

# L'INTERVISTA PSICHIATRICA

**Daniel J. Carlat, M.D.**

*Publisher*

*The Carlat Psychiatry Report*

*The Carlat Child Psychiatry Report*

*The Carlat Addiction Treatment Report*

*Associate Clinical Professor of Psychiatry*

*Tufts University School of Medicine*

*Boston, Massachusetts*

**Practical Guides in Psychiatry**

*Daniel J. Carlat, M.D.*

*Founding Editor*

Presentazione di **Emilio Sacchetti**

Traduzione dell'edizione italiana  
sulla quarta in lingua inglese a cura di

**Dr.ssa Anna Noseda**

**Dr. Paolo Valsecchi**

**PICCIN**

Titolo originale  
*The psychiatric interview*  
Fourth edition  
by Daniel J. Carlat

Copyright © 2017 by Wolters Kluwer

Published by arrangement with Wolters Kluwer Health Inc., USA  
Wolters Kluwer Health did not participate in the translation of this title and therefore it does not  
take any responsibility for any inaccuracy or errors of this translation.

Opera coperta dal diritto d'autore – Tutti i diritti sono riservati.

Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte, o utilizzato in alcun altro modo o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione dell'editore. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche, costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

#### AVVERTENZA

Indicazioni accurate, effetti indesiderati e dosaggi per i farmaci sono indicati nel libro, ma è possibile che cambino. Il lettore deve esaminare le informazioni contenute nel foglietto illustrativo dei produttori dei medicinali menzionati. Gli autori, curatori, editori o distributori non sono responsabili per errori od omissioni o per qualsiasi conseguenza derivante dall'applicazione delle informazioni di quest'opera e non danno nessuna garanzia, esplicita o implicita, rispetto al contenuto della pubblicazione. Gli autori, curatori, editori e distributori non si assumono alcuna responsabilità da qualsiasi ingiuria o danno a persone o cose derivanti dalla pubblicazione.

ISBN 978-88-299-3111-8

Stampato in Italia

---

Copyright © 2020, by Piccin Nuova Libreria S.p.A., Padova

*A quanti sono stati miei pazienti, ai pazienti attuali e a quelli futuri.  
Grazie per consentirmi di porvi domanda dopo domanda,  
e per rispondere in maniera così onesta.*



## Presentazione della I Edizione italiana

Ho letto per la prima volta la quarta edizione de “L’Intervista Psichiatrica” perché avevo uno scopo preciso: mettere mano alla presentazione della prima edizione italiana di questo volume.

Già a lettura in corso, mi sono convinto che l’opera di Daniel J. Carlat merita non solo uno spazio ben visibile nella libreria professionale di quanti operano nell’ambito delle neuroscienze cliniche ma anche di essere considerata un punto di riferimento necessario sia per gli studenti, specializzandi e tirocinanti che si stanno formando in ambito psichiatrico che, più in generale, per tutti i professionisti che nella loro attività si trovano a doversi confrontare spesso con problematiche riconducibili alla salute mentale.

Perché questo quasi immediato giudizio tanto positivo?

In una sintesi estrema, potrei dire perché, come sottolinea l’Autore nella prefazione del suo libro, “L’Intervista Psichiatrica” è “solamente un manuale psichiatrico” e “non ...un trattato sull’intervista psichiatrica” e perché, aggiungo io, proprio di una guida pratica in questo ambito c’è un forte bisogno clinico purché, come in questo caso, questa sia non solo ben fatta ma anche adeguatamente didascalica.

Infatti, nella routine clinica, il momento dell’intervista psichiatrica si accompagna spesso ad un senso più che discreto di inadeguatezza ed incompiutezza per quanto riguarda i momenti della diagnosi e della valutazione delle terapie. Se è vero che la disponibilità di criteri diagnostici standardizzati e di rating scales è in grado di garantire una buona affidabilità e riproducibilità delle valutazioni, è infatti altrettanto vero che, al di fuori del contesto della ricerca, questi strumenti continuano ad essere utilizzati in modo non sistematico e che molti utilizzatori non sono affidabili in quanto non sufficientemente addestrati.

