

# Abstracts aus *Psicoterapia e Scienze Umane*

www.psicoterapiaescienzeumane.it

Paolo Migone

Psychotherapie-Wissenschaft 8 (1) 93–99 2018  
www.psychotherapie-wissenschaft.info  
CC BY-NC-ND  
DOI: 10.30820/8242.18

**Pier Francesco Galli: Editoriale. L'anatra zoppa: DSM-5 e crepuscolo del diagnosticismo. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2014, 48, 4: 567–576. DOI: 10.3280/PU2014-004001**

Vengono discussi criticamente alcuni aspetti della storia della psichiatria, in particolare per quanto riguarda il problema della diagnosi e la produzione dei DSM dell'*American Psychiatric Association* (l'ultimo, il DSM-5, è stato tradotto in italiano quest'anno). La crisi del «diagnosticismo», cioè di un'operazione di etichettatura diagnostica basata prevalentemente sull'aspetto descrittivo, inaugurata a partire dal DSM-III (1980), è diventata più evidente con la difficile gestazione del DSM-5 (2013) e le polemiche che ha suscitato. È stato soprattutto l'effetto alone, creato da una certa propaganda attorno ai DSM, ad avere avuto maggiori ripercussioni negative sullo stato della psichiatria. Vengono anche fatte alcune considerazioni sulla crisi dell'approccio psicodinamico e sul suo ruolo nella storia della psichiatria.

*Parole chiave:* diagnosi psichiatrica, diagnosticismo, DSM-5, storia della psichiatria, psichiatria dinamica

**Pier Francesco Galli: Editorial. The lame duck: DSM-5 and twilight of diagnosticism**

Some aspects of the history of psychiatry are critically discussed, particularly regarding the problem of diagnosis and the production of the DSMs of the *American Psychiatric Association* (its last edition, DSM-5, has been translated into Italian this year). The crisis of «diagnosticism» – namely of a labelling process based purely on the descriptive level – that started with DSM-III (1980) has become more apparent with the difficulties that surrounded the DSM-5 (2013) process and the polemics that ensued. Especially the halo effect, created by propaganda around the DSMs, has had negative repercussions on the state of psychiatry. Some considerations on the crisis of the psychodynamic approach and of its role in the history of psychiatry are made.

*Keywords:* psychiatric diagnosis, diagnosticism, DSM-5, history of psychiatry, dynamic psychiatry

**Pier Francesco Galli: Leitartikel. Die lahme Ente: DSM-5 und Zwielficht der Diagnostik**

Einige Aspekte der Geschichte der Psychiatrie werden kritisch diskutiert, insbesondere bezüglich der Problematik der

Diagnose und der Erstellung der DSMs durch die *American Psychiatric Association* (dessen neueste Ausgabe, das DSM-5, wurde in diesem Jahr ins Italienische übersetzt). Die mit dem DSM-III (1980) begonnene Krise der «Diagnostik» – d. h. eines rein deskriptiven Kennzeichnungsverfahrens – ist durch den mit Schwierigkeiten verbundenen DSM-5 (2013) Prozess und der darauffolgenden Polemik nur deutlicher geworden. Dabei hat sich vor allem der Haloeffekt, der infolge der Propaganda um die DSMs entstand, negativ auf den Stand der Psychiatrie ausgewirkt. Es erfolgen einige Überlegungen zur Krise des psychodynamischen Ansatzes und seiner Rolle in der Geschichte der Psychiatrie.

*Schlüsselwörter:* Psychiatrische Diagnostik, Diagnostik, DSM-5, Geschichte der Psychiatrie, Dynamische Psychiatrie

**Pier Francesco Galli: Éditorial. Le canard boiteux : DSM-5 et le crépuscule du diagnosticisme**

Certains aspects de l'histoire de la psychiatrie sont sévèrement discutés, en particulier le problème de diagnostic et la production des DSM de l'*American Psychiatric Association* (sa dernière édition, DSM-5, a été traduite en italien cette année). La crise du « diagnosticisme », autrement dit d'un processus d'étiquetage basé purement sur le niveau descriptif qui a commencé avec le DSM-III (1980), est devenue plus marquée avec les difficultés qui entourent le processus du DSM-5 (2013) et les polémiques qui ont suivi. Notamment, l'effet de halo créé par la propagande autour des DSM a eu des répercussions négatives sur l'état de la psychiatrie. Des réflexions ont été faites sur la crise de l'approche psychodynamique et son rôle dans l'histoire de la psychiatrie.

