

Collana diretta da Paolo Moderato

Mary Boyle, Lucy Johnstone

Una nuova alternativa alla diagnosi psichiatrica

Il Power Threat
Meaning Framework (PTMF)

*Edizione italiana a cura di
Simone Cheli*

PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE

FrancoAngeli



PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE

Direzione: Paolo Moderato

Comitato Scientifico:

Roberto Anchisi (*Università degli Studi di Parma*),
Maurizio Cardaci (*Università degli Studi di Palermo*),
Roberto Cavagnola (*Fondazione Sospiro*),
Fabio Celi (*Università degli Studi di Parma*),
Serafino Corti (*Fondazione Sospiro*),
Rosalba Larcán (*Università degli Studi di Messina*),
Gabriella Pravettoni (*Università degli Studi di Milano*),
Giovambattista Presti (*Università degli Studi di Enna – Kore*),
Francesco Rovetto (*Università degli Studi di Pavia*),
Vincenzo Russo (*Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM*).

La necessità e la richiesta sempre maggiore di psicoterapie brevi basate su evidenze (EBI) ha contribuito alla crescente diffusione delle terapie cognitive comportamentali (CBT). Tali terapie sono presenti nel mondo scientifico e professionale da 50 anni e hanno conosciuto importanti evoluzioni, pur mantenendo il forte radicamento nella visione scientifica della terapia.

La Collana si propone di presentare un panorama di queste buone “pratiche”, prima di tutto in ambito clinico; ma non solo in quello, data la versatilità dimostrata dal modello cognitivo comportamentale anche in ambito evolutivo, organizzativo e nella prevenzione.

I volumi della Collana si rivolgono principalmente ai professionisti del settore, ma si ritengono utili anche a studenti in formazione e specializzandi.

Tutti i volumi della Collana vengono sottoposti a referaggio tra pari.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

Mary Boyle, Lucy Johnstone

Una nuova alternativa alla diagnosi psichiatrica

Il Power Threat
Meaning Framework (PTMF)

Edizione italiana a cura di
Simone Cheli

FrancoAngeli

PRATICHE COMPORTAMENTALI
E COGNITIVE

Il volume è stato realizzato grazie al supporto scientifico di Tages Onlus (www.tagesonlus.org).

*Titolo originale: A Straight Introduction to the Power Treat Meaning Framework.
An Alternative to Psychiatric Diagnosis*
© Mary Boyle & Lucy Johnstone

Published in 2020 by PCCS Books Ltd,
Wyastone Business Park, Wyastone Leys, Monmouth, NP25 3SR, UK

Traduzione a cura di Alice Cianni

Progetto grafico di copertina: Elena Pellegrini
In copertina: Wassily Kandinsky, Red Spot II (part), 1921

Copyright © 2022 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione all'edizione italiana. Il dilemma della diagnosi, di <i>Simone Cheli</i>	pag.	7
Le Autrici	»	11
Ringraziamenti	»	13
1. L'obiettivo del libro	»	15
2. I problemi della diagnosi e il motivo per cui abbiamo biso- gno di un approccio diverso	»	23
3. Introduzione al Power Threat Meaning Framework	»	42
4. «Cosa ti è successo?» (Come sta operando il potere nella tua vita?)	»	50
5. «In che modo ti ha colpito quello che è successo?» (Che tipo di minacce ti rivolge?)	»	72
6. «Che senso gli hai dato?» (Qual è per te il significato di queste situazioni ed esperienze?)	»	82
7. «Cosa hai dovuto fare per sopravvivere?» (Qual è la tua risposta alla minaccia?)	»	97
8. Pattern generale all'interno della sofferenza	»	111
9. Qual è la tua storia?	»	133
10. Come siamo arrivati a questo punto? Mettiamo in discus- sione alcuni assunti di base	»	156
11. Ulteriori ripercussioni del Power Threat Meaning Framework	»	172

Ulteriori letture e risorse	pag. 180
Appendice: pattern generali	» 186
Riferimenti bibliografici	» 195

Prefazione all'edizione italiana. Il dilemma della diagnosi

La sofferenza umana indagata da discipline quali la psichiatria, la psicologia clinica e in genere la psicopatologia¹ pone numerose sfide teoriche e pratiche. La tradizione bio-medica, che progressivamente a partire dalla fine del '600 ha modellato il moderno costrutto di diagnosi, risulta, prima o poi, inadeguata. Per quanto il clinico ambisca a una formulazione chiara, ripetibile e incontrovertibile, all'aumentare dei dettagli e delle conferme anamnestiche, sintomatologiche e non solo, le certezze di un simile approccio si trovano spesso a una *impasse*. O meglio a molte *impasses*.