Questi dati di fatto spiegano però solo parzialmente il gap che intercorre tra le potenzialità proprie degli strumenti valutativi standardizzati e la realtà dell’intervista psichiatrica condotta nella pratica medica quotidiana. Almeno altrettanto importanti, e non di rado addirittura più importanti, sono le lacune che caratterizzano spesso la conduzione stessa dell’intervista psichiatrica. L’intervista psichiatrica

costituisce infatti la chiave attraverso la quale il clinico raccoglie le informazioni su cui baserà poi le proprie decisioni. Quindi, se viziata da limiti strutturali (cioè connaturati con l'essenza dell'intervista stessa) e/o contestuali, l'intervista psichiatrica rappresenta una fonte inevitabile di decisioni e di interventi non pienamente rispondenti ai bisogni del paziente. I limiti strutturali sono poco scalfibili e per questo vengono spesso trascurati, quasi che non esistessero. Questo orientamento è però sbagliato in quanto il tenere conto dei limiti intrinseci rappresenta un aspetto qualificato e qualificante nella valutazione di qualsiasi processo. Due esempi sotto gli occhi di tutti possono bastare per comprendere il ruolo che i limiti strutturali dell'intervista psichiatrica possono giocare sulla qualità dell'informazione e del processo decisionale. Il primo esempio si riferisce al fatto che, come sottolineato più volte in varie edizioni del DSM, i criteri diagnostici classificano i disturbi mentali e non le persone che ne sono affette: quindi, forniscono una rappresentazione per così dire diafana del disturbo mentale nelle sue peculiarità essenziali che risultano spesso offuscate, talvolta in maniera sostanziale, dalla vividezza del flusso informativo che si dipana durante l'intervista non strutturata. Il secondo esempio si riferisce al fatto che le valutazioni psichiatriche si basano sulla presenza non solo di segni ma anche di numerosi sintomi, cioè di esperienze soggettive talora percepite esclusivamente dal paziente e da questo riferite al medico. L'oggettività finale anche delle interviste più strutturate è quindi suscettibile per definizione di ampi margini di inferenzialità ai quali, ovviamente, è più vulnerabile il classico colloquio psichiatrico non standardizzato.

Inoltre, come prima citato, l'intervista psichiatrica è soggetta all'influenza di innumerevoli fattori di contesto relativi al paziente, ai professionisti della salute mentale ed all'ambiente. Per quanto riguarda il paziente, può essere sufficiente il citare come le informazioni raccolte durante l'intervista dipendano in maniera consistente da fattori quali, in particolare, il genere, la scolarizzazione, il tipo di cultura prevalente, l'assetto psicologico di base, la presenza di specifici valori e disvalori ed il bagaglio esperienziale. Per quanto riguarda l'intervistatore, il tono della voce, le modalità di gestione dei silenzi, il susseguirsi lento o tambureggiante delle domande, il porre quesiti aperti piuttosto che chiusi, l'interferire o meno nel racconto del paziente, la predisposizione all'ascolto, la capacità di interagire in modo empatico e di instaurare rapidamente un'alleanza terapeutica, il bagaglio formativo, l'esperienza e l'eventuale presenza sia di pregiudizi piuttosto

che di interessi prevalenti per specifici disturbi mentali hanno una funzione nucleare sulle risposte fornite dal paziente. Per quanto riguarda infine l'ambiente, può bastare il far mente locale all'influenza di variabili quali l'accoglienza dei locali dedicati al colloquio, il tempo a disposizione per l'intervista, le carenze di organico e di conseguenza il sovraccarico di lavoro dei singoli operatori, l'orientamento dottrinale predominante presso il luogo di lavoro, la vicinanza o meno di un supervisore, le possibilità di accesso ad un aggiornamento professionale degno di questo nome e la posizione della società allargata nei confronti dei disturbi mentali in genere e di alcuni in particolare.

Anche da una succinta analisi come questa appare dunque evidente che il saper condurre un'intervista psichiatrica corretta rappresenta un'ineludibile priorità formativa. Priorità che è però largamente disattesa dal momento che nei vari momenti formativi molto si investe sulla psicopatologia, sulle terapie e sui possibili correlati eziopatogenetici dei disturbi mentali ma poco (talvolta quasi nulla) sul come interagire con il paziente e sul come condurre il colloquio. Ciò, probabilmente nella convinzione che questa attività pratica si può imparare col tempo attraverso l'apprendistato a fianco di un professionista esperto. Un po' come imparare a giocare a carte stando all'angolo del tavolo da gioco e vedere come fanno "i grandi". Peccato che "i grandi" siano spesso troppo indaffarati e che l'apprendista si trovi talvolta di referenti che sono tutt'altro che "grandi" e che, in ogni caso, un simile percorso richieda molto tempo in carenza di filtri capaci di integrare criticamente la conoscenza basata sull'evidenza con i dati dell'esperienza acquisita nel mondo reale. È questo, in ultima analisi, che ci offre "L'Intervista Psichiatrica" di Daniel J. Carlat.

