'osservazione e la valutazione del clinico per una completezza informativa che permetterà la pianificazione di un trattamento personalizzato volto al raggiungimento di obiettivi posti in collaborazione attraverso lo sviluppo dell'empatia e dell'alleanza diagnostica. Col-

laborazione, condivisione degli obiettivi, empatia e alleanza sono risultate di dimostrata efficacia nella sintesi delle associazioni meta-analitiche tra le componenti della relazione terapeutica e l'esito della psicoterapia [14, Tab. 3, p. 53]. Abbiamo voluto accompagnare, quindi, a un modello psicometrico (il cui obiettivo è la predizione statistica di alcuni aspetti specifici, con test validati e attendibili e dove l'obiettività degli item deve essere supportata dall'obiettività dell'esaminatore) il modello umanistico nel quale il paziente ha la funzione di covalutatore del protocollo [12]. Entrambi i modelli, insieme, permettono di soddisfare criteri di trattamenti *evidence based* [15; 16] e di rispondere alla visione contemporanea di una prospettiva transdiagnostica [17].

3. Obiettivi dello studio

Nel presente studio sono stati utilizzati due strumenti per osservare il funzionamento della personalità secondo il DSM-5, sia come valutato dal clinico, attraverso il Modulo I dell'Intervista clinica strutturata per il Modello alternativo dei disturbi di personalità del DSM-5, la SCID5-AMPD [18], sia come percepito dall'utente, attraverso un'auto-somministrazione con il Test *Dimensional Personality Assessment*, DPA [19]. Norcross e Lambert [14] ricordano quanto sia l'esperienza clinica, sia i risultati della ricerca evidenzino che la relazione terapeutica incida sull'esito della psicoterapia, probabilmente più, dei metodi di trattamento specifici che incidono per circa lo 0% e il 10% della varianza del risultato [20; 21]. Abbiamo voluto mettere insieme due strumenti per avere da un lato, una valutazione più completa del paziente rispettando una visione prospettica maggiormente accurata, e per ottenere dall'altro, una collaborazione e una responsabilizzazione da parte del paziente nel processo diagnostico al fine di avere, probabilmente, una maggiore alleanza che aiuterà la relazione terapeutica [22; 23] e quindi l'esito positivo della psicoterapia.

4. Metodologia

Il progetto di ricerca ha seguito il seguente protocollo: il lavoro è stato suddiviso in tre fasi.

Nella prima fase, è stato deciso di somministrare al paziente per primo, il Test DPA [19; 24] per evitare inquinamenti dovuti a variazioni emotive e cognitive portate dall'intervista clinica strutturata. Nella fase successiva, la seconda, allo stesso paziente, senza conoscere l'esito del Test DPA somministrato, è stata effettuata l'intervista clinica strutturata, solo il Modulo I della SCID5-AMPD [18], perché l'obiettivo di questo lavoro è valutare il funzionamento della personalità secondo il DSM-5. Nell'ultima fase, la terza, sono stati elaborati i dati e messi in osservazione tra loro i risultati del DPA e quelli della SCID5-AMPD-Modulo I.

4.1 Strumenti utilizzati

In questo progetto di ricerca, per valutare il funzionamento della personalità così come descritto dal DSM-5, sono stati scelti nello specifico, quindi, i seguenti due strumenti: per la compilazione da parte del paziente è stato utilizzato il Test DPA - *Dimensional Personality Assessment* [19], per l'Intervista clinica strutturata è stato

utilizzato il Modulo I della SCID5-AMPD [18]. Di seguito sono riportate delle brevi descrizioni degli strumenti.

Il Test DPA - *Dimensional Personality Assessment* è un questionario di valutazione processuale della personalità [19] che consente l'autovalutazione del funzionamento della persona rispetto alle quattro dimensioni identificate nel DSM-5 [1]: l'Identità, l'Autodirezionalità, l'Empatia e l'Intimità. Per ogni dimensione sono state individuate tre sottodimensioni (Tabella 1).