La prima problematica è prettamente sincronica e si manifesta al momento stesso della formulazione della diagnosi. Numerosi studi² hanno evidenziato come nella maggioranza assoluta dei casi ogni persona che soddisfi i criteri per una diagnosi psicopatologica, soddisfa i criteri per almeno una seconda diagnosi. Questi dati hanno evidenziato la problematicità di un approccio categoriale in cui si ambisce a distinguere nettamente tra avere o non-avere una specifica forma di sofferenza psicopatologica. Per quanto possa essere di aiuto per il clinico una comprensione prototipica di come la persona manifesterà specifici sintomi, questa prospettiva sembra assai fallace. Se un cliente soddisfa i criteri per una diagnosi di depressione maggiore e una di disturbo evitante di personalità, a quale devo dare priorità nella concettualizzazione e nel trattamento? Ha senso compartimentalizzare il mio intervento e muovermi in sequenza? E se vi fossero dei meccanismi trasversali ai due disturbi che sono all'origine della sofferenza della persona?

1. Per comodità userò nel testo solo i termini psicopatologia/-gico.

2. Si veda ad esempio l'elenco di pubblicazioni costantemente aggiornate dalla Harvard Medical School sul National Comorbidity Survey americano: www.hcp.med.harvard.edu/ncs/publications.php.

La seconda problematica è diacronica e ha a che fare con quello che le varie discipline mediche sempre più definiscono in termini di traiettoria di malattia. Ovvero, se la stessa persona si presenta a un servizio più volte nel tempo manifestando prima una diagnosi di disturbo di ansia generalizzata, poi a distanza di vari mesi una diagnosi di depressione maggiore, e infine, di disturbo evitante di personalità, ha senso distinguere queste diverse fasi temporali? E se provassi a individuare una o più caratteristiche che possano spiegare tale traiettoria?

La terza problematica è squisitamente clinica. Le suddette *impasses* sincroniche e diacroniche sembrano essere all'origine di quello che è il problema forse maggiore della psicoterapia: una frammentazione dei linguaggi e dei modelli che si riverbera nella limitata diffusione di studi confermativi³. Ovvero, piuttosto che convergere su costrutti e pratiche comuni, si indulge spesso nel ridefinire quanto noto e non utilizzare quanto già validato. Tanto più frammentata è la concettualizzazione del caso tra disturbi e fasi di vita diverse, tanto maggiore sarà la frammentazione degli interventi che si specializzeranno (o almeno ambiranno a questo) all'interno di specifiche nicchie diagnostiche e temporali.

Infine, la quarta problematica, che spesso dimentichiamo pur essendo in realtà quella più dirimente, è semplicemente pragmatica. Tutte queste difficoltà che incontriamo sono legate alla complessità del vissuto soggettivo delle persone che scegliamo di definire sbrigativamente pazienti. E nonostante ormai siano passati vari decenni dall'introduzione del modello bio-psico-sociale (in sostituzione del modello bio-medico), sembriamo dimenticarci che al centro della definizione di sofferenza psicopatologica risiede il disagio soggettivo per come formulato dal singolo. Quale significato attribuisce a quanto sta vivendo? In che modo tutto questo ne limita la capacità di adattamento? Queste sono infine le domande guida che aiutano realmente i clinici a svolgere il loro lavoro.