Brescia, 15 settembre 2020

Emilio Sacchetti  
*Prof. Emerito di Psichiatria*  
*Università degli Studi di Brescia*



## Introduzione

*L'Intervista Psichiatrica* è un volume diretto, pratico e sagace, pur risultando spesso leggero e divertente: una ventata di aria fresca laddove testi simili si sono dimostrati noiosi e pesanti. Esso è ricco di doni straordinari per il lettore. Pur includendo un'erudita rassegna della letteratura riguardante la ricerca, questo volume scorre fluidamente con leggerezza e, persino, con disinvoltura. È un'opera aggiornatissima e costituisce un'utile introduzione a diverse idee, come quelle derivanti dal campo della psicodinamica, non sempre disponibili a tutti gli studenti.

L'aspetto più importante di questo volume è che esso è vivo e rappresenta un'opera straordinaria, considerata la mole del materiale specifico presentato. In esso viene enfatizzato il concetto di *paziente come persona* e la necessità di instaurare con quella persona un'*alleanza* per ottenere informazioni attendibili e assicurarsi la collaborazione durante il trattamento. Il lettore *prova dei sentimenti* nei confronti dei pazienti presentati dal dottor Carlat; essi non sono semplicemente delle diagnosi. Il dottor Carlat ribalta la sua reputazione di medico "triste" e dalla mentalità orientata alla patologia; egli illustra molti modi con cui è possibile instaurare dei rapporti efficaci e mostra come rapporti vacillanti possano essere ripristinati, forse soprattutto nella fase conclusiva dell'intervista.

L'*Intervista Psichiatrica* ha un formato che consente una facile consultazione includendo accorgimenti mnemonici, appendici per organizzare le informazioni e indicazioni preziose per la registrazione. Esso incarna al meglio l'insegnamento tramite esempi, utilizzando esempi realistici e arguti che rimangono nella mente del lettore.

Riuscire a comprendere veramente un altro essere umano è una sfida scoraggiante, ma nulla è più importante se dobbiamo alleviare la sofferenza di un animo devastato. Invitiamo il lettore ad utilizzare questo volume come guida per raggiungere tale obiettivo.

Leston Havens, M.D.  
Professor Psychiatry, Emeritus  
Harvard Medical School  
The Cambridge Health Alliance  
Cambridge, Massachusetts



## Prefazione

Nel corso di una carriera professionale della durata di 40 anni si eseguono all'incirca 100.000 interviste diagnostiche. Nonostante l'intervista diagnostica sia di gran lunga lo strumento più importante a disposizione di qualsiasi medico, i programmi di formazione, in genere, assegnano relativamente poche risorse al training specifico nelle capacità richieste per poterla eseguire. Il presupposto generale sembra essere il seguente: se si effettua un numero sufficiente di interviste con diversi tipi di pazienti, le capacità richieste vengono acquisite naturalmente. Ciò può essere vero ma potrebbe richiedere molto tempo, e il processo di apprendimento può essere doloroso.

L'idea di realizzare questo manuale mi è balenata una notte durante il mio primo anno di specializzazione in psichiatria. Cominciando il mio turno presso il servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) notai cinque pazienti nella sala d'attesa; il collega che mi passò il cicalino mi disse che c'erano altri due pazienti in pronto soccorso, entrambi in stato di contenzione. In quel momento suonò il cicalino e io chiamai il numero. "Psichiatria? Sono Ellison 6. Abbiamo un paziente che dice di essere depresso e di volersi suicidare. Per favore vieni immediatamente". Ciò significava che avevo un totale di otto valutazioni diagnostiche da effettuare.

Col trascorrere della notte le mie interviste si facevano più brevi. Dapprima valutavo la storia dello sviluppo, seguita velocemente dall'esame formale dello stato mentale. Questo processo di "sfrondamento" continuò fino a che, alle 5:00, raggiunse la sua assurda ma inevitabile conclusione. Tutta la mia intervista consisteva in poco più della domanda: "Ha intenzioni suicide?".