Le quattro dimensioni, poste su un *continuum* che va da un livello di massima compromissione (valori a partire da 25 Punti T) a un livello di funzionamento migliore (fino a 75 Punti T), possono essere successivamente lette, riprendendo la descrizione del DSM-5, all'interno delle due aree di funzionamento della personalità: l'area del Sé e l'area Interpersonale. L'**Area del Sé** include le dimensioni dell'Identità e dell'Autodirezionalità, e corrisponde a un funzionamento interno della persona, all'immagine che essa ha di se stessa, all'autostima, alle capacità di auto-riflessività e di perseguire obiettivi esistenziali coerenti e significativi nel breve e nel lungo tempo e agli standard e valori presenti. L'**Area Interpersonale** include le dimensioni dell'Empatia e dell'Intimità, e corrisponde a un funzionamento della persona con l'alterità, alla sua capacità di tollerare punti di vista diversi dai propri, di avere consapevolezza dell'effetto del proprio comportamento sugli altri, di avere desiderio di vicinanza e la capacità di far durare le relazioni.

Tab. 1. Struttura sintetica del Test DPA [24, Tab. 1, p. 76; Modificata da: 19, Figura 3-1, p.18]

AREE DI FUNZIONAMENTO DELLA PERSONALITÀ	DIMENSIONI DEL TEST	SOTTODIMENSIONI DEL TEST
Area del Sé	Identità	1. AE-Autostima.
		2. EE-Esperienza Emotiva.
		3. SS-Senso di Sé.
	Autodirezionalità	1. AU-Capacità Autoriflessiva.
		2. DIR-Perseguimento degli obiettivi.
		3. ST-Standard e valori interni.
Area Interpersonale	Empatia	1. CEC-Comprensione effetti proprio comportamento su altri.
		2. CV-Comprensione e valorizzazione dell'esperienza.
		3. TPV-Tolleranza dei punti di vista altrui.
	Intimità	1. CRR-Comportamento di rispetto reciproco.
		2. DV-Desiderio e capacità di vicinanza.
		3. PD-Profondità e durata della relazione.

Il DPA [19] è composto di 92 item, dei quali 8 utilizzati per il rilevare la tendenza a fornire un'immagine socialmente desiderabile (*Scala Lie*). Tutti gli item sono valutati dal soggetto su una Scala di risposta Likert a 5 punti (per niente d'accordo = 1, poco d'accordo = 2, né d'accordo, né in disaccordo = 3, molto d'accordo = 4, completamente d'accordo = 5).

L'attendibilità delle scale principali, calcolata tramite l'indice di coerenza interna "Alfa di Cronbach", è risultata molto adeguata, riportando le scale con valori superiori alla "soglia" di riferimento (pari a .70): Auto-direzionalità .80; Intimità .87; Em-

patia .87; Identità .91; Desiderabilità Sociale .70 [19, Tabella 4-3, p. 31].

La validità interna (o dimensionalità) del questionario è stata esaminata tramite un'Analisi Fattoriale Confermativa (AFC) [25] con una pratica ampiamente diffusa soprattutto in presenza di numerosi indicatori come nel presente Test [26] che costruisce gli indicatori dei fattori con il metodo dei *parcel-item*. Tale approccio risulta particolarmente utile [27; 28; 26; 29] poiché riduce l'errore di misurazione, consente di ottenere stime più stabili riducendo il numero di parametri da stimare, migliora l'approssimazione alla distribuzione normale rispetto ai singoli item e aumenta il livello di misurazione delle variabili osservate rendendole più compatibili con il livello degli intervalli equivalenti. Le analisi fattoriali sono state effettuate considerando il metodo di stima della massima verosimiglianza (ML, Maximum Likelihood) tramite il programma statistico Mplus 8 [30].

Le correlazioni tra i fattori (Tabella 2) variano tra .28 e .75.

Tab.2. Correlazioni
tra i fattori [24,
Tab. 3, p.79]

	Autodirezionalità	Intimità	Empatia
Intimità	.69***		
Empatia	.61***	.61***	
Identità	.75***	.63***	.28***

Nota.*** $p < .001$

La validità di costrutto del Test DPA [19] ha trovato risultati coerenti nelle correlazioni con le dimensioni di altri strumenti relativi a dimensioni "psicopatologiche", come il *Symptom Checklist-90 Revised* (SCL-90-R [31]) o "non-psicopatologiche", come ad esempio quelle comprese nel modello del *Big Five Questionnaire-2* (BFQ [32]; BFQ-2 [33]).

La SCID5-AMPD - *Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5 Alternative Model for Personality Disorders* [34], è un'intervista clinica strutturata per valutare il Modello Alternativo dei disturbi di personalità della sezione III del DSM-5. Si divide in tre Moduli specifici che possono essere utilizzati singolarmente o in combinazione con gli altri Moduli:

- Modulo I per la valutazione della Scala del livello di Funzionamento della Personalità come descritta dal DSM-5 [1, pp. 900-903].
- Modulo II per la valutazione dei cinque domini e dei 25 tratti patologici della personalità elencati e definiti nel DSM-5 [1, pp. 904-906].
- Modulo III per la valutazione della possibile presenza dei sei disturbi di personalità specifici.