*Mots-clés :* diagnostic psychiatrique, diagnosticisme, DSM-5, histoire de la psychiatrie, psychiatrie dynamique

**Paolo Migone: Presentazione del DSM-5. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2013, 47, 4: 567–600. DOI: 10.3280/PU2013-004001**

Viene presentato il DSM-5, cioè la quinta edizione del *Diagnostic and Statistical Manual (DSM) of Mental Disorders* dell'*American Psychiatric Association* (APA), pubblicato nel maggio 2013. Dopo una discussione di cinque caratteristiche dei DSM (l'approccio «ateorico», le dicotomie politico/

monotetico, validità/attendibilità e categorie/dimensioni, e il sistema multiassiale – quest'ultimo eliminato dal DSM-5), viene presentato il dibattito critico che ha circondato la preparazione del DSM-5 sottolineando, tra le altre cose, come un abbassamento delle soglie diagnostiche possa favorire un aumento di «falsi positivi» e di consumo di farmaci. Vengono anche riportate alcune critiche al DSM-5 fatte da Allen Frances, capo della *task force* del DSM-IV. Infine viene descritta la struttura del manuale e vengono illustrate alcune delle principali novità, con una descrizione più dettagliata del «Modello alternativo per i disturbi di personalità» incluso nella Sezione III («Misurazioni e modelli emergenti»).

*Parole chiave:* DSM-5, diagnosi psichiatrica, diagnosi false positive, soglie diagnostiche, modello dimensionale dei disturbi di personalità

### Paolo Migone: Presentation of DSM-5

DSM-5, namely the Fifth Edition of the *Diagnostic and Statistical Manual (DSM) of Mental Disorders of the American Psychiatric Association (APA)* published in May 2013, is presented. After a discussion of five aspects of the DSMs («atheoretical» approach, polithetic/monothetic, validity/reliability, and categorical/dimensional dichotomies, and multiaxial system – the latter abandoned in DSM-5), the critical debate that surrounded the DSM-5 process is described, and emphasized how lowered diagnostic thresholds might increase «false positive» diagnoses and use of medication. Also some critical comments made by Allen Frances (Chair of the DSM-IV Task Force) are reported. Finally, the DSM-5 structure is described, with some of its main innovations and a detailed illustration of the «Alternative DSM-5 model for personality disorders» which is included in Section III («Emerging measures and models»).

*Keywords:* DSM-5, psychiatric diagnosis, false positive diagnoses, diagnostic thresholds, dimensional model for personality disorders

### Paolo Migone: Vorstellung des DSM-5

Dieser Artikel stellt das DSM-5, d. h. die im Mai 2013 veröffentlichte fünfte Ausgabe des *Diagnostic and Statistical Manual (DSM) of Mental Disorders* der *American Psychiatric Association (APA)*, vor. Zunächst erfolgt eine Erläuterung von fünf Aspekten der DSMs («atheoretischer» Ansatz, polithematisch/monothematisch, Validität/Reliabilität und kategorische/dimensionale Dichotomien und multiaxiales System – Letzteres wurde im DSM-5 aufgegeben). Dem folgt eine Beschreibung und Hervorhebung der kritischen Debatte um den DSM-5 Prozess, wobei darauf eingegangen wird, wie die Senkung der diagnostischen Schwellenwerte die Rate der falsch positiven Diagnosen und den Einsatz von Medikamenten erhöhen könnte. Zudem wird über einige kritische Kommentare von Allen Frances (Vorsitzender der Task Force DSM-IV) berichtet. Zum Abschluss erfolgt eine Beschreibung der Struktur des DSM-5 mit einigen der wesentlichen Neuerungen und einer detaillierten Darstellung des «Alternativen DSM-5

Modells für Persönlichkeitsstörungen», welche in Abschnitt III (Aufkommende Maßnahmen und Modelle) enthalten ist.

*Schlüsselwörter:* DSM-5, Psychiatrische Diagnostik, Falsch Positive Diagnosen, Diagnostische Richtlinien, Dimensionales Modell für Persönlichkeitsstörungen

### Paolo Migone : Présentation du DSM-5

Le DMS-5, à savoir la *Cinquième Édition du Diagnostic and Statistical Manual (DSM-Manuel diagnostique et statistique) des Troubles Mentaux de l'American Psychiatric Association (APA)* publié en mai 2013, est présenté. Après une discussion sur les cinq aspects des DSM (approche « athéorique », polithétique/monothétique, validité/fiabilité, et dichotomies catégorielles/dimensionnelles, et système à axes multiples – ce dernier abandonné dans le DSM-5), le débat critique qui entoure le processus du DSM-5 est décrit, et il est souligné à quel point des seuils abaissés de diagnostic peuvent augmenter les diagnostics « faux positifs » et l'utilisation de médicaments. Certains commentaires critiques faits par Allen Frances (Chaire du Groupe de Travail DSM-IV) sont rapportés. Enfin, la structure du DSM-5 est décrite, avec certaines de ses principales innovations et une illustration détaillée du « Modèle alternatif au DSM-5 pour les troubles de la personnalité » qui est inclus dans la Section III (« Mesures et modèles émergents »).

