

INDICE

GUIDA ALLA LETTURA	X	2.2 Il modello psicodinamico	32
L'EDITORE RINGRAZIA	XII	2.2.1 Come veniva spiegato il funzionamento normale e anormale da Freud?	33
PREFAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA	XIII	2.2.2 Premessa epistemologica	33
PREFAZIONE	3	2.2.3 Cenni sulle ipotesi teoriche psicoanalitiche	33
CAPITOLO 1		2.2.4 I meccanismi di difesa	37
PROSPETTIVE		2.2.5 Gli aspetti adattivi dell'io	39
EPISTEMOLOGICHE IN		2.2.6 Fasi dello sviluppo genetico delle pulsioni	39
PSICOLOGIA CLINICA	9	2.2.7 Contributi dell'innovazione freudiana	40
1.1 Ragioni e necessità di un punto di vista epistemologico	9	2.2.8 La teoria delle relazioni oggettuali	40
1.2 Cenni storici ed epistemologici	10	2.2.9 I meccanismi di difesa principali secondo la teorizzazione della Klein della scuola della relazioni oggettuali	43
1.3 Il dibattito epistemologico moderno e contemporaneo: dal Positivismo alla crisi dell'utopia scienziata	13	2.2.10 Cenni sulla psicoanalisi degli Indipendenti Britannici	43
1.4 Dai criteri di protocollarietà all'istituzione dell'oggettività	14	2.3 Il modello comportamentista	45
1.5 Evoluzione della disciplina e prospettive teoriche attuali	17	2.3.1 Come spiegano il funzionamento anormale i comportamentisti?	45
Riflessioni critiche	23	2.3.2 Terapie comportamentali	46
Parole chiave	23	2.3.3 Valutare il modello comportamentista	47
Domande di riepilogo	23	2.4 Il modello cognitivo	48
		2.4.1 Come spiegano il funzionamento patologico i teorici cognitivi?	48
		2.4.2 Terapie cognitive	48
		2.4.3 Valutare il modello cognitivo	49
		2.5 Il modello umanistico-esistenziale	50
		2.5.1 Teoria e terapia umanistica di Rogers	51
		2.5.2 Teoria e terapia della Gestalt	52
		2.5.3 Visioni e interventi di tipo spirituale	52
		2.5.4 Teorie e terapia esistenziali	53
		2.5.5 Valutare il modello umanistico-esistenziale	53
		2.6 Il modello socioculturale: prospettive sociofamiliari e multiculturali	54
		2.6.1 Come spiegano il funzionamento anormale i teorici sociofamiliari?	54

2.6.2	Trattamenti sociofamiliari	55	4.3.2	Prospettiva cognitiva	114
2.6.3	Come spiegano il funzionamento anormale i teorici multiculturali?	59	4.4 Disturbo ossessivo-compulsivo		116
2.6.4	Trattamenti multiculturali	60	4.4.1	Quali sono le caratteristiche delle ossessioni e delle compulsioni?	117
2.6.5	Valutare il modello socioculturale	61	4.4.2	La prospettiva psicodinamica	118
	Riflessioni critiche	61	4.4.3	Prospettiva comportamentale	121
	Parole chiave	62	4.4.4	Prospettiva cognitiva	122
	Domande di riepilogo	62	4.4.5	Prospettiva biologica	123
 			4.5 I cambiamenti proposti nel DSM-5		125
CAPITOLO 3			Riflessioni critiche		126
VALUTAZIONE CLINICA			Parole chiave		126
E DIAGNOSI			Domande di riepilogo		127
63			 		
3.1	La valutazione clinica: come e perché una persona si comporta in modo anormale?	63	CAPITOLO 5		
3.1.1	Caratteristiche degli strumenti di valutazione	64	DISTURBI DA STRESS		
3.1.2	Colloqui clinici	64	5.1	Stress e stimolo: la risposta «fight or flight»	129
3.2	Test clinici	66	5.2	Disturbi da stress psicologico: disturbo da stress acuto e post-traumatico	130
3.2.1	Test proiettivi	66	5.2.1	Da cosa è provocato un disturbo da stress psicologico?	133
3.2.2	Inventari di personalità	71	5.2.2	Perché si sviluppa un disturbo da stress psicologico?	134
3.2.3	Inventari di reazione/Reattivi mentali	80	5.2.3	Come viene trattato dal punto di vista clinico un disturbo da stress psicologico?	138
3.2.4	Test psicofisiologici	80	5.3	Il disturbo da stress fisico: disturbi psicofisiologici	140