Ciò che interessa in questo lavoro è il Modulo I [18] che registra, appunto, la valutazione della gravità o meno della compromissione del funzionamento della personalità (sé e interpersonale) secondo la Scala del livello di funzionamento della personalità (*Level of Personality Functioning Scale*, LPFS), presentata nel DSM-5 [1, pp. 900-903].

Questa intervista strutturata si divide nei quattro Domini dell'Identità, Autodirezionalità, Empatia e Intimità identificati per valutare il funzionamento della personalità. Per ognuno, sono state identificate delle domande (oltre a quelle che completano un Quadro generale della persona effettuate all'inizio dell'intervista e altre di *screening*) che indagano il funzionamento delle rispettive aree, dando al clinico la possibilità attraverso l'attribuzione di un punteggio a ogni risposta su una scala a cinque punti, di indicare un valore di gravità o meno della compromissione globale dell'individuo:

- Livello 0: "Nessuna o poca compromissione" (ossia, funzionamento sano, adattivo).
- Livello 1: "Lieve compromissione".
- Livello 2: "Moderata compromissione".
- Livello 3: "Grave compromissione".
- Livello 4: "Estrema compromissione".

5. Risultati

In questo articolo, abbiamo riportato un caso clinico di un uomo di 38 anni, celibe, impiegato informatico (postazione individuale) che è venuto a consultazione per un disturbo d'ansia con aspetti ipocondriaci e difficoltà relazionali. È stato somministrato prima il Test DPA e successivamente il Modulo I della SCID-5-AMPD.

Il Test DPA (Figura 1) ha riportato un funzionamento della personalità in generale lievemente compromesso nell'Area del Sé con una Dimensione dell'Identità pari a Punti T = 41 e la sottodimensione dell'Autostima maggiormente compromessa (AE: Punti T = 38), mentre la Dimensione Autodirezionalità pari a Punti T = 45 è quella che sembra funzionare come risorsa nella persona, in particolare nella Sottodimensione Standard e valori interni (ST: Punti T=49). Una forte caduta lungo il *continuum* del funzionamento della personalità è, invece, nella Dimensione dell'Intimità pari a Punti T = 32 nella quale, in particolare, risulta estremamente compromessa la sottodimensione Desiderio di Vicinanza (DV: Punti T = 25). Anche la Dimensione Empatia pari a Punti T = 43 si ritrova nella parte a sinistra del *continuum* ipotizzando un affaticamento della persona anche rispetto a questa competenza e portando l'Area Interpersonale a essere comunque l'ambito maggiormente compresso. Ciò in linea con il disturbo relazionale espresso dal paziente. La Desiderabilità Sociale (Punti T = 45) evidenzia un atteggiamento di apertura del soggetto nei confronti del Test.

Fig. 1. Caso clinico:
 Profilo Grafico*
 Test DPA-Dimensional
 Personality
 Assessment [19].
 Copyright© 2019.
 Giunti Psychometrics
 S.r.l. - Firenze



*Lo spettro di valori va da 25 a 75 punti T.

L'intervista clinica strutturata **SCID-5-AMPD-Modulo I**, ha evidenziato un punteggio globale del funzionamento della personalità a metà tra un livello di lieve e moderata compromissione (Punteggio 1,49). Di seguito, i domini e sottodomini con i rispettivi valori:

Punteggi del sottodominio dell'Identità	
Senso di sé	1
Autostima	2
Gamma dell'esperienza emotiva e regolazione	1
Sommare questi punteggi e dividere per 3 Totale Dominio Identità	1,33
Punteggi del sottodominio dell'Autodirezionalità	
Capacità di perseguire obiettivi significativi	1
Standard interni di comportamento costruttivi e prosociali	0
Capacità autoriflessive	2
Sommare questi punteggi e dividere per 3 Totale Dominio Autodirezionalità	1
Punteggi del sottodominio dell'Empatia	
Comprensione e valorizzazione delle altrui esperienze e motivazioni	2
Tolleranza di prospettive differenti	1
Comprensione degli effetti del proprio comportamento sugli altri	1
Sommare questi punteggi e dividere per 3 Totale Dominio Empatia	1,33
Punteggi del sottodominio dell'Intimità	
Profondità e durata del rapporto con gli altri	2
Desiderio e capacità di vicinanza	3
Reciprocità del rispetto che si riflette nel comportamento interpersonale	2
Sommare questi punteggi e dividere per 3 Totale Dominio Intimità	2,33
LIVELLO GLOBALE DEL FUNZIONAMENTO DELLA PERSONALITÀ' (Sommare i totali dei Domini e dividere il TOTALE per 4)	1,49