*Mots-clés :* DSM-5, diagnostic psychiatrique, diagnostics faux positifs, seuils diagnostiques, modèle dimensionnel pour les troubles de la personnalité

**Drew Westen, Jonathan Shedler, Bekh Bradley & Jared A. DeFife: Una tassonomia delle diagnosi di personalità derivata empiricamente: colmare il divario tra scienza e clinica nella concettualizzazione della personalità (Con una Nota introduttiva di Vittorio Lingiardi e Francesco Gazzillo). *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2012, 46, 3: 327–358. DOI: 10.3280/PU2012-003001**

Viene presentato un sistema diagnostico della patologia di personalità derivato empiricamente, clinicamente rilevante e di agevole uso quotidiano. Un campione randomizzato di 1.201 psichiatri e psicologi clinici statunitensi ha descritto un proprio paziente, selezionato in modo casuale e affetto da un disturbo della personalità, utilizzando la *Shedler-Westen Assessment Procedure-II (SWAP-II)*. L'analisi fattoriale ha prodotto 10 diagnosi di personalità, clinicamente coerenti, organizzate in tre *cluster* sovraordinati: internalizzante, esternalizzante e borderline-disregolato. Le descrizioni col punteggio più elevato sono state selezionate per costruire un prototipo di ogni sindrome di personalità. In un secondo campione indipendente, i ricercatori e i clinici sono stati in grado di diagnosticare le sindromi di personalità con un elevato accordo e un livello minimo di comorbidità. Questi 10 prototipi diagnostici sono empiricamente fondati e clinicamente rilevanti.

*Parole chiave:* disturbi di personalità, diagnosi e classificazione, SWAP-II, diagnosi prototipiche, personalità sana

**Drew Westen, Jonathan Shedler, Bekh Bradley & Jared A. DeFife: An empirically derived taxonomy for personality diagnosis: Bridging science and practice in conceptualizing personality**

A system for diagnosing personality pathology that is empirically derived, clinically relevant, and practical for day-to-day use is described. A random US sample of psychiatrists and clinical psychologists (N=1,201) described a randomly selected patient with any degree of personality dysfunction using the *Shedler-Westen Assessment Procedure-II* (SWAP-II). Factor analysis to identify naturally occurring diagnostic groupings yielded 10 clinically coherent personality diagnoses organized into three higher-order clusters: internalizing, externalizing, and borderline-dysregulated. The most highly rated descriptors to construct a diagnostic prototype for each personality syndrome were selected. In a second, independent sample, researchers and clinicians were able to diagnose the personality syndromes with high agreement and minimal comorbidity. These 10 prototypes provide a framework for personality diagnosis that is both empirically based and clinically relevant.

**Keywords:** personality disorders, diagnosis and classification, SWAP-II, prototype diagnosis, personality styles and health

**Drew Westen, Jonathan Shedler, Bekh Bradley & Jared A. DeFife: Eine empirisch abgeleitete Taxonomie für die Persönlichkeitsdiagnostik: Die Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis bei der Konzeption von Persönlichkeit**

Es erfolgt eine Beschreibung eines Systems zur Diagnose von Persönlichkeitspathologie, das empirisch abgeleitet, klinisch relevant und für den täglichen Gebrauch praktisch ist. Im Rahmen einer Stichprobe von amerikanischen Psychiatern und klinischen Psychologen (N = 1.201) wurde ein zufällig ausgewählter Patient mit einem beliebigen Grad an Persönlichkeitsstörung mit Hilfe des *Shedler-Westen Assessment Procedure-II* (SWAP-II) beschrieben. Eine Faktorenanalyse zur Identifizierung natürlich vorkommender diagnostischer Gruppierungen ergab 10 klinisch kohärente Persönlichkeitsdiagnosen, die sich in drei übergeordnete Gruppen aufteilen ließen: Internalisierung, Externalisierung und Borderlinedysregulation. Die am höchsten bewerteten Deskriptoren zur Erstellung eines diagnostischen Prototyps wurden für jedes Persönlichkeitssyndrom ausgewählt. In einer zweiten, unabhängigen Stichprobe konnten Forscher und Therapeuten die Persönlichkeitssyndrome mit hoher Übereinstimmung und minimaler Komorbidität diagnostizieren. Diese 10 Prototypen geben einen Rahmen für die Persönlichkeitsdiagnostik vor, der sowohl empirisch abgeleitet als auch klinisch relevant ist.