Quando, alle 8:00, passai il cicalino al mio collega (avevo dormito 50 minuti, all'incirca la durata di una seduta di psicoterapia) cominciai a pensare a quelle interviste. Erano troppo brevi? (Ero sicuro che lo fossero). Erano efficaci? (Ne dubitavo). Nessuno aveva ideato un sistema di conduzione della valutazione diagnostica che fosse rapido ma, allo stesso tempo, abbastanza accurato da rendere giustizia ai pazienti?

Cercare tale sistema divenne il mio progetto per il resto della mia specializzazione. Su una cartelletta applicai un'etichetta su cui scrissi *Perle per l'intervista* e cominciai a inserirvi informazioni provenienti da varie fonti, compresi i manuali per le interviste, le lezioni dei seminari del venerdì e le conversazioni con i miei supervisori e colleghi. Quando sono diventato specializzando capo dell'unità videoregistravo le conferenze sui casi e prendevo appunti sulle tecniche di intervista efficaci. Tempo dopo, durante il mio primo lavoro da psichiatra strutturato, applicai e misi a punto queste tecniche con i degenti presso l'Anna Jaques Hospital e con i pazienti dell'Harris Street Associates.

Ciò che ottenni fu un compendio di suggerimenti e "perle" utili per rendere l'intervista diagnostica più efficace e, spero, meno noiosa. Gli accorgimenti mnemonici rendono più facile ricordare le informazioni necessarie. Le tecniche di intervista vi aiuteranno a procedere rapidamente senza alienare il paziente. Ciascun capitolo si apre con un riquadro in cui vengono illustrati i concetti essenziali presentati nei paragrafi successivi. Le appendici contengono piccoli e utili suggerimenti, come le "pocket cards", contenenti informazioni importanti da fotocopiare e moduli che è possibile utilizzare durante l'intervista per assicurarsi di non dimenticare aspetti importanti.

Tuttavia, se cercate delle giustificazioni teoriche e un'evidenza dettagliata riguardo all'efficacia di queste tecniche, non le troverete in questo volume. Per questo vi rimandiamo ai numerosi manuali che trattano dell'intervista psichiatrica. Ogni informa-

zione contenuta in questo manuale ha dovuto soddisfare il seguente rigoroso standard: doveva rivelarsi di immediata utilità per il tirocinante in procinto di intervistare un nuovo paziente.

## **COSA È QUESTO MANUALE**

Innanzitutto, questo è *solamente* un manuale. Non è paragonabile a un percorso di specializzazione o ad un tirocinio. Il modo per imparare come intervistare un paziente consiste nell'intervistarlo sotto una buona supervisione. Solo così è possibile imparare le astuzie dell'intervista e acquisire la capacità di comprendere le interazioni tra voi e il paziente.

Questo manuale è uno strumento che si pone come guida nei vostri tentativi iniziali di intervistare i pazienti. È un ambito che può generare confusione. Numerosi sono gli errori che si possono commettere e molti i momenti imbarazzanti e delicati. Questo libro non li eviterà tutti, ma catalizzerà lo sviluppo delle vostre capacità di intervistare.

Questo è un manuale per ogni medico alle prime armi che esegue una valutazione psichiatrica come parte della propria formazione. Sono inclusi specializzandi in psichiatria, studenti di medicina, psicologi tirocinanti, assistenti sociali, operatori nel campo della salute mentale, studenti di infermieristica e specializzandi in altri settori medici che potrebbero aver bisogno di effettuare una valutazione diagnostica immediata nell'attesa dell'intervento di un consulente.

## **COSA QUESTO MANUALE NON È**

Questo manuale non è un *trattato* sull'intervista psichiatrica. Esistono già diversi trattati di questo tipo (Shea 1998; Othmer 2001; Morrison 2014). Il mio preferito è *Psychiatric Interviewing: The Art of Understanding*, di Shea. Pur essendo più completi ed enciclopedici, i trattati hanno il difetto di non guidare il principiante verso l'essenza di ciò che egli deve sapere. Inoltre, i trattati non sono tascabili, e io volevo scrivere qualcosa

che si potesse portare con sé nei vari setting clinici. Detto questo, vi esorto a comprare comunque un trattato e a consultarlo ogniqualvolta desideriate approfondire un determinato argomento.