Se osserviamo gli sviluppi della psicopatologia negli ultimi 20 anni notiamo come siano in corso numerosi cambiamenti (o tentativi di cambiare) proprio partendo da queste problematiche. Sempre maggiore attenzione viene dedicata ai processi o dimensioni transdiagnostiche, portando i pro-

3. In letteratura si parla di "replication crisis" per indicare questo fenomeno tipico delle scienze sociali in genere e in particolare della psicologia. Si veda ad esempio il numero speciale di *Perspectives on Psychological Science* che dette particolare risonanza a tale problema: Pashler H., Wagenmakers E. (2012), "Editors' Introduction to the Special Section on Replicability in Psychological Science: A Crisis of Confidence?", *Perspectives on Psychological Science*, 7(6), 528-530.

tocolli più noti e utilizzati in psicoterapia a focalizzarsi sempre meno sulle diagnosi categoriali. Tutta la Terza Onda delle terapie cognitivo-comportamentali ha ad esempio posto al centro del proprio operato processi come *mindfulness*, accettazione, compassione, eccetera. Le stesse American Psychiatric Association e World Health Organization hanno introdotto nei loro più recenti manuali modelli dimensionali di diagnosi dei disturbi di personalità in cui il focus sono dimensioni o tratti ricorrenti. Infine, quello che oggi è forse il modello psicopatologico più innovativo, o quantomeno dibattuto (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology – HiTOP), presuppone il superamento della diagnosi categoriale convergendo su un principio generale di gravità della sofferenza psicopatologica e su specifiche traiettorie evolutive che portano a tale sofferenza.

All'interno di questo vasto movimento di revisione della diagnosi psicopatologica troviamo il tentativo emerso in seno alla British Psychological Society (BPS) di cui presentiamo qui per la prima volta la traduzione in lingua italiana. Il Power Threat Meaning Framework (PTMF)⁴ è stato realizzato congiuntamente da clinici di vari approcci e utenti dei servizi, con il desiderio di superare le problematiche sopra descritte valorizzando l'esperienza soggettiva delle persone. Il PTMF integra infatti i contributi non solo dei professionisti della salute mentale, ma anche degli stessi utenti che accedono ai servizi. Sono riconoscibili sin da subito gli influssi di almeno due tradizioni britanniche in psicologia clinica. Innanzitutto, ritroviamo in chiave pragmatica e non più ideologica le intuizioni del movimento anti-psichiatrico degli anni '60 e '70 di cui forse il più noto rappresentante è stato Ronald David Laing. Questa tradizione ha progressivamente valorizzato nel trattamento dei disturbi mentali anche gravi la centralità del vissuto del paziente. I moderni "discendenti" di questa prospettiva (tra cui possiamo annoverare le autrici di questo libro) hanno portato avanti gli elementi centrali di quello che Laing nel Regno Unito o Basaglia in Italia hanno cercato di evidenziare. Ovvero che un approccio impositivo, o anche solo normativo, alla diagnosi e al trattamento generano spesso più sofferenza che il sintomo psicopatologico stesso. La seconda tradizione è invece riferibile alla prospettiva evolucionistica che da John Bowlby prima a Peter Fonagy o Paul Gilbert oggi ritroviamo nella psicoterapia britannica. Tutti questi autori condividono infatti l'assunto che per favorire una piena comprensione delle persone e lo sviluppo di interventi adeguati sia necessario ragionare in termini evolucionistici di adattamento. Rimarcando come la specificità di *Homo sapiens*

4. La BPS mantiene una sezione dedicata del proprio sito alla presentazione e divulgazione del PTMF, aggiornando costantemente le pubblicazioni a esso riconducibili: www.bps.org.uk/power-threat-meaning-framework.

sapiens risiede nella complessità della sua esperienza tanto inter-personale quanto intra-personale.

