

INDICE

GUIDA ALLA LETTURA	X		
PREFAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA	XIII		
PREFAZIONE	3		
CAPITOLO 1 PROSPETTIVE EPISTEMOLOGICHE IN PSICOLOGIA CLINICA	9		
1.1 Ragioni e necessità di un punto di vista epistemologico	9	2.2.1	La Neuropsicologia 32
1.2 Cenni storici ed epistemologici	10	2.2.2	Le dissociazioni 36
1.3 Il dibattito epistemologico moderno e contemporaneo: dal Positivismo alla crisi dell'utopia scienziata	13	2.2.3	Breve storia della neuropsicologia 37
1.4 Dai criteri di protocollarietà all'istituzione dell'oggettività	14	2.2.4	I principali disordini delle funzioni cerebrali superiori 38
1.5 Evoluzione della disciplina e prospettive teoriche attuali	17	2.3 Il modello psicomodinamico	42
Riflessioni critiche	23	2.3.1	Come veniva spiegato il funzionamento normale e anormale da Freud? 42
Parole chiave	23	2.3.2	Premessa epistemologica 42
Domande di riepilogo	23	2.3.3	Cenni sulle ipotesi teoriche psicoanalitiche 43
		2.3.4	I meccanismi di difesa 44
		2.3.5	Gli aspetti adattivi dell'Io 47
		2.3.6	Fasi dello sviluppo genetico delle pulsioni 47
		2.3.7	Contributi dell'innovazione freudiana 49
		2.3.8	La teoria delle relazioni oggettuali 49
		2.3.9	I meccanismi di difesa principali secondo la teorizzazione della Klein della scuola della relazioni oggettuali 53
		2.3.10	Cenni sulla psicoanalisi degli Indipendenti Britannici 53
CAPITOLO 2 MODELLI DI ANORMALITÀ	25	2.4 Il modello comportamentista	54
2.1 Il modello biologico	26	2.4.1	Come spiegano il funzionamento anormale i comportamentisti? 55
2.1.1 Come spiegano il comportamento anormale i biologi teorici?	26	2.4.2	Terapie comportamentali 56
2.1.2 Trattamenti biologici	29	2.4.3	Valutare il modello comportamentista 56
2.1.3 Valutare il modello biologico, ovvero orientarsi nella relazione mente-cervello	31	2.5 Il modello cognitivo	57
2.1.4 Un campo di frontiera	32	2.5.1	Come spiegano il funzionamento patologico i teorici cognitivi? 58
2.2 Disturbi delle funzioni cerebrali superiori: la prospettiva neuropsicologica <i>di Anna Berti</i>	32	2.5.2	Terapie cognitive 58
		2.5.3	Valutare il modello cognitivo 58
		2.6 Il modello umanistico-esistenziale	60
		2.6.1	Teoria e terapia umanistica di Rogers 60
		2.6.2	Teoria e terapia della Gestalt 61
		2.6.3	Visioni e interventi di tipo spirituale 62
		2.6.4	Teorie e terapia esistenziali 62
		2.6.5	Valutare il modello umanistico-esistenziale 63
		2.7 Il modello socioculturale: prospettive sociofamiliari e multiculturali	63