Questo non è neppure un trattato sui *disturbi* psichiatrici. Ne esistono già molti e validi. Io ho scritto questo manuale per colmare la necessità di una guida breve e pratica per diagnosticare questi disturbi.

Infine, questo non è un manuale di *psicoterapia*. Effettuare una rapida valutazione diagnostica non significa fare psicoterapia, anche se è possibile estendere alla psicoterapia molte delle capacità utilizzate nella prima intervista.

Spero che questo libro sia di vostro gradimento e che vi aiuti a sviluppare confidenza nell'intervistare. Nel cimentarvi ricordate queste parole pronunciate da Theodore Roosevelt: "L'unico uomo che non commette mai errori è quello che non fa mai niente". Buona fortuna!



## Introduzione alla Quarta Edizione

Sono trascorsi 17 anni dalla pubblicazione della prima edizione de *L'Intervista Psichiatrica*. Ciò che era cominciato come un piccolo e amato progetto nel periodo in cui ero specializzando capo presso il Massachusetts General Hospital, nel 1995 era sorprendentemente diventato un testo standard per quanti ricercano un manuale breve e pratico sull'intervista psichiatrica.

Quest'ultima edizione include le modifiche apportate ai criteri diagnostici nel DSM-5, l'ultima versione della categorizzazione ufficiale dei disturbi mentali nel nostro settore. Vi sono considerevoli cambiamenti nel modo in cui diagnosticliamo la demenza (ora indicata con il termine "disturbo neurocognitivo maggiore"), l'abuso di sostanze, i disturbi dell'alimentazione, il disturbo da deficit d'attenzione e iperattività e il disturbo da somatizzazione (scomparso nel DSM-5). Inoltre, ho effettuato una rassegna della letteratura aggiornata, a seguito della quale ho compiuto alcune revisioni.

*L'Intervista psichiatrica* è stato tradotto in tedesco, giapponese, coreano, portoghese e greco. Mi gratifica il fatto che medici di tutto il mondo comprendano l'importanza dell'ascolto attivo e del porre la domanda giusta al momento giusto. Diventare un grande medico richiede l'impegno di una vita. Come disse una volta Vince Lombardi "La perfezione è irraggiungibile, ma se cerchiamo la perfezione possiamo ottenere l'eccellenza".

Daniel Carlat, M.D.  
Newburyport, Massachusetts, 2016



## Ringraziamenti

In questa quarta edizione, come nelle tre precedenti, comincio porgendo il mio ringraziamento al dott. Shawn Shea, il cui trattato *Psychiatric Interviewing: The Art of Understanding* mi ha fatto appassionare a questo argomento. Il dott. Shea è stato un grande amico e mentore durante la mia carriera.

Mio padre, Paul Carlat, anch'egli psichiatra, mi ha trasmesso qualità personali che si sono dimostrate utili nel rapporto con i pazienti. Egli continua a praticare la professione, offrendo un connubio unico di psicoterapia e trattamento farmacologico ed è un modello sia per me che per altri giovani psichiatri nell'area della Baia di San Francisco che hanno beneficiato della sua supervisione.

Molti membri della facoltà del Massachusetts General Hospital (MGH), dove ho svolto la mia specializzazione in psichiatria, sono stati estremamente utili nella realizzazione del manoscritto. In particolare ringrazio il compianto dott. Ed Messner, il cui approccio assai pratico alla cura dei pazienti si è rivelato una ventata di aria fresca; il dott. Paul Hamburg, che mi ha insegnato l'empatia e innumerevoli altri aspetti del relazionarsi ai pazienti; il dott. Paul Summergrad, clinico completo e direttore dell'unità nel periodo in cui ero specializzando capo, che mi ha supportato nei miei tentativi di creare un corso sull'intervista per gli specializzandi; il dott. Carey Gross, che mi ha insegnato molto su come formulare rapidamente la diagnosi corretta per i pazienti più difficili e il dott. Anthony Erdmann, che generosamente mi ha fornito diverse domande per lo screening. Inoltre, un ringraziamento particolare va al compianto dott. Leston Havens, per il grande incoraggiamento fornitomi durante la realizzazione di questo progetto.