3.2.5	Metodiche neurologiche e test neuropsicologici	81	5.3.1	Disturbi psicofisiologici tradizionali	144
3.2.6	Test di intelligenza	83	5.3.2	Nuovi disturbi psicofisiologici	144
3.3	Diagnosi: la sindrome del soggetto corrisponde a un disturbo conosciuto?	83	5.3.3	Trattamenti psicologici per disturbi fisici	151
3.3.1	Sistemi di classificazione	83	5.4	I cambiamenti proposti nel DSM-5	154
3.3.2	DSM-IV-TR	84	Riflessioni critiche		155
3.3.3	Il DSM-IV-TR è un sistema di classificazione efficace?	86	Parole chiave		155
3.3.4	Diagnosi ed etichette possono essere dannose?	88	Domande di riepilogo		156
	Riflessioni critiche	89	 		
	Parole chiave	89	CAPITOLO 6		
	Domande di riepilogo	89	DISTURBI SOMATOFORMI E DISSOCIATIVI		
 			157		
CAPITOLO 4			6.1	Disturbi somatoformi	158
DISTURBI D'ANSIA			6.1.1	Quali sono i disturbi somatoformi di tipo isterico?	158
91			6.1.2	Quali sono i disturbi somatoformi da preoccupazione?	162
4.1	Disturbo d'ansia generalizzato	92	6.1.3	Quali sono le cause dei disturbi somatoformi?	163
4.1.1	Prospettiva socioculturale: fattori sociali e multiculturali	93	6.1.4	Come vengono curati i disturbi somatoformi?	167
4.1.2	Prospettiva psicodinamica	94	 		
4.1.3	Prospettiva umanistica	95	CAPITOLO 6		
4.1.4	Prospettiva cognitiva	96	DISTURBI SOMATOFORMI E DISSOCIATIVI		
4.1.5	Prospettiva biologica	100	157		
4.2	Fobie	103	6.1		
4.2.1	Fobie specifiche	103	Disturbi somatoformi		
4.2.2	Fobie sociali	104	6.1.1	Quali sono i disturbi somatoformi di tipo isterico?	158
4.2.3	Da cosa sono causate le fobie?	105	6.1.2	Quali sono i disturbi somatoformi da preoccupazione?	162
4.2.4	Come vengono trattate le fobie?	107	6.1.3	Quali sono le cause dei disturbi somatoformi?	163
4.3	Disturbo di panico	111	6.1.4	Come vengono curati i disturbi somatoformi?	167
4.3.1	Prospettiva biologica	112	 		

6.2 Disturbi dissociativi	168	8.2.3 Uso di alcol e di altre droghe	225
6.2.1 Amnesia dissociativa	169	8.2.4 Disturbi mentali	225
6.2.2 Fuga dissociativa	172	8.2.5 Modellamento: il contagio del suicidio	226
6.2.3 Disturbo dissociativo dell'identità (Disturbo da personalità multipla)	173	8.2.6 Collaboratori e colleghi	228
6.2.4 Disturbo di depersonalizzazione	176	8.3 Quali sono le cause sottostanti al suicidio?	229
6.2.5 Come vengono spiegati dai teorici i disturbi dissociativi?	177	8.3.1 La visione psicodinamica	229
6.2.6 Come vengono curati i disturbi dissociativi?	181	8.3.2 La visione socioculturale di Durkheim	230
6.3 I cambiamenti proposti nel DSM-5	183	8.3.3 La visione biologica	231
Riflessioni critiche	184	8.4 Il suicidio è connesso all'età?	232
Parole chiave	184	8.4.1 Ragazzini	232
Domande di riepilogo	184	8.4.2 Adolescenti	233
		8.4.3 Anziani	235
		8.5 Cure e suicidio	237
		8.5.1 Quali cure sono utilizzate dopo i tentativi di suicidio?	237
		8.5.2 Cos'è la prevenzione del suicidio?	238
		8.5.3 I programmi di prevenzione del suicidio sono efficaci?	239
		Riflessioni critiche	240
		Parole chiave	241
		Domande di riepilogo	241
CAPITOLO 7			
DISTURBI DELL'UMORE	185	CAPITOLO 9	
7.1 Depressione Unipolare	186	DISTURBI	
7.1.1 Quanto è diffusa la Depressione Unipolare?	186	DELL'ALIMENTAZIONE	243
7.1.2 Quali sono i sintomi della Depressione?	186	9.1 Anoressia Nervosa (AN)	244
7.1.3 Diagnosi della Depressione Unipolare (Episodio Depressivo Maggiore)	188	9.1.1 Quadro clinico	244
7.1.4 Stress e Depressione Unipolare	189	9.1.2 Problemi medici	246
7.1.5 Il modello biologico della Depressione Unipolare	189	9.2 Bulimia Nervosa (BN)	246
7.1.6 Modelli psicologici della Depressione Unipolare	196	9.2.1 Abbuffate	248