Possiamo osservare dai risultati di entrambi gli strumenti utilizzati, una visione concorde del funzionamento della personalità come lievemente compromessa. Si è evidenziato un funzionamento in generale faticoso da parte della persona con una caduta specifica nell'area Interpersonale, nella Dimensione Intimità (moderatamente-grave) e in particolare nella Sottodimensione Desiderio e capacità di vicinanza (DPA: Punti T = 25; SCID-5 AMPD Modulo I: punteggio = 3). I risultati di entrambi gli strumenti valutativi utilizzati rispetto all'area del Sé, fanno ipotizzare un affaticamento nella Dimensione Identità, in particolare nella Sottodimensione Autostima; mentre l'aspetto evidenziato come risorsa da entrambi gli strumenti è la Sottodimensione Standard e valori interni della Dimensione Autodirezionalità (DPA: Punti T = 49; SCID-5 AMPD Modulo I: punteggio = 0) che fa ipotizzare anche un probabile atteggiamento collaborativo e onesto del paziente e quindi un elemento positivo per l'alleanza terapeutica. Un risultato del genere, insieme con altre valutazioni, ha reso

più chiara e mirata la progettazione di un piano d'intervento con un focus specifico, fatta in alleanza diagnostica con il paziente che ha osservato e si è riconosciuto nel risultato del profilo grafico del DPA (Figura 1).

6. Discussione

Nel presente caso clinico sono emersi dati che convergono sui vari elementi facilitando la pianificazione di un trattamento personalizzato. È da ipotizzare che possa non essere sempre così, permettendo, in altri casi, di poter cogliere divergenze o differenze per impostare un trattamento il più corretto possibile e lavorando in collaborazione con il paziente.

Seppur strumenti diversi (un questionario statisticamente validato autosomministrato dal paziente stesso e un'intervista clinica strutturata costituita da un elenco di domande già delineate in tutto e per tutto che il clinico deve porre al paziente al fine di ottenere quelle informazioni che gli consentano la valutazione), ognuno con i propri pro e contro (Tabella 3), abbiamo ipotizzato i possibili vantaggi che potranno esserci dall'esito del progetto di ricerca. Nel caso sarà confermata da un punto di vista statistico, una convergenza di risultati, il Test DPA, in alcune situazioni, potrebbe essere utilizzato come strumento di *screening*, oppure lì dove la valutazione del funzionamento della personalità attraverso la SCID-5-AMPD-Modulo I dovesse dare dei dubbi, il Test DPA potrebbe essere utilizzato per un supporto informativo.

Tab. 3. Pro e Contro di due strumenti diagnostici: intervista e questionario [12, Tabella 28, p. 146]

Interviste (semi) strutturate		Questionari autosomministrati	
Pro	Contro	Pro	Contro
Rilievo diretto e miglior qualità	Necessità di adeguata conoscenza del criterio dell'informazione di riferimento	Economicità e semplicità	Soggettività dell'informazione
Possibilità di approfondimento diagnostico	Necessità di training e di requisiti specifici da parte del clinico	Assenza di distorsioni sistematiche legate alla somministrazione	Distorsioni soggettive culturali, attentive, cognitive, da <i>compliance</i>
Possibilità di controllo di fonti soggettive di distorsione	Possibilità di distorsioni legate alla soggettività del clinico, in aggiunta alle fonti di errore casuale	Assenza di distorsioni sistematiche legate alla interpretazione	Impossibilità di approfondimento diagnostico
Maggiore rispondenza item-domanda-criterio	Tempo richiesto dall'intervista	Assenza di distorsioni legate all'attesa dell'intervistatore	Possibile scarsa corrispondenza item-criteri
Maggior accuratezza diagnostica		Minor intrusività e maggior duttilità	Tendenza a generare falsi positivi
Relazione diretta. Il cliente si sente preso in considerazione come individuo			Scarsa relazione. È più difficile che il cliente si senta preso in considerazione come individuo