**Schlüsselwörter:** Persönlichkeitsstörungen, Diagnostik und Klassifizierung, SWAP-II, Prototypendiagnose, Persönlichkeitsstile und Gesundheit

**Drew Westen, Jonathan Shedler, Bekh Bradley & Jared A. DeFife: Une taxonomie fondée sur l'empirisme du diagnostic de personnalité : Rapprochement science et pratique dans la personnalité de conceptualisation**

Un système de diagnostic de pathologies de la personnalité fondé sur l'empirisme, cliniquement pertinent et pratique pour l'utilisation au quotidien est décrit. Un échantillon aléatoire américain de psychiatres et de psychologues cliniques (N=1 201) ont décrit un patient sélectionné de manière aléatoire avec un quelconque degré de troubles de la personnalité en utilisant le *Shedler-Western Assessment Procedure-II* (SWAP-II). L'analyse des facteurs visant à identifier des groupements de diagnostics survenant naturellement rapporte 10 diagnostics de personnalité cliniquement cohérents organisés en trois regroupements de niveau supérieur : internalisant, externalisant, et dysfonctionnel limite. Les descripteurs les mieux notés pour construire un prototype de diagnostic pour chaque syndrome de la personnalité ont été sélectionnés. Dans un deuxième échantillon indépendant, des chercheurs et des cliniciens ont été capables de diagnostiquer les syndromes de la personnalité avec un niveau élevé de concordance et une morbidité minimale. Ces 10 prototypes apportent un cadre au diagnostic de la personnalité qui est à la fois basé sur l'empirisme et pertinent cliniquement.

**Mots-clés :** troubles de la personnalité, diagnostic et classification, SWAP-II, diagnostic de prototype, styles de personnalité et santé

**Incontro con Allen Frances, organizzato da *Psicoterapia e Scienze Umane*: «Psichiatria tra diagnosi e diagnosticismo. Il dibattito critico sulla preparazione del DSM-5», Bologna, 22 ottobre 2011**

Video su YouTube: <https://youtu.be/bnYluMWN6dI>

Sito Internet: [www.psicoterapiaescienzeumane.it/Frances\\_22-10-11.htm](http://www.psicoterapiaescienzeumane.it/Frances_22-10-11.htm)

Robert L. Spitzer & Allen Frances, *Guerre psicologiche: critiche alla preparazione del DSM-5 [con una Nota redazionale]. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2011, 45, 2: 247–262. DOI: 10.3280/PU2011-002007*

Robert L. Spitzer, Intervista. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2011, 45, 2: 248–250. DOI: 10.3280/PU2011-002007

**Allen Frances: Si apre il vaso di Pandora: le 19 peggiori proposte del DSM-5. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2011, 45, 2: 251–262. DOI: 10.3280/PU2011-002007**

In due diversi contributi, Robert L. Spitzer (che era capo della *task force* del DSM-III del 1980) e Allen Frances (che era capo della *task force* del DSM-IV del 1994) muovono dure critiche ai lavori di preparazione del DSM-5, la quinta edizione del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* dell'American Psychiatric Association, prevista nel maggio 2013. Spitzer («Guerre psicologiche: il dibattito sul DSM-5») ricorda la sua esperienza alla guida del DSM-III e critica soprattutto la mancanza di trasparenza nei lavori sul DSM-5. Frances («Si apre il vaso di Pandora: le 19 peggiori proposte del DSM-5») discute alcuni aspetti problematici della bozza del DSM-5 e

ne elenca varie proposte diagnostiche che non sono adeguatamente supportate da evidenze empiriche e che inevitabilmente porteranno a un aumento di diagnosi false positive e di inutili e potenzialmente dannose prescrizioni farmacologiche (questo contributo di Allen Frances è aggiornato al maggio 2011).

*Parole chiave:* DSM-5, diagnosi psichiatrica, trasparenza, diagnosi false positive, disturbo mentale

### **Allen Frances: Psychological warfare: Robert L. Spitzer and Allen Frances criticize the DSM-5 process**

In two separate comments, Robert L. Spitzer (who was Head of the task force on DSM-III, of 1980) and Allen Frances (who was Head of the task force on DSM-IV, of 1994) strongly criticize the preparation of DSM-5, the fifth edition the American Psychiatric Association's *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, scheduled for release in May 2013. Robert L. Spitzer («Psychological Warfare: The DSM-5 Debate») recounts his experience in leading the DSM-III task force, and points out especially the lack of transparency in the DSM-5 process. Allen Frances («Opening Pandora's box: The 19 worst suggestions for DSM-5») discusses some problematic aspects of DSM-5 and lists several suggested diagnoses that are not adequately supported by empirical research and would inevitably increase the rate of false positive diagnoses and the use of potentially harmful medication (Allen Frances' contribution is updated May 2011).