Ringrazio inoltre gli specializzandi di psichiatria del MGH. Gli specializzandi del secondo anno dell'anno accademico 1994-1995 sono stati estremamente accomodanti durante lo sviluppo del curriculum dell'intervista insegnandomelo; gli specializzandi e gli psicologi della mia classe che costantemente mi hanno incitato, in particolare i dottori Claudia Baldassano, Christina Demopulos e Alan Lyman; i membri dell'Harvard Gardens Club e il dott. Robert Muller, illustre psicologo.

Infine, ringrazio lo staff dell'unità di psichiatria dell'Anna Jaques Hospital dove ho "testato su strada" le numerose tecniche descritte in questo volume. Un ringraziamento particolare va al dott. Rowen Hochstedler, mio ex direttore medico presso l'ospedale e mio amico, prova vivente del fatto che si può continuare ad essere dei mentori eccellenti anche al di fuori dei confini accademici.



## Indice generale

<i>Presentazione della I Edizione italiana</i> . . . . .	VI
<i>Introduzione</i> . . . . .	IX
<i>Prefazione</i> . . . . .	X
<i>Introduzione alla Quarta Edizione</i> . . . . .	XIV
<i>Ringraziamenti</i> . . . . .	XV

### **Sezione I. Principi generali alla base di un'intervista efficace**

1. L'intervista iniziale: un'anticipazione. . . . .	2
2. Preparazioni logistiche: Cosa fare prima dell'intervista . . .	9
3. L'alleanza terapeutica: Cos'è, perché è importante e come instaurarla . . . . .	23
4. Porre domande I: Come approcciare gli argomenti problematici. . . . .	33
5. Porre domande II: Trucchi per migliorare la capacità di ricordare del paziente. . . . .	41
6. Porre domande III: Come cambiare argomento con stile	45
7. Tecniche da adottare con il paziente riluttante . . . . .	49
8. Tecniche da adottare con il paziente eccessivamente loquace . . . . .	55
9. Tecniche da adottare con il paziente simulatore . . . . .	61
10. Tecniche da adottare con il paziente adolescente . . . . .	69
11. Intervistare i familiari del paziente e gli altri informatori .	81
12. Tecniche da adottare in altre situazioni particolari . . . .	93
13. Psicodinamica pratica nell'intervista diagnostica . . . . .	101

### **Sezione II. L'anamnesi psichiatrica**

14. Acquisire l'anamnesi della malattia attuale . . . . .	118
15. Acquisire l'anamnesi psichiatrica . . . . .	127

16. Screening per condizioni mediche generali . . . . .	139
17. Anamnesi psichiatrica familiare . . . . .	151
18. Acquisire l'anamnesi sociale e dello sviluppo . . . . .	157

**Sezione III. L'intervista per la formulazione della diagnosi:  
la rassegna dei sintomi psichiatrici**

19. Come memorizzare i criteri del <i>DSM-5</i> . . . . .	166
20. L'intervista per la formulazione della diagnosi: l'arte di testare le ipotesi. . . . .	179
21. Esame dello stato mentale . . . . .	185
22. Valutazione dell'ideazione suicidaria e omicida . . . . .	213
23. Valutazione dei disturbi dell'umore I: disturbi depressivi . . . . .	225
24. Valutazione dei disturbi dell'umore II: disturbo bipolare . . . . .	239
25. Valutazione dei disturbi d'ansia, ossessivi e traumatici . . . . .	249
26. Valutazione del disturbo da uso di alcol . . . . .	265
27. Valutazione dei disturbi psicotici . . . . .	277
28. Valutazione dei disturbi neurocognitivi (demenza e delirium). . . . .	303
29. Valutazione dei disturbi dell'alimentazione e il disturbo da sintomi somatici . . . . .	315
30. Valutazione del disturbo da deficit di attenzione/ iperattività . . . . .	323
31. Valutazione dei disturbi di personalità . . . . .	331

**Sezione IV. L'intervista per il trattamento**

32. Come istruire il paziente . . . . .	350
33. Negoziare un piano terapeutico . . . . .	357
34. Trascrivere i risultati dell'intervista . . . . .	363

## **Appendici**

A	Pocket Cards . . . . .	378
B	Moduli per l'intervista . . . . .	386
C	Materiale informativo per il paziente . . . . .	402
	Fonti bibliografiche . . . . .	415
	<i>Indice analitico</i> . . . . .	423