7. Conclusioni, limiti dello studio e possibili sviluppi futuri

Abbiamo potuto costatare, seppur un lavoro all'inizio, che utilizzare due strumenti validati e scientificamente riconosciuti per osservare lo stesso oggetto, in questo caso il funzionamento della personalità secondo il DSM-5 [1], consente di formulare ipotesi rispetto al processo diagnostico e alla possibilità di integrare due prospettive, quella del paziente e quella del clinico, al fine di ottenere una visione più completa del funzionamento di personalità dell'individuo e di pianificare un trattamento personalizzato, efficace ed efficiente. Nel caso clinico riportato, con tutti i limiti che ne conseguono essendo un solo caso clinico, abbiamo avuto una convergenza dei risultati dei due strumenti valutativi; potrebbe in altre valutazioni non essere così e in quel caso rappresenterebbe comunque un'opportunità clinica e diagnostica ancora più importante e interessante perché permetterebbe una tutela verso un possibile errore diagnostico e quindi di trattamento psicoterapico. Come sviluppi futuri, il progetto di ricerca mira all'utilizzo di entrambi gli strumenti, il Test DPA [19] e la SCID-5-AMPD Modulo I [34], su un numero di pazienti sufficiente per un'analisi statistica dei loro risultati, avendo l'ambizione, nel caso di una convergenza e concordanza diagnostica statisticamente riconosciuta, di rendere il Test DPA anche uno strumento di *screening* validato rispetto alla presenza o meno di un eventuale disturbo di personalità.

BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association. Trad. it. DSM-5. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali. 5. ed. Milano: Raffaello Cortina, 2014.
2. Bender, D. S., Morey, L. C., & Skodol, A. E. (2011). Toward a Model for Assessing Level of Personality Functioning in DSM-5, Part I: A Review of Theory and Methods. *Journal of Personality Assessment*, 93, 332-346.
3. Morey, L. C., Bender, D., & Skodol, A. E. (2013). Validating the Proposed DSM-5 Severity Indicator for Personality Disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 729-735.
4. Morey, L. C., Skodol, A. E., & Oldham, J. M. (2014). Clinician Judgments of Clinical Utility: A Comparison of DSM-IV-TR Personality Disorders and the Alternative Model for DSM-5 Personality Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 123, 398-405.
5. Hopwood, C. J., Good, E. W., & Morey, L. C., (2018). Validity of the DSM-5 Levels of Personality Functioning Scale-Self Report. *Journal of Personality Assessment*, 9, 1-10.
6. Semerari, A., Colle, L., Pellicchia, G., Buccione, I., Carcione, A., Dimaggio, G., et al. (2014). Metacognitive Dysfunctions in Personality Disorders: Correlations with Disorder Severity and Personality Styles. *Journal of Personality Disorders*, 28 (137), 1-16.
7. Dimaggio, G., Carcione, A., Nicolò, G., Lysaker, P. H., d'Angerio, S., Conti, M. L., et al. (2013). Differences between Axes Depend on where you Set the Bar. Associations among Symptoms, Interpersonal Relationship and Alexithymia with Number of Personality Disorder Criteria. *Journal of Personality Disorders*, 27, 371-382.
8. Livesley, W. J., Dimaggio, G., & Clarkin, J. F. (Eds.). (2016). *Integrated Treatment for Personality Disorder: A modular Approach*. New York: Guilford Press. Trad. it. Trattamento integrato per i disturbi di personalità. Un approccio modulare. Milano: Raffaello Cortina, 2017.
9. Giusti, E., Montanari, C., & Montanarella, G. (1995). *Manuale di psicoterapia integrata*. Milano: Franco Angeli.