*Key words:* DSM-5, psychiatric diagnosis, mental disorder, false positive diagnoses, transparency

### **Allen Frances: Psychologische Kriegsführung: Robert L. Spitzer und Allen Frances kritisieren den DSM-5-Prozess**

In zwei separaten Kommentaren üben Robert L. Spitzer (Leiter der Task Force zum DSM-III, 1980) und Allen Frances (Leiter der Task Force zum DSM-IV, 1994) starke Kritik an der Vorbereitung des DSM-5 aus, der fünften Ausgabe des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* der *American Psychiatric Association*, welche im Mai 2013 erscheinen soll. Robert L. Spitzer («Psychological Warfare: The DSM-5 Debate» [Psychologische Kriegsführung: Die DSM-5-Debatte]) erzählt von seinen Erfahrungen als Leiter der DSM-III Task Force und verweist dabei insbesondere auf den Mangel an Transparenz im DSM-5-Prozess. Allen Frances («Opening Pandora's box: The 19 worst suggestions for DSM-5» [Öffnung der Büchse der Pandora: Die 19 schlimmsten Vorschläge für das DSM-5]) erläutert einige problematische Aspekte des DSM-5 und listet mehrere vorgeschlagene Diagnosen auf, zu denen keine entsprechende empirische Forschung besteht, die unweigerlich zu einer höheren Rate falscher positiver Diagnosen und Verwendung potenziell schädlicher Medikamente führen würden (Allen Frances Beitrag wurde im Mai 2011 aktualisiert).

*Schlüsselwörter:* DSM-5, Psychiatrische Diagnostik, Psychische Störung, Falsch Positive Diagnosen, Transparenz

### **Allen Frances: Lutte psychologique : Robert L. Spitzer et Allen Frances critiquent le processus du dsm-5**

Dans deux commentaires distincts, Robert L. Spitzer (qui était responsable du groupe de travail sur le DSM-III, de 1980) et Allen Frances (qui était responsable du groupe de travail sur le DSM-IV, de 1994) critiquent sévèrement la préparation du DSM-5, la cinquième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux) de l'American Psychiatric Association, dont la parution était prévue en mai 2013. Robert L. Spitzer (« Lutte psychologique : Le débat DSM-5 ») relate son expérience dans la direction du groupe de travail du DSM-III et souligne en particulier le manque de transparence dans le processus du DSM-5. Allen Frances (« Ouvrir la boîte de pandore : Les 19 pires suggestions du DSM-5 ») aborde certains aspects problématiques du DSM-5 et énumère plusieurs diagnostics suggérés qui ne sont pas soutenus d'une manière adéquate par la recherche empirique et qui augmenteraient inévitablement le taux de diagnostics faux positifs et l'utilisation d'une médication potentiellement nocive (la contribution d'Allen Frances a été mise à jour en mai 2011).

*Mots-clés :* DSM-5, diagnostic psychiatrique, trouble mental, diagnostics faux positifs, transparence

### **Jerome C. Wakefield: Patologizzare la normalità: l'incapacità della psichiatria di individuare i falsi positivi nelle diagnosi dei disturbi mentali. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2010, 44, 3: 295-314. DOI: 10.3280/PU2010-003001**

Quando la psichiatria si è trasformata da un'attività basata sul lavoro nei manicomi a una professione inserita nella comunità, le diagnosi false positive hanno rappresentato una vera sfida alla validità dei sistemi diagnostici. L'introduzione, col DSM-III del 1980, di criteri diagnostici operazionalizzati basati sui sintomi descrittivi ha esacerbato questa difficoltà a causa della natura contestuale della distinzione tra normale disagio e disturbo mentale. Viene discusso, anche con esempi clinici, se i DSM-III e DSM-IV sono riusciti a evitare i falsi positivi, e viene fatta un'analisi concettuale dei criteri di alcune diagnosi, proponendo contro-esempi alla pretesa dei DSM di identificare un disturbo. A tutt'oggi la psichiatria non è riuscita a risolvere il problema dei falsi positivi. Permangono lacune riconoscibili persino da non specialisti, e questo anche se il problema è puramente concettuale e non dipende da nuove informazioni provenienti da ricerche.

*Parole chiave:* diagnosi psichiatrica, falsi positivi, validità dei criteri diagnostici, filosofia della psichiatria, significatività clinica

### **Jerome C. Wakefield: Misdiagnosing normality: Psychiatry's failure to address the problem of false positive diagnoses of mental disorder in a changing professional environment**

In psychiatry's transformation from an asylum-based to a community-oriented profession, false positive diagnoses

became a major challenge to the validity of the diagnostic system. The shift to descriptive, symptom-based operationalized diagnostic criteria of DSM-III further exacerbated this difficulty because of the contextually based nature of the distinction between normal distress and mental disorder. Through selected examples, the degree of success with which DSM-III and DSM-IV have attended to the challenge of avoiding false positive diagnoses is examined. Conceptual analysis of selected criteria sets, with a focus on counterexamples to the claim that DSM criteria imply disorder, is performed. Psychiatry has so far failed to systematically confront the problem of false positives. Flaws in criteria, which can be recognized even by lay people, remain unaddressed, despite the fact that the issue is purely conceptual and is not sensitive to any new research information.

