



Il tabacco nel DSM-5

Fiammetta Cosci, Vincenzo Zagà

Dopo quasi 10 anni di gestazione è stata pubblicata la nuova edizione, la quinta, del **Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali**, noto anche con l'acronimo **DSM** (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), che, quasi a sottolineare la novità, abbandona la tradizionale numerazione romana e diventa DSM-5.

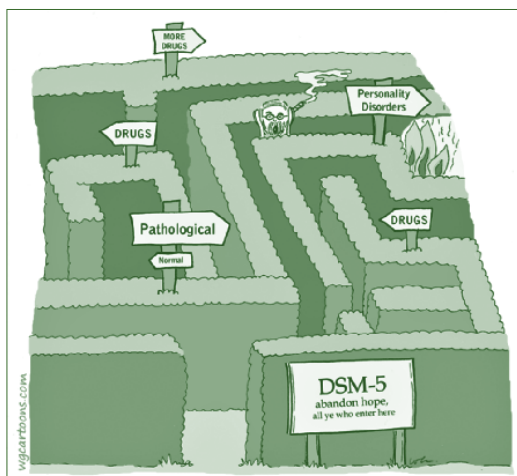
Il DSM è uno dei sistemi nosografici per i disturbi mentali più utilizzato dai clinici di tutto il mondo, ivi compresi psichiatri e psicologi, sia nella pratica clinica che nell'ambito della ricerca. Il vernissage del DSM-5 si è tenuto a San Francisco, in occasione dell'annuale congresso dell'*American Psychiatric Association* (APA) che detiene da oltre mezzo secolo il copyright. A quest'ultima edizione ha lavorato una task force di 1500 psichiatri provenienti da 39 Paesi diversi. Le grandi aspettative riposte in questa nuova edizione, che avrebbe dovuto superare tutti i limiti delle precedenti, sono state soltanto parzialmente soddisfatte.

Le novità

Fra i principali cambiamenti di strategia strutturale va segnalata, fra tutte, l'eliminazione della struttura multiassiale a cinque assi che aveva portato, negli anni, a una sovrabbondanza di disturbi in comorbidità. Come sottolineato da Franco Del Corno, membro del comitato scientifico della versione italiana, "il DSM-5 non è più esclusivamente categoriale; introduce elementi dimensionali, lungo una progressione di disturbi che seguono l'evoluzione del soggetto dall'infanzia alla terza età per una maggiore coerenza con la plasticità dei fenomeni mentali". In questo senso il DSM-5 risulta essere più vicino alla clinica ed è più confrontabile con l'ICD-10 (*International Classification of Diseases*). Con questo nuovo DSM si spinge la Psichiatria ad occuparsi anche di quei disturbi che rappresentano un continuum con la norma-

lità, ma che, per intensità, gravità e conseguenze sul funzionamento socio-relazionale, sono da considerare patologie. Esiste una zona grigia, tra le forme conclamate di questi disturbi e il range di normalità, in cui solo la competenza e l'esperienza di un bravo clinico psichiatra, nonché sistemi diagnostici come il DSM-5, risultano decisivi per giungere alla definizione di una diagnosi differenziale.

Nello specifico molte sono le novità. Un capitolo



inedito a cui si apre il DSM-5, rispetto alle precedenti edizioni è sulla relazione tra clinico e paziente, ossia il tema della "alleanza terapeutica". La diagnosi "Ritardo Mentale" è stata sostituita da quella di *Disabilità Intellettiva*, definizione che avvicina la nosografia alla realtà clinica. Altre diagnosi hanno subito un *restyling* nell'ottica di modificare la no-

menclatura per renderla meno stigmatizzante. Per esempio, l'ipocondria adesso si chiama *Disturbo di ansia per la malattia*. Inoltre, è stata smantellata quella eterogenea categoria di disturbi accomunati soltanto dal fatto di avere un esordio nell'infanzia e non essere caratterizzati dal ritardo mentale. Il disturbo autistico e la diagnosi del disturbo di Asperger sono stati eliminati e sostituiti con il disturbo dello spettro autistico. Un cambiamento molto apprezzato dalla comunità scientifica e clinica è stata la collocazione del disturbo ossessivo compulsivo in una categoria a sé piuttosto che nella grande famiglia dei disturbi di ansia. Le evidenze scientifiche, infatti, non supportavano l'ipotesi che l'ansia fosse la strada che conduceva a questa diagnosi. Inoltre, l'introduzione dei Disturbi correlati al *Disturbo Ossessivo Compulsivo* ha determinato una diversa collocazione di alcuni dei vecchi disturbi del controllo degli impulsi. Si tratta di un cluster somatico, che comprende il *Disturbo di Dismorfismo Corporeo* e l'*Ipocondria*, di un cluster definito "*Reward deficiency*", che comprende la *Tricotillomania* (strapparsi i capelli) e



ze vengono distinti in: disturbi da uso di sostanze e disturbi indotti da sostanze. I primi includono abuso e dipendenza, sebbene con modifiche sostanziali, i secondi includono intossicazione e astinenza da sostanze nonché i disturbi psichiatrici indotti da farmaci.