Il PTMF vuole infatti offrire una vera e propria alternativa alla diagnosi psicopatologica standard, focalizzandosi su una serie di domande guida e aree di indagini in cui al centro troviamo la comprensione di quali forze (interne o esterne) stiano agendo nella vita della persona, quali elementi inter- o intra-personali siano ritenuti minacciosi, quali significati soggettivi ci aiutino a distinguere tra sofferenza e risorse. In termini pragmatici, il PTMF può essere utilizzato in forma esclusiva per come suggerito da molti degli autori che lo hanno sviluppato, o in integrazione con altri approcci moderni alla psicopatologia e alla psicoterapia. I clinici troveranno infatti notevoli spunti per formalizzare quanto probabilmente già fanno nei colloqui iniziali e integrarli con modelli alternativi come ad esempio l'Alternative Model of Personality Disorders (AMPD) del DSM-5 o l'HiTOP. Nelle valutazioni di ingresso che ad esempio offriamo ai Centri Clinici Tages, il primo colloquio si avvale del PTMF per indagare la domanda della persona. Successivamente le risposte vengono integrate con strumenti psicometrici e interviste cliniche basate sui modelli alternativi come l'AMPD. Questo approccio permette di valorizzare tanto il vissuto soggettivo della persona quanto l'esperienza clinica del terapeuta in un'ottica transdiagnostica e dimensionale.

Per l'attenzione al vissuto soggettivo di ognuno e per gli obiettivi divulgativi delle autrici, il libro che qui presentiamo è rivolto a tutti coloro che hanno a che fare a diverso titolo con la salute mentale. Dunque, non solo i clinici, ma anche gli utenti, i loro familiari e amici, chiunque sia interessato a comprendere la sofferenza psicopatologica.

Simone Cheli

Presidente e fondatore di Tages Onlus

Le Autrici

Mary Boyle ha lavorato principalmente nel campo dell'educazione e della formazione alla psicologia clinica e in cariche cliniche nella salute mentale degli adulti e nella salute delle donne. È da lungo tempo una critica dell'approccio medico/diagnostico e degli approcci individualistici più generalmente nel campo della salute. È l'autrice di *Schizophrenia. A scientific delusion?* (2002) e *Rethinking Abortion. Psychology, gender, power and the law* (1997), così come di diversi articoli e capitoli sugli approcci femministi alla salute delle donne e ai problemi posti dai modelli diagnostici oltre che alle possibili alternative. È Professoressa Emerita di Psicologia Clinica presso l'Università di East London.

Lucy Johnstone è una psicologa clinica. Il suo interesse nelle critiche e alternative agli attuali modelli della sofferenza deriva dai diversi anni di lavoro nei servizi per la salute mentale degli adulti, alternati con incarichi accademici. È l'autrice di diversi libri – *Users and Abusers of Psychiatry* (classic edition, 2022); *Formulation in Psychology and Psychotherapy*. Second edition (2013) e *A Straight Talking Introduction to Psychiatric Diagnosis*. Second edition (2022) – e di un numero consistente di capitoli e articoli che assumono una prospettiva critica sulla teoria e la pratica psichiatriche. Attualmente opera come formatrice indipendente.

Ringraziamenti

Avremmo piacere di ringraziare il resto del team PTMF – John Cromby, Jacqui Dillon, Dave Harper, Peter Kinderman, Eleanor Longden, Dave Pilgrim, John Read, l'assistente di ricerca Kate Allsopp – per tutto il duro lavoro svolto nei cinque anni del progetto e per il loro ininterrotto supporto nel disseminare le idee.

Siamo molto grate alla SHIFT Recovery Community per il tempo dedicato a leggere e dare feedback sul manoscritto in preparazione.

Ringraziamo anche Catherine Jackson per il suo editing meticoloso e incoraggiante, e PCCS Books per averci aiutato a portare il PTMF davanti a un nuovo pubblico.

1. *L'obiettivo del libro*

La serie *Straight Talking Introduction*¹ si pone lo scopo di presentare a utenti del servizio, accompagnatori, professionisti e chiunque altro nutra un interesse per la salute mentale alcuni importanti dibattiti e controversie presenti nel campo che spesso non ricevono l'attenzione che dovrebbero. Non esistono risposte facili, ma una volta che le persone diventano consapevoli del fatto che esistono altri modi per descrivere e guarire dalle esperienze concrete e dolorose chiamate di solito "malattie mentali", possono essere in grado di fare scelte differenti e trovare soluzioni migliori. I dibattiti in merito sono importanti per tutti noi, non solo per coloro che hanno ricevuto una diagnosi psichiatrica, poiché fanno emergere domande rilevanti su come ciascuno di noi si sente e si comporta, e sul genere di società in cui viviamo.