7.1.7 Il modello socioculturale della Depressione Unipolare	204	9.2.2 Comportamenti compensatori	248
7.2 Disturbi bipolari	209	9.2.3 Bulimia nervosa e anoressia nervosa	249
7.2.1 Quali sono i sintomi dello stato maniacale?	210	9.3 Quali sono le cause dei disturbi dell'alimentazione?	250
7.2.2 Diagnosi dei disturbi bipolari	210	9.3.1 Fattori psicodinamici	250
7.2.3 Da cosa sono causati i disturbi bipolari?	211	9.3.2 Fattori cognitivi	252
7.2.4 Quali sono i trattamenti per i Disturbi Bipolari?	212	9.3.3 Disturbi dell'umore	253
7.3 I cambiamenti proposti nel DSM-5	215	9.3.4 Fattori biologici	253
Riflessioni critiche	216	9.3.5 Pressioni sociali	256
Parole chiave	216	9.3.6 Ambiente familiare	257
Domande di riepilogo	216	9.3.7 Fattori multiculturali: differenze razziali ed etniche	257
		9.3.8 Fattori multiculturali: differenze di genere	259
CAPITOLO 8		9.4 Come vengono trattati i disturbi dell'alimentazione?	260
SUICIDIO	217	9.4.1 Trattamenti per l'anoressia nervosa	260
8.1 Cos'è il suicidio?	218	9.4.2 Trattamenti per la bulimia nervosa	264
8.1.1 Come viene studiato il suicidio?	220	9.4.3 Disturbo da Alimentazione Incontrollata (BED, Binge Eating Disorder)	266
8.1.2 Modelli e statistiche	222		
8.2 Cosa spinge al suicidio?	224		
8.2.1 Eventi e situazioni stressanti	224		
8.2.2 Cambiamenti di umore e di pensiero	225		

9.5 I cambiamenti proposti nel DSM-5	267	11.3.1 Quali sono gli aspetti caratterizzanti della terapia sessuale?	315
Riflessioni critiche	268	11.3.2 Quali tecniche vengono applicate alle singole disfunzioni?	317
Parole chiave	268	11.3.3 Quali sono le tendenze attuali nella terapia sessuale?	319
Domande di riepilogo	268	11.4 Parafilie	320
CAPITOLO 10		11.4.1 Approccio psicodinamico	321
DISTURBI CORRELATI A SOSTANZE	269	11.4.2 Feticismo	322
10.1 Sostanze depressive	271	11.4.3 Feticismo di travestimento	323
10.1.1 Alcol	272	11.4.4 Esibizionismo	324
10.1.2 Farmaci sedativo-ipnotici	275	11.4.5 Voyeurismo	324
10.1.3 Oppiacei	276	11.4.6 Frotteurismo	325
10.2 Stimolanti	278	11.4.7 Pedofilia	325
10.2.1 Cocaina	279	11.4.8 Masochismo sessuale	327
10.2.2 Amfetamine	281	11.4.9 Sadismo sessuale	328
10.3 Allucinogeni, cannabis e combinazioni di sostanze	282	11.4.10 Un invito alla cautela	329
10.3.1 Allucinogeni	284	11.5 Disturbo dell'identità di genere	330
10.3.2 Cannabis	285	11.5.1 Spiegazioni del disturbo dell'identità di genere	331
10.3.3 Combinazioni di sostanze	287	11.5.2 Trattamenti del disturbo dell'identità di genere	331
10.4 Da cosa sono provocati i disturbi correlati a sostanze?	288	11.6 I cambiamenti proposti nel DSM-5	334
10.4.1 Ipotesi socioculturali	288	Riflessioni critiche	335
10.4.2 Ipotesi psicodinamiche	289	Parole chiave	335
10.4.3 Ipotesi cognitivo-comportamentali	290	Domande di riepilogo	336
10.4.4 Ipotesi biologiche	290	CAPITOLO 12	
10.5 Come vengono trattati i disturbi correlati a sostanze?	292	SCHIZOFRENIA	337
10.5.1 Terapie psicodinamiche	292	12.1 Il quadro clinico della schizofrenia	338
10.5.2 Terapie comportamentali	292	12.1.1 Quali sono i sintomi della schizofrenia?	338
10.5.3 Terapie cognitivo-comportamentali	294	12.1.2 Qual è il decorso della schizofrenia?	342
10.5.4 Trattamenti biologici	294	12.1.3 La diagnosi della schizofrenia	342
10.5.5 Terapie socioculturali	296	12.2 Quali sono le spiegazioni teoriche della schizofrenia?	343
10.6 I cambiamenti proposti nel DSM-5	297	12.2.1 Ipotesi biologiche	343
Riflessioni critiche	298	12.2.2 Ipotesi psicologiche	349
Parole chiave	299	12.2.3 Ipotesi socioculturali	351