10. Giusti, E., Montanari, C., & Iannazzo, A. (2004). *Psicoterapie integrate: Piani di trattamento per psicoterapeuti a breve, medio e lungo termine*. Milano: Masson.
11. Giusti, E., & Barbuto, F. (2014). *Cambiamento e resistenza in terapia: L'aderenza veloce al trattamento*. Roma: Sovera.
12. Giusti, E., Montanari, C., & Iannazzo, I. (2006). *Psicodiagnosi integrata: Valutazione transittiva e progressiva del processo qualitativo e degli esiti nella psicoterapia pluralistica fondata sull'evidenza obiettiva*. Roma: Sovera Strumenti.
13. Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2018). *System of Psychotherapy. A Transtheoretical Analysis*. (9th ed.). New York: Oxford University Press.
14. Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2019). *Quando la relazione psicoterapeutica funziona...* Roma: Armando Editore Strumenti, vol. 3.
15. Norcross, J. C. (2011). *Quando la relazione psicoterapeutica funziona: Ricerche scientifiche a prova di evidenza*. Roma: Sovera, 2012, vol. 1.
16. Norcross, J. C. (2011a). *Quando la relazione psicoterapeutica funziona: Efficacia ed efficienza dei trattamenti personalizzati*. Roma: Sovera, 2012, vol. 2.
17. Dazzi, N. (2019). Incontro "intervista" con il Prof. Nino Dazzi. <https://www.dailymotion.com/video/x7e4pjn>, 2019/7/24.
18. First, M. B., Skodol, A. E., Bender, D. S., & Oldham, J. M. (2018a). *Structured Clinical Interview for DSM-5® Alternative Model for Personality Disorders – Module I: Structured Clinical Interview for the Level of Personality Functioning Scale (SCID-5-AMPD)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. Trad. it. A. Fossati, S. Borroni, A. Somma (Eds.), *Intervista clinica strutturata per il Modello alternativo dei disturbi di personalità del DSM-5® - Modulo I: Intervista clinica strutturata per la Scala del livello di funzionamento della personalità (SCID-5-AMPD)*. Milano: Raffaello Cortina, 2018.
19. Barbaranelli, C., Pacifico, M., Rapanà, L., Rosa, V., Giannini, L., & Giusti, E. (2019). *DPA - Dimensional Personality Assessment*. Firenze: Giunti Psychometrics.
20. Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 169-218). New York: Wiley.
21. Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. Trad. it. Il grande dibattito in psicoterapia. L'evidenza della ricerca scientifica avanzata applicata alla clinica. Roma: Sovera Strumenti, 2017.
22. Muran, J. C., & Barber, J. P. (2010). *The therapeutic alliance: an evidence-based guide to practice*. New York, NY: Guilford Press. Trad. it. L'alleanza terapeutica. Una guida Evidence Based per la pratica clinica. Roma: Sovera Strumenti, 2012.
23. Safran, J. D., & Muran, J. C. (2014). *Alleanza in psicoterapia a breve termine*. Roma: Sovera Strumenti.
24. Rapanà, L., & Barbaranelli, C. (2019). DPA-Dimensional Personality Assessment. An Integrated Approach according DSM-5. Test innovativo di valutazione processuale della personalità, *Phenomena Journal*, 1 (1), 74-86.
25. Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford Press.
26. Dabholkar, P. A., Thorpe, D. I., & Rents, J. O. (1996). A measure of service quality for retail stores: Scale development and validation. *Journal of Academy of Marketing Science*, 24 (1), 3-16.
27. Bagozzi, R. P., & Heatherton, T. F. (1994). A general approach to representing multifaceted personality constructs: Application to state self-esteem. *Structural Equation Modeling*, 1 (1), 35-67.
28. Baumgartner, H., & Homburg, C. (1996). Applications of structural equation modeling in marketing and consumer research: A review. *International Journal of Research in Marketing*, 13, 139-161.
29. Little, T. D. (2013). *Longitudinal structural equation modeling*. New York, NY: Guilford Press.
30. Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2017). *Mplus (Version 8.0)* [computer software]. Los Angeles: Author.
31. Caprara, G. V., Barbaranelli, C., & Borgogni, L. (2000). *BFQ. Big Five Questionnaire (2nd ed.)*. Firenze: Giunti Psychometrics.

32. Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Borgogni, L., & Vecchione, M. (2008). *Big Five Questionnaire-2: Manuale*. Firenze: Giunti Psychometrics.
33. Derogatis, L. R., & Savitz, K. L. (2000). *The SCL-90-R and the Brief Symptom Inventory (BSI) in primary care*. In M. E. Maruish, *Handbook of psychological assessment in primary care settings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
34. First, M., B., Skodol, A. E., Bender, D. S., & Oldham, J. M. (2018). *User's Guide to Structured Clinical Interview for DSM-5® Alternative Model for Personality Disorders (SCID-5-AMPD)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. Trad. it. A. Fossati, S. Borroni, A. Somma (Eds.), Guida per l'intervistatore per l'intervista clinica strutturata per il modello alternativo dei disturbi di personalità del DSM-5® (SCID-5-AMPD). Milano: Raffaello Cortina, 2018.