Potreste essere già consci che la modalità corrente di descrivere la sofferenza psicologica ed emotiva, per cui si assume che queste esperienze sono il risultato di patologie mediche che necessitano di una diagnosi e di una cura, ha seri difetti. Non solo manca di evidenze, ma diverse persone hanno scoperto che era inutile e persino dannosa. Sicuramente, c'è pure una pratica buona nel campo della salute mentale, parte della quale è riportata in bibliografia alla fine di questo libro. Ma i limiti e i danni potenziali dell'approccio diagnostico o del "modello medico" sono così gravi che un numero crescente di persone – utenti del servizio e professionisti – sta reclamando una totale alternativa alla tradizionale prassi medica di pensare e praticare la professione.

Questo libro è un'introduzione a una di queste alternative, il Power Threat Meaning Framework (PTMF). Questo ambizioso progetto è stato creato in collaborazione da un gruppo di psicologi e utenti del servizio e

1. Il riferimento è alla serie *Straight Talking Introduction* edita da PCCS Books [NdC].

pubblicato nel gennaio 2018. Viene chiamato “framework” (“cornice”) perché è più ampio di ogni teoria o modello specifico, per quanto condivide degli aspetti con alcuni approcci con cui potreste già avere familiarità. Un framework è una specie di lente che guida il nostro modo di pensare a una particolare area e di studiarla – in questo caso, le varie forme di sentimenti e comportamenti problematici che sono in genere definite “malattie mentali”. Per esempio, il framework medico si basa su un insieme di idee che suggerisce che dovremmo guardare soprattutto al nostro cervello e al nostro corpo per spiegare queste esperienze. Il PTMF, dal canto suo, smonta queste idee e procede con una serie di principi molto differente, che si applica a ogni area del campo che chiamiamo “salute mentale”, includendo ricerca, formazione, design dei servizi, organizzazioni benefiche per la salute mentale, sostegno tra pari, agenzie di assistenza e immobiliari, media e politica a ogni livello.

Per gli scopi che si pone questo libro, ci siamo principalmente concentrate sul modo in cui le persone sperimentano queste varie forme di sentimenti e comportamenti disturbanti, e coloro che lavorano con loro o le supportano possono fare ricorso ai principi del PTMF per guadagnare una nuova prospettiva sui significati e le origini della sofferenza emotiva in ogni suo aspetto. I documenti del PTMF sono disponibili per tutti, in modalità gratuita, sul sito del PTMF² e i lettori possono, se lo desiderano, visionarli nella loro forma originale.

Il principale e più esteso documento è intitolato *The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis* (Johnstone, Boyle, 2018a) ed è disponibile solo online. Illustra i problemi della medicalizzazione e diagnosi psichiatrica, delinea i principi, le teorie e la ricerca a sostegno del framework, e riporta le opinioni del gruppo di consulenza degli utenti del servizio e degli accompagnatori che hanno dato dei feedback sul progetto. Contiene anche un capitolo sulle più ampie implicazioni pratiche insite nell'adozione di un approccio non diagnostico. I lettori che desiderino comprendere a fondo il contesto, i capisaldi, la ricerca e la pratica da cui è emerso il PTMF, se vogliono possono leggere il principale documento in versione integrale. In alternativa, potrebbe essere utile riferirsi a capitoli specifici per scoprire di più su alcuni aspetti particolari del framework.

Il documento più breve, *Overview* (Johnstone, Boyle, 2018b) è perlopiù costituito dal capitolo 6 del documento principale – ovvero, la descrizione

2. Cfr. www.bps.org.uk/power-threat-meaning-framework e anche il capitolo 11 di questo libro.

del framework stesso. Contiene inoltre una discussione guidata nell'appendice 1, che accompagna i lettori attraverso le domande cardine del PTMF in modo simile a questo libro. Le appendici 2-13 di *Overview* descrivono un certo numero di esempi di una buona pratica corrente che non fa ricorso alla diagnosi. Oltre a essere accessibile online, *Overview* può essere ordinato in formato cartaceo, gratuitamente, dal sito www.bps.org.uk/power-threat-meaning-framework/resources-training/documents³.