Domande di riepilogo	299	12.3 Quali sono i trattamenti per la schizofrenia e per altri gravi disturbi mentali?	353
CAPITOLO 11		12.3.1 La cura istituzionale nel passato	354
DISTURBI SESSUALI E DISTURBI DELLA IDENTITÀ DI GENERE	301	12.3.2 Miglioramenti nella terapia istituzionale	355
11.1 Approccio psicodinamico	301	12.3.3 Farmaci antipsicotici	357
11.2 Disfunzioni sessuali	303	12.3.4 Psicoterapia	359
11.2.1 Disturbi del desiderio sessuale	304	12.3.5 L'approccio di comunità	362
11.2.2 Disturbi dell'eccitazione sessuale	307	12.4 I cambiamenti proposti nel DSM-5	367
11.2.3 Disturbi dell'orgasmo	310	Riflessioni critiche	367
11.2.4 Disturbi da dolore sessuale	313	Parole chiave	368
11.3 Trattamenti delle disfunzioni sessuali	315	Domande di riepilogo	368

CAPITOLO 13			
DISTURBI DI PERSONALITÀ	369		
13.1 Disturbi di personalità «bizzarra»	370		
13.1.1 Disturbo paranoide di personalità	371		
13.1.2 Disturbo schizoide di personalità	373		
13.2 Disturbi di personalità «drammatica»	377		
13.2.1 Disturbo antisociale di personalità	377		
13.2.2 Disturbo borderline di personalità	382		
13.2.3 Disturbo istrionico di personalità	386		
13.2.4 Disturbo narcisistico di personalità	388		
13.3 Disturbi di personalità «ansiosa»	391		
13.3.1 Disturbo evitante di personalità	391		
13.3.2 Disturbo dipendente di personalità	393		
13.3.3 Disturbo ossessivo-compulsivo di personalità	395		
13.4 Fattori multiculturali: il disinteresse della ricerca	397		
13.5 Esistono sistemi di classificazione migliori per i disturbi di personalità?	398		
13.5.1 Teoria dei disturbi di personalità e modello dei «big five»	399		
13.5.2 Approcci dimensionali alternativi	400		
13.6 I cambiamenti proposti nel DSM-5	400		
Riflessioni critiche	401		
Parole chiave	401		
Domande di riepilogo	402		
CAPITOLO 14			
DISTURBI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	403		
14.1 Infanzia e adolescenza	404		
14.2 Disturbi d'ansia infantile	404		
14.2.1 Disturbo d'ansia di separazione	405		
14.2.2 Trattamenti dei disturbi d'ansia infantile	406		
14.3 Disturbi dell'umore infantili	407		
14.3.1 Disturbo depressivo maggiore	407		
14.3.2 Disturbo bipolare	408		
14.4 Disturbo oppositivo-provocatorio e disturbo di condotta	409		
14.4.1 Quali sono le cause del disturbo della condotta?	410		
14.4.2 Come viene trattato il disturbo della condotta?	411		
14.5 Disturbo da deficit di attenzione / iperattività	413		
14.5.1 Quali sono le cause dell'ADHD?	414		
14.5.2 Come viene trattato il disturbo da deficit di attenzione/iperattività?	415		
14.5.3 Fattori multiculturali e ADHD	416		
14.6 Disturbi dell'evacuazione	416		
14.6.1 Enuresi	418		
14.6.2 Encopresi	419		
14.7 Disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia	419		
14.7.1 Disturbi pervasivi dello sviluppo	419		
14.7.2 Ritardo mentale	427		
14.8 I cambiamenti proposti nel DSM-5	435		
Riflessioni critiche	436		
Parole chiave	437		
Domande di riepilogo	437		
CAPITOLO 15			
DISTURBI DELL'INVECCHIAMENTO E COGNITIVI	439		
15.1 Età avanzata e stress	441		
15.2 Depressione in età avanzata	442		
15.3 Disturbo d'ansia in età avanzata	443		
15.4 Abuso di sostanze in età avanzata	443		
15.5 Disturbi psicotici in età avanzata	445		
15.6 Disturbi cognitivi	446		
15.6.1 Delirium	446		
15.6.2 Demenza	446		
15.7 Problemi riguardanti la salute mentale delle persone anziane	456		
15.7.1 Prospettiva psicodinamica	456		
15.8 I cambiamenti proposti nel DSM-5	458		
Riflessioni critiche	459		
Parole chiave	459		
Domande di riepilogo	459		
GLOSSARIO	461		
BIBLIOGRAFIA	473		
INDICE DEI NOMI	559		
INDICE ANALITICO	577		