La vera novità è che la distinzione fra abuso e dipendenza è stata eliminata e soppiantata da un continuum di gravità per cui si ha un disturbo lieve in presenza di 2-3 sintomi nell'arco degli ultimi 12 mesi, moderato se i sintomi sono stati 4-5 e grave se si sono manifestati almeno 6 sintomi. Complessivamente, quindi, la soglia diagnostica è stata innalzata in quanto nelle versioni precedenti del DSM la diagnosi di abuso veniva effettuata in presenza di un solo sintomo.

Inoltre, finalmente anche il craving è entrato a far parte dei criteri diagnostici fondamentali per formulare la diagnosi di disturbo da uso di sostanze, elemento questo che valorizza il concetto di *addiction* (intesa come perdita di controllo che si manifesta di fronte all'intenso desiderio di assumere la sostanza) invece che di dipendenza. Infine, il criterio diagnostico che faceva riferimento all'uso della sostanza nonostante si abbiano problemi con la legge è stato eliminato in quanto scarsamente affidabile.

Complessivamente, quindi possiamo affermare che con il DSM-5 il tabacco è stato assimilato alle altre sostanze in quanto capace di determinare la comparsa di un disturbo da uso di sostanza e di disturbi indotti da sostanze. Nello specifico, i criteri diagnostici per effettuare la diagnosi di disturbo da uso di tabacco prevedono un pattern problematico dell'uso di tabacco che determina un distress o un danno significativo dal punto di vista clinico e che sia caratterizzato da almeno 2 sintomi per un periodo di 12 mesi. I sintomi di riferimento sono:

- assunzione in quantità o in durata maggiori di quanto previsto;
- desiderio persistente o incapacità di cessare;
- una grande quantità di tempo viene spesa per procurarsi il tabacco;
- presenza di craving;
- l'uso di tabacco fa sì che non si riesca a funzionare in modo adeguato sul lavoro, a casa o a scuola;
- l'uso del tabacco viene perpetrato nonostante provochi problemi sociali o interpersonali;
- importanti attività sociali, lavorative o ricreative sono state cessate o ridotte a causa dell'uso del tabacco;
- si ha un utilizzo ricorrente del tabacco in situazioni a rischio;
- l'uso del tabacco viene perpetrato nonostante la consapevolezza che stia creando o esacerbando problemi fisici o psicologici;
- presenza di tolleranza;
- presenza di segni e sintomi astinenziali.

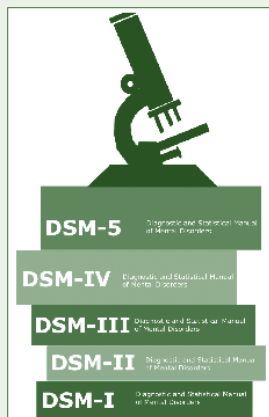
In conclusione il nuovo DSM-5 se da un lato ha favorito un frazionamento nosografico della patologia psichiatrica, dall'altro corre il rischio di diventare una sorta di vademecum dello psichiatra moderno con una ipersemplicizzazione diagnostica e farmacologia, come se fosse solo il paradigma tecnologico a dover guidare la pratica clinica. Si concorda infine con il presidente della Società Italiana di Psichiatria, Claudio Mencacci, che il successo di questo manuale dipenderà *“dalla competenza e dal buon senso”* degli operatori sanitari che lo utilizzeranno. ■

Fiammetta Cosci ✉ fiammetta.cosci@unifi.it

Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze

Vincenzo Zagà ✉ caporedattore@tabaccologia.it

Centro Antifumo, Pneumotisiologia Territoriale - AUSL di Bologna



DSM - La storia

La prima versione risale al 1952 (DSM-I) e fu redatta dall'American Psychiatric Association (APA), come replica degli operatori nell'area del disagio mentale all'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), che nel 1948 aveva pubblicato un testo, la classificazione ICD, esteso pure all'ambito dei disturbi psichiatrici. Nelle sue 150 pagine descriveva 128 disturbi. Da allora vi sono state ulteriori edizioni: nel 1968 la DSM-II, nel 1980 la DSM-III, nel 1987 la DSM-III-R (edizione rivisitata), nel 1994 la DSM-IV e nel 2000 la DSM-IV-TR (testo revisionato) per un totale per quest'ultima di 900 pagine e 365 patologie. Sono state anche effettuate piccole modifiche nelle ristampe di alcune versioni intermedie; particolarmente significativa la settima ristampa del DSM-II, che nel 1972 espulse l'omosessualità dalla classificazione psicopatologica. Il manuale DSM-5 è stato pubblicato nel maggio 2013. Quest'ultima edizione conta 947 pagine con oltre 300 malattie, per un costo di 199 dollari US. L'edizione italiana del DSM-V da poco è già in libreria per i caratteri di Cortina Editore.