In ogni caso, questi documenti sono lunghi e piuttosto densi nei contenuti e nel linguaggio. In questo libro, miriamo a fornire una versione più accessibile delle idee del PTMF, insieme a dei suggerimenti su come il framework possa essere usato nella pratica per creare, o co-creare, una narrativa nuova e più utile sulla vita delle persone e sulle loro sfide. I principi del PTMF si applicano a individui che sono in contatto con i servizi di salute mentale e quelli a essi connessi, come il sistema giudiziario penale, ma anche a chiunque sperimenti delle difficoltà a livello emotivo, cosa che capita a tutti quanti noi in certi momenti della vita.

Le idee chiave del PTMF

Ispirandosi all'approccio trauma-informed verso la sofferenza emotiva, il PTMF si schiera a favore di un passaggio dalla domanda «Cosa c'è che non va in te?» a «Cosa ti è successo?».

Questo significa che il PTMF si basa sui seguenti presupposti:

- La sofferenza emotiva, le esperienze insolite e diverse forme di comportamento problematico sono comprensibili quando osservate nel contesto delle relazioni, degli eventi di vita e delle condizioni sociali di una persona e degli standard e aspettative a cui noi tutti siamo chiamati a rispondere.
- Ci sono forti collegamenti tra sofferenza personale/familiare/interna alla comunità e contesto sociale, specialmente dove sono presenti ingiustizie e disuguaglianze.
- Differenti manifestazioni culturali di sofferenza dovrebbero essere accettate e rispettate.

3. Questo riferimento presente nel testo non è da considerarsi più valido. Rispetto alla data di pubblicazione dell'edizione originale del libro (inizio 2020) sia BPS che UK hanno cambiato molto anche a seguito della pandemia. Sul link indicato è comunque possibile scaricare in formato pdf sia la versione introduttiva (*Overview*) che la versione estesa del manuale PTMF [NdC].

- Tutti sperimentiamo forme di sofferenza a volte e il PTMF riguarda ognuno di noi. Non esiste un gruppo separato di persone che è “malato di mente”.
- Tutti cerchiamo di trarre un significato da ciò che ci accade, e questo forgia il modo in cui sperimentiamo e manifestiamo la nostra sofferenza.
- Con il giusto supporto, possiamo diventare attori attivi della nostra vita, piuttosto che essere visti come vittime di una malattia mentale.
- Il PTMF ci fornisce gli strumenti per creare nuove e utili narrazioni o storie sulle ragioni della nostra sofferenza che non sono basate su una diagnosi psichiatrica. Queste narrazioni, che possono assumere varie forme, possono aiutarci a trovare soluzioni come individui, famiglie, gruppi sociali e società nel complesso.

Amplieremo il discorso su queste idee nel capitolo 3.

Le reazioni al PTMF

Il PTMF ha suscitato controversie e critiche da alcuni ambienti, in parte perché pone una sfida considerevole al solito modo di pensare e praticare la professione (si veda Johnstone *et al.*, 2019). Allo stesso tempo, ha attirato un cospicuo interesse, non solo all'interno del Regno Unito ma ben più lontano fino in Irlanda, Spagna, Danimarca, Grecia, Brasile, Stati Uniti, Australia, Nuova Zelanda, India e Corea del Sud. Le persone che hanno frequentato i workshop e i corsi di formazione del PTMF o che si sono imbattute nel PTMF in altri modi ne hanno parlato così:

«Un nuovo framework davvero eccitante e rivoluzionario.»

«Ha assolutamente senso e supporterò senz'altro la mia pratica clinica e me stesso nella vita di tutti i giorni.»

«Proprio fantastico! Semplice e ingegnoso allo stesso tempo.»

«Un progetto sorprendente: aiuterà a cambiare per il meglio la vita delle persone.»

«Ha davvero tanto senso per me.»

«Infonde speranza nel cambiamento.»

Alla fine di questo libro, saprete abbastanza sul PTMF da esservi fatti una vostra opinione.

La struttura del libro

- Il capitolo 2 comincia con una panoramica sui problemi e i limiti posti dalla diagnosi psichiatrica e sulla visione medica della sofferenza. Può essere abbastanza impegnativo da leggere, ma speriamo