2.7.1	Come spiegano il funzionamento anormale i teorici sociofamiliari?	64	4.2.3	Da cosa sono causate le fobie?	124
2.7.2	Trattamenti sociofamiliari	65	4.2.4	Come vengono trattate le fobie?	126
2.7.3	Come spiegano il funzionamento anormale i teorici multiculturali?	68	4.3	Disturbo di panico	130
2.7.4	Trattamenti multiculturali	69	4.3.1	Prospettiva biologica	131
2.7.5	Valutare il modello socioculturale	70	4.3.2	Prospettiva cognitiva	133
	Riflessioni critiche	71	4.4	Disturbo ossessivo-compulsivo	135
	Parole chiave	71	4.4.1	Quali sono le caratteristiche delle ossessioni e delle compulsioni?	137
	Domande di riepilogo	72	4.4.2	La prospettiva psicodinamica	138
			4.4.3	Prospettiva comportamentale	140
			4.4.4	Prospettiva cognitiva	140
			4.4.5	Prospettiva biologica	141
			4.5	Disturbi ossessivo-compulsivi e correlati: la ricerca di una diagnosi	143
				Riflessioni critiche	145
				Parole chiave	146
				Domande di riepilogo	146
CAPITOLO 3			CAPITOLO 5		
VALUTAZIONE CLINICA			DISTURBI DA TRAUMI		
E DIAGNOSI		73	E STRESS		147
3.1	La valutazione clinica: come e perché una persona si comporta in modo anormale?	73	5.1	Stress e stimolo: la risposta «fight or flight»	148
3.1.1	Caratteristiche degli strumenti di valutazione	74	5.2	Disturbi da stress acuto e post-traumatico	151
3.1.2	Colloqui clinici	75	5.2.1	Da cosa è provocato un disturbo da stress acuto e post traumatico?	152
3.2	Test clinici	76	5.2.2	Perché si sviluppa un disturbo da stress acuto e post-traumatico?	155
3.2.1	Test proiettivi <i>di Franco Freilone</i>	77	5.2.3	Come viene trattato dal punto di vista clinico un disturbo da stress acuto e post-traumatico?	157
3.2.2	Inventari di personalità	85	5.3	Disturbi dissociativi	161
3.2.3	Inventari di reazione/Reattivi mentali	94	5.3.1	Amnesia dissociativa	162
3.2.4	Test psicofisiologici	95	5.3.2	Disturbo dissociativo dell'identità (Disturbo da personalità multipla)	165
3.2.5	Metodiche neurologiche e test neuropsicologici	96	5.3.3	Disturbo di depersonalizzazione - derealizzazione	168
3.2.6	Test di intelligenza	97	5.3.4	Come vengono spiegati dai teorici i disturbi dissociativi?	169
3.3	Le scale di intelligenza di D. Wechsler <i>di Franco Freilone</i>	98	5.3.5	Come vengono curati l'amnesia dissociativa e il disturbo dissociativo dell'identità?	172
3.4	Diagnosi: la sindrome del soggetto corrisponde a un disturbo conosciuto?	102		Riflessioni critiche	175
3.4.1	Sistemi di classificazione	102		Parole chiave	175
3.4.2	DSM-5	104		Domande di riepilogo	175
3.4.3	Il DSM-5 è un sistema di classificazione efficace?	104			
3.4.4	Diagnosi ed etichette possono essere dannose?	107			
	Riflessioni critiche	107			
	Parole chiave	108			
	Domande di riepilogo	108			
CAPITOLO 4			CAPITOLO 6		
DISTURBI D'ANSIA			DISTURBI SOMATOFORMI		
E OSSESSIVO-COMPULSIVI		109	6.1	Disturbi con sintomi somatoformi	177
4.1	Disturbo d'ansia generalizzato	110	6.1.1	Quali sono i disturbi somatoformi di tipo isterico?	178
4.1.1	Prospettiva socioculturale: fattori sociali e multiculturali	111	6.1.2	Quali sono i disturbi somatoformi da preoccupazione?	182
4.1.2	Prospettiva psicodinamica	112	6.1.3	Quali sono le cause dei disturbi somatoformi?	183
4.1.3	Prospettiva umanistica	113			
4.1.4	Prospettiva cognitiva	114			
4.1.5	Prospettiva biologica	118			
4.2	Fobie	121			
4.2.1	Fobie specifiche	121			
4.2.2	Agorafobia	122			