*Key words:* diagnosis in psychiatry, false positives, validity of diagnostic criteria, philosophy of psychiatry, clinical significance

**Jerome C. Wakefield: Fehldiagnose Normalzustand: Wie die Psychiatrie dabei versagt, die Problematik der falsch positiven Diagnosen psychischer Störungen in einem sich wandelnden beruflichen Umfeld anzugehen.**

Falsch positive Diagnosen stellen für die Psychiatrie im Rahmen ihrer Umwandlung von einem institutionsbasierten zu einem gemeinschaftsorientierten Beruf zunehmend eine Herausforderung für die Validität ihres Diagnosesystems dar. Diese Situation wurde zusätzlich erschwert, nachdem das DSM-III auf deskriptive, symptombasierte operationalisierte Diagnosekriterien übergang, da die Unterscheidung zwischen normalem Leiden und psychischer Störung bezeichnenderweise kontextbezogen ist. Anhand ausgewählter Beispiele wird untersucht, mit welchem Erfolg das DSM-III und DSM-IV sich der Herausforderung falsch positive Diagnosen zu vermeiden gestellt haben. Zudem wird eine begriffliche Untersuchung ausgewählter Kriterien mit dem Schwerpunkt auf Gegenbeispielen zur Behauptung, dass DSM-Kriterien eine Störung andeuten, durchgeführt. Bislang hat die Psychiatrie ein systematisches Angehen der falsch positiven Diagnosen versäumt. Schwächen in den Kriterien, die sogar von Laien erkannt werden können, bleiben unberührt, obwohl es sich hierbei um ein rein konzeptionelles Thema handelt, welches sich gegenüber neuen Forschungserkenntnissen als unempfindlich erweist.

*Schlüsselwörter:* Diagnostik in der Psychiatrie, Falsch Positive Ergebnisse, Validität der Diagnostischen Kriterien, Philosophie der Psychiatrie, Klinische Signifikanz

**Jerome C. Wakefield : La normalité du diagnostic erroné : L'échec de la psychiatrie à résoudre le problème des diagnostics faux positifs de troubles mentaux dans un environnement professionnel en évolution**

Dans la transformation de la psychiatrie, qui est passée d'une profession fondée sur l'asile à une profession orientée vers la communauté, les diagnostics faux positifs sont devenus un

défi majeur concernant la validité du système de diagnostics. Ce basculement du DSM-III vers des critères de diagnostics opérationnalisés descriptifs et basés sur les symptômes exacerbe encore plus cette difficulté en raison de la nature contextuelle de la distinction entre la détresse normale et le trouble mental. Au travers d'exemples choisis, le niveau de réussite avec lequel le DSM-III et DSM-IV se sont occupés du défi visant à éviter les diagnostics faux positifs est examiné. L'analyse conceptuelle d'ensembles de critères sélectionnés, avec une focalisation sur des contre-exemples à la contestation selon laquelle les critères DSM impliquent le désordre est réalisée. La psychiatrie a jusqu'à présent échoué à affronter systématiquement le problème des faux positifs. Les défauts de critères, qui peuvent être reconnus même par des profanes, restent non résolus, malgré le fait que le problème est purement conceptuel et n'est pas sensible à de nouvelles informations de recherche quelles qu'elles soient.

*Mots-clés :* diagnostic dans la psychiatrie, faux positifs, validité des critères de diagnostic, philosophie de la psychiatrie, portée clinique

**Gian Maria Galeazzi & Paolo Curci: Una controversia di trent'anni: Rosenhan, la diagnosi psichiatrica e il rapporto utenti-operatori. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2007, 41, 1: 39-58**

Il classico lavoro di Rosenhan «On being sane in insane places» (*Science*, 1973, 179: 250-258) continua a suscitare controversie. Vengono illustrati i termini del dibattito recente che verte sulla validità e il significato della diagnosi in psichiatria, la sua dipendenza dal contesto, gli effetti di reciproco condizionamento tra diagnosi e tipo di relazione utente-operatore. Si sostiene che questi problemi sono ancora vivi e in gran parte irrisolti dopo più di trent'anni, seppur trasferiti dall'ambito manicomiale a quello della moderna salute mentale aziendale. Gli autori propongono che (1) l'approfondimento del concetto di giudizio clinico, (2) una maggiore disponibilità dell'operatore all'incontro con l'utente e (3) una capacità riflessiva sulle pressioni extra-cliniche sulle scelte terapeutiche possano costituire antidoti al rischio di aridità dell'attuale prassi diagnostica e di stereotipia degli interventi.

*Parole chiave:* diagnosi psichiatrica, nosologia, giudizio clinico, relazione utente-operatore, DSM-IV

**Gian Maria Galeazzi & Paolo Curci: A thirty years old controversy: Rosenhan, psychiatric diagnosis, and user-mental health professionals relationship**

Rosenhan's classic paper «On being sane in insane places» (*Science*, 1973, 179: 250-258) continues to spark controversy. The authors review the debate on psychiatric diagnosis, its validity and meaning, its reliance on the observational setting, and the mutual effects between diagnosis and the user-professionals relationship. These problems are still topical and unresolved after more than thirty years, albeit a shift can be registered from the asylum-influenced environment to current psychiatry dominated by managed care. It is suggested that (1)

a better focus on the concept of clinical judgment, (2) a deeper commitment of mental health professionals to the relationship with users, and (3) a reflexive critical effort against extra-clinical pressures influencing therapeutic choices may represent antidotes against the high risk of superficiality of current diagnostic practices and of stereotypy of proposed interventions.

*Key words:* psychiatric diagnosis, nosology, clinical significance, user-mental health professionals relationship, DSM-IV

### **Gian Maria Galeazzi & Paolo Curci: Eine dreißig Jahre alte Kontroverse: Rosenhan, psychiatrische Diagnostik und das Verhältnis zwischen Kunden und Gesundheitsfachkräften**

Die Kontroverse um Rosenhans Klassiker «On being sane in insane places» [Gesund in kranker Umgebung] (*Science*, 1973, 179: 250-258) scheint kein Ende zu nehmen. Die Autoren betrachten die Diskussion über die psychiatrische Diagnostik, ihre Validität und Bedeutung, ihre Abhängigkeit vom Beobachtungsrahmen und die wechselseitigen Auswirkungen zwischen Diagnose und dem Verhältnis zwischen Kunden und Fachkräften. Auch nach mehr als dreißig Jahren sind diese Probleme weiterhin aktuell und ungelöst, wenngleich sich eine Verschiebung von dem Asyl geprägtem Umfeld hin zum heutigen Managed-Care-Modell der Psychiatrie beobachten lässt. Dabei lautet der Vorschlag, dass sowohl (1) eine vermehrte Konzentration auf das Konzept der klinischen Urteilsbildung, (2) eine intensiviertere Auseinandersetzung von Gesundheitsfachkräften mit dem Kundenverhältnis, wie auch (3) eine reflexive kritische Anstrengung gegen den außer-klinischen Druck auf therapeutische Entscheidungen, als Gegenmittel dem erheblichen Risiko der Oberflächlichkeit der gegenwärtigen Diagnoseverfahren und der Stereotypie der vorgeschlagenen Interventionen entgegenwirken könnten.

*Schlüsselwörter:* Psychiatrische Diagnostik, Nosologie, Klinische Signifikanz, Verhältnis zwischen Kunden und Gesundheitsfachkräften, DSM-IV

### **Gian Maria Galeazzi & Paolo Curci: Une controverse vieille de trente ans : Rosenhan, diagnostic psychiatrique, et relation utilisateurs-professionnels de santé mentale**

L'article classique de Rosenhan « On being sane in insane places » (sur être sain dans des lieux qui ne le sont pas) (*Science*, 1973, 179 : 250-258) continue à jeter la controverse. Les auteurs examinent le débat sur le diagnostic psychiatrique, sa validité et signification, sa dépendance sur le cadre observationnel et les effets communs entre le diagnostic et la relation utilisateurs-professionnels. Ces problèmes sont toujours actuels et non résolus depuis plus de trente ans, nonobstant un mouvement qui peut être enregistré de l'environnement influencé par l'asile vers la psychiatrie actuelle dominée par un soin géré. Il est suggéré qu'une (1) meilleure focalisation sur le concept du jugement clinique, (2) un engagement plus profond des professionnels de santé mentale dans la relation avec les utilisateurs, et (3) un effort crucial

réfléchi envers les pressions extra-cliniques qui influencent les choix thérapeutiques pourraient constituer des antidotes face au risque élevé de superficialité des pratiques actuelles de diagnostic et de la stéréotypie des interventions proposées.

*Mots-clés :* diagnostic psychiatrique, nosologie, portée clinique, relation utilisateurs-professionnels de santé mentale, DSM-IV

### **Paolo Migone: La diagnosi in psicoanalisi: presentazione del PDM (Psychodynamic Diagnostic Manual). *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2006, 40, 4: 765-774**

Viene presentato il Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM), pubblicato nel 2006 da cinque organizzazioni psicoanalitiche: l'American Psychoanalytic Association, l'International Psychoanalytic Association, la Division 39 («Psychoanalysis») dell'American Psychological Association, l'American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, e il National Membership Committee on Psychoanalysis in Clinical Social Work. Il PDM include un sistema multiassiale basato su tre assi: asse P (la Personalità, in cui ciascun disturbo ha tre livelli di gravità: «sana», «nevrotica» e «borderline»), asse M (il funzionamento Mentale), e asse S (i Sintomi, in cui viene enfatizzata la esperienza soggettiva). La classificazione dell'infanzia e dell'adolescenza mantiene lo stesso sistema multiassiale ma in un altro ordine (M, P, S), mentre quella dell'età neonatale e della prima infanzia è strutturata in modo diverso dato che segue il modello ICDL-DMIC di Stanley Greenspan.

*Parole chiave:* Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM), diagnosi psicoanalitica, nosologia, disturbi mentali, sistema multiassiale

### **Paolo Migone: The psychoanalytic diagnosis: Presentation of the Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM)**

The Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM) has been published in 2006 by five psychoanalytic organizations: the American Psychoanalytic Association, the International Psychoanalytical Association, the Division 39 («Psychoanalysis») of the American Psychological Association, the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, and the National Membership Committee on Psychoanalysis in Clinical Social Work. The PDM has a multi-axial system with three axes: axis P (Personality, where each disorder has three levels of severity: «healthy», «neurotic», and «borderline»), axis M (Mental functioning), and axis S (Symptoms, in which subjective experience is emphasized). The classification of children and adolescents uses the same multi-axial system but in a different order (M, P, S), while the classification of infancy and early childhood is structured differently since it follows the ICDL-DMIC system developed by Stanley Greenspan and collaborators.

*Key words:* Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM), psychoanalytic diagnosis, nosology, mental health disorders, multi-axial system

**Paolo Migone: Die psychoanalytische Diagnostik:  
Vorstellung des *Psychodynamic Diagnostic Manual*  
(PDM)**

Das Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM) wurde 2006 von fünf psychoanalytischen Organisationen veröffentlicht: der American Psychoanalytic Association, der International Psychoanalytical Association, Division 39 («Psychoanalyse») der American Psychological Association, der American Academy of Psychoanalysis, der Dynamic Psychiatry und dem National Membership Committee on Psychoanalysis in Clinical Social Work. Das PDM umfasst ein multiaxiales System mit drei Achsen: Achse P (Persönlichkeit, wobei jede Störung drei Schweregrade aufweist: «gesund», «neurotisch» und «Borderline»), Achse M (geistige Leistungsfähigkeit) und Achse S (Symptome, mit einem Schwerpunkt auf subjektivem Erleben). Die Klassifizierung von Kindern und Jugendlichen verwendet das gleiche multiaxiale System, jedoch in einer anderen Reihenfolge (M, P, S), während die Klassifizierung der Säuglingszeit und frühen Kindheit wiederum anders strukturiert ist, da sie dem von Stanley Greenspan und seinen Mitarbeitern entwickelten ICDL-DMIC-System entspricht.

*Schlüsselwörter:* Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM) [Psychodynamisches Diagnosehandbuch], Psychoanalytische Diagnostik, Nosologie, Psychische Störungen, Multiaxiales System

**Paolo Migone : Le diagnostic psychanalytique :  
Présentation du *Psychodynamic Diagnostic Manual*  
(PDM)**

Le Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM-manuel diagnostique psychodynamique) a été publié en 2006 par cinq organisations psychanalytiques : l'American Psychoanalytic Association, l'International Psychoanalytical Association, la

division 39 (« Psychoanalysis ») de l'American Psychological Association, l'American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, et le National Membership Committee on Psychoanalysis in Clinical Social Work. Le PDM est doté d'un système à axes multiples, à savoir trois axes : axe P (Personnalité, dans lequel chaque trouble dispose de trois niveaux de gravité : « sain », « neurotique », et « limite »), axe M (Fonctionnement mental), et axe S (Symptômes dans lequel l'expérience subjective est accentuée). Le classement des enfants et adolescents utilise le même système à axes multiples, mais dans un ordre différent (M, P, S), tandis que le classement des bébés et des enfants en bas âge est structuré différemment puisqu'il suit le système ICDL-DMIC développé par Stanley Greenspan et des collaborateurs.

*Mots-clés :* Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM), diagnostic psychanalytique, nosologie, troubles mentaux, système à axes multiples

**Literatur**

- Giovanni de Girolamo & Paolo Migone (1995). Il DSM-IV e il problema della diagnosi in psichiatria. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 39(1), 41–80.
- Robert L. Spitzer (1995). Osservazioni sulla diagnosi in psichiatria (Intervista a cura di Giovanni de Girolamo e Paolo Migone). *Psicoterapia e Scienze Umane*, 39(1), 81–85.
- Paolo Migone (1985). Ancora sulla diagnosi e sul apporto tra psichiatria e psicoanalisi. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 19(2), 74–103.
- Paolo Migone (1983). Verso un aggancio tra psichiatria e psicoanalisi: il problema della diagnosi. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 17(4), 3–21.
- Otto F. Kernberg (1983). L'intervista strutturale. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 17(4), 22–55.
- Paolo Migone (1983). La diagnosi in psichiatria descrittiva: presentazione del DSM-III. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 17(4), 56–90.