6.1.4	Come vengono curati i disturbi somatoformi?	187
6.2	Disturbo fittizio	188
6.3	Disturbo di conversione e disturbo con sintomi somatici	190
6.4	Disturbo di conversione	190
6.5	Disturbo con sintomi somatici	191
6.5.1	Forma del disturbo con dolore predominante	191
6.6	Disturbo da ansia di malattia	192
6.7	Disturbi psicofisiologici: fattori psicologici che incidono sulla condizione fisica	192
6.7.1	Disturbi psicofisiologici tradizionali	192
6.8	Quali fattori determinano i disturbi psicofisiologici?	194
6.8.1	Fattori biologici	194
6.8.2	Fattori psicologici	194
6.8.3	Fattori socioculturali: prospettiva multiculturale	194
6.9	Nuovi disturbi psicofisiologici	195
6.9.1	Le malattie fisiche sono collegate allo stress?	195
6.9.2	Psiconeuroimmunologia	196
6.9.3	Attività biochimica	196
6.9.4	Cambiamenti comportamentali	196
6.9.5	Personalità di tipo A	196
6.9.6	Sostegno sociale	197
6.10	Trattamenti psicologici per disturbi fisici	197
6.10.1	Esercizi di rilassamento	197
6.10.2	Biofeedback	197
6.10.3	Meditazione	197
6.10.4	L'ipnosi	198
6.10.5	Interventi cognitivi	198
6.10.6	Gruppi di sostegno e espressione delle emozioni	198
6.10.7	Approcci combinati	198
	Riflessioni critiche	199
	Parole chiave	199
	Domande di riepilogo	200
CAPITOLO 7		
DISTURBI DELL'UMORE		
7.1	Depressione Unipolare	202
7.1.1	Quanto è diffusa la Depressione Unipolare?	202
7.1.2	Quali sono i sintomi della depressione?	202
7.1.3	Diagnosi della Depressione Unipolare (Episodio Depressivo Maggiore)	204
7.1.4	Stress e Depressione Unipolare	205
7.1.5	Il modello biologico della Depressione Unipolare	206
7.1.6	Modelli psicologici della Depressione Unipolare	212

7.1.7	Il modello socioculturale della Depressione Unipolare	220
7.2	Disturbi bipolari	225
7.2.1	Quali sono i sintomi dello stato maniacale?	225
7.2.2	Diagnosi dei disturbi bipolari	226
7.2.3	Da cosa sono causati i Disturbi Bipolari?	228
7.2.4	Quali sono i trattamenti per i Disturbi Bipolari?	230
7.3	I cambiamenti proposti nel DSM-5	231
	Riflessioni critiche	232
	Parole chiave	233
	Domande di riepilogo	233

CAPITOLO 8

SUICIDIO

8.1	Cos'è il suicidio?	236
8.1.1	Come viene studiato il suicidio?	239
8.1.2	Modelli e statistiche	240
8.2	Cosa spinge al suicidio?	242
8.2.1	Eventi e situazioni stressanti	242
8.2.2	Cambiamenti di umore e di pensiero	243
8.2.3	Uso di alcol e di altre droghe	244
8.2.4	Disturbi mentali	244
8.2.5	Modellamento: il contagio del suicidio	246
8.2.6	Collaboratori e colleghi	247
8.3	Quali sono le cause sottostanti al suicidio?	247
8.3.1	La visione psicodinamica	247
8.3.2	La visione socioculturale di Durkheim	248
8.3.3	La visione biologica	249
8.4	Il suicidio è connesso all'età?	250
8.4.1	Ragazzini	250
8.4.2	Adolescenti	251
8.4.3	Anziani	255
8.5	Cure e suicidio	256
8.5.1	Quali cure sono utilizzate dopo i tentativi di suicidio?	256
8.5.2	Cos'è la prevenzione del suicidio?	256
8.5.3	I programmi di prevenzione del suicidio sono efficaci?	258
	Riflessioni critiche	259
	Parole chiave	260
	Domande di riepilogo	260

CAPITOLO 9

DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

9.1	Anoressia Nervosa (AN)	262
9.1.1	Quadro clinico	262
9.1.2	Problemi medici	264
9.2	Bulimia Nervosa (BN)	264
9.2.1	Abbuffate	266
9.2.2	Comportamenti compensatori	266
9.2.3	Bulimia Nervosa e Anoressia Nervosa	267

9.3	Disturbo da alimentazione incontrollata	268
9.4	Quali sono le cause dei disturbi dell'alimentazione?	269
9.4.1	Fattori psicodinamici	269
9.4.2	Fattori cognitivi	271
9.4.3	Disturbi dell'umore	272
9.3.4	Fattori biologici	272
9.4.5	Pressioni sociali	273
9.4.6	Ambiente familiare	276
9.4.7	Fattori multiculturali: differenze razziali ed etniche	276
9.4.8	Fattori multiculturali: differenze di genere	278
9.5	Come vengono trattati i disturbi dell'alimentazione?	279
9.5.1	Trattamenti per l'Anoressia Nervosa	279
9.5.2	Trattamenti per la Bulimia Nervosa	283
	Riflessioni critiche	285
	Parole chiave	285
	Domande di riepilogo	285
CAPITOLO 10		
DISTURBI CORRELATI A SOSTANZE		
10.1	Sostanze depressive	287
10.1.1	Alcol	289
10.1.2	Farmaci sedativo-ipnotici	290
10.1.3	Oppiacei	293
10.2	Stimolanti	294
10.2.1	Cocaina	296
10.2.2	Amfetamine	297
10.3	Allucinogeni, cannabis e combinazioni di sostanze	298
10.3.1	Allucinogeni	300
10.3.2	Cannabis	300
10.3.3	Combinazioni di sostanze	302
10.4	Da cosa sono provocati i disturbi correlati a sostanze?	305
10.4.1	Ipotesi socioculturali	306
10.4.2	Ipotesi psicodinamiche	306
10.4.3	Ipotesi cognitivo-comportamentali	308
10.4.4	Ipotesi biologiche	308
10.5	Come vengono trattati i disturbi correlati a sostanze?	310
10.5.1	Terapie psicodinamiche	310
10.5.2	Terapie comportamentali	310
10.5.3	Terapie cognitivo-comportamentali	312
10.5.4	Trattamenti biologici	312
10.5.5	Terapie socioculturali	313
10.6	Altri disturbi da dipendenza	316
	Riflessioni critiche	317
	Parole chiave	318
	Domande di riepilogo	318
CAPITOLO 11		
DISTURBI SESSUALI E DISTURBI DELLA IDENTITÀ DI GENERE		
11.1	Approccio psicodinamico	319
11.2	Disfunzioni sessuali	319
11.2.1	Disturbi del desiderio sessuale	321
11.2.2	Disturbi dell'eccitazione sessuale	322
11.2.3	Disturbi dell'orgasmo	325
11.2.4	Disturbi da dolore sessuale	327
11.3	Trattamenti delle disfunzioni sessuali	331
11.3.1	Quali sono gli aspetti caratterizzanti della terapia sessuale?	332
11.3.2	Quali tecniche vengono applicate alle singole disfunzioni?	333
11.3.3	Quali sono le tendenze attuali nella terapia sessuale?	335
11.4	Parafilie	337
11.4.1	Approccio psicodinamico	338
11.4.2	Feticismo	338
11.4.3	Feticismo di travestimento	340
11.4.4	Esibizionismo	341
11.4.5	Voyeurismo	342
11.4.6	Frotteurismo	342
11.4.7	Pedofilia	343
11.4.8	Masochismo sessuale	344
11.4.9	Sadismo sessuale	344
11.4.10	Un invito alla cautela	345
11.5	Disforia di genere	347
11.5.1	Spiegazioni della disforia di genere	347
11.5.2	Trattamenti del disturbo della disforia di genere	350
11.6	I cambiamenti proposti nel DSM-5	351
	Riflessioni critiche	352
	Parole chiave	353
	Domande di riepilogo	353
CAPITOLO 12		
SCHIZOFRENIA		
12.1	Il quadro clinico della schizofrenia	355
12.1.1	Quali sono i sintomi della schizofrenia?	356
12.1.2	Qual è il decorso della schizofrenia?	360
12.2	Quali sono le spiegazioni teoriche della schizofrenia?	361
12.2.1	Ipotesi biologiche	361
12.2.2	Ipotesi psicologiche	366
12.2.3	Ipotesi socioculturali	368
12.3	Quali sono i trattamenti per la schizofrenia e per altri gravi disturbi mentali?	370
12.3.1	La cura istituzionale nel passato	371
12.3.2	Miglioramenti nella terapia istituzionale	373
12.3.3	Farmaci antipsicotici	375
12.3.4	Psicoterapia	377

12.3.5 L'approccio di comunità	380
12.4 I cambiamenti proposti nel DSM-5	385
Riflessioni critiche	385
Parole chiave	386
Domande di riepilogo	386

CAPITOLO 13

DISTURBI DI PERSONALITÀ	387
13.1 Classificazione dei disturbi della personalità	388
13.2 Disturbi di personalità «bizzarra»	389
13.2.1 Disturbo paranoide di personalità	390
13.2.2 Disturbo schizoide di personalità	392
13.3 Disturbi di personalità «drammatica»	396
13.3.1 Disturbo antisociale di personalità	396
13.3.2 Disturbo borderline di personalità	401
13.3.3 Disturbo istrionico di personalità	405
13.3.4 Disturbo narcisistico di personalità	407
13.4 Disturbi di personalità «ansiosa»	411
13.4.1 Disturbo evitante di personalità	411
13.4.2 Disturbo dipendente di personalità	412
13.4.3 Disturbo ossessivo-compulsivo di personalità	414
13.5 Fattori multiculturali: il disinteresse della ricerca	417
13.6 Esistono sistemi di classificazione migliori per i disturbi di personalità?	417
13.6.1 Teoria dei disturbi di personalità e modello dei «big five»	418
13.6.2 «Disturbo di personalità tratto specifico». Un altro approccio dimensionale	419
13.7 I cambiamenti proposti nel DSM-5	420
Riflessioni critiche	421
Parole chiave	421
Domande di riepilogo	421

CAPITOLO 14

DISTURBI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	423
14.1 Infanzia e adolescenza	424
14.2 Disturbi d'ansia infantile	424
14.2.1 Disturbo d'ansia di separazione	425
14.2.2 Trattamenti dei disturbi d'ansia infantile	426
14.3 Disturbi dell'umore infantili	427
14.3.1 Disturbo depressivo maggiore	427
14.3.2 Disturbo bipolare	428
14.4 Disturbo oppositivo-provocatorio e disturbo di condotta	429
14.4.1 Quali sono le cause del disturbo della condotta?	432

14.4.2 Come viene trattato il disturbo della condotta?	432
14.5 Disturbo da deficit di attenzione/iperattività	433
14.5.1 Quali sono le cause dell'ADHD?	435
14.5.2 Come viene trattato il disturbo da deficit di attenzione/iperattività?	435
14.5.3 Fattori multiculturali e ADHD	436
14.6 Disturbi dell'evacuazione	438
14.6.1 Enuresi	438
14.6.2 Encopresi	439
14.7 Disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia	439
14.7.1 Disturbi pervasivi dello sviluppo	439
14.7.2 Disturbo dello sviluppo intellettivo	446
14.8 I cambiamenti proposti nel DSM-5	455
Riflessioni critiche	456
Parole chiave	457
Domande di riepilogo	457

CAPITOLO 15

DISTURBI DELL'INVECCHIAMENTO E COGNITIVI	459
15.1 Età avanzata e stress	461
15.2 Depressione in età avanzata	462
15.3 Disturbo d'ansia in età avanzata	463
15.4 Abuso di sostanze in età avanzata	463
15.5 Disturbi psicotici in età avanzata	465
15.6 Disturbi cognitivi	466
15.6.1 Delirium	466
15.6.2 La malattia di Alzheimer e altri disturbi neurocognitivi	466
15.7 Quali sono le cause genetiche della malattia di Alzheimer?	468
15.8 Problemi riguardanti la salute mentale delle persone anziane	476
15.8.1 Prospettiva psicodinamica	478
15.9 I cambiamenti proposti nel DSM-5	479
Riflessioni critiche	480
Parole chiave	480
Domande di riepilogo	480

GLOSSARIO	481
------------------	-----

INDICE DEI NOMI	493
------------------------	-----

INDICE ANALITICO	511
-------------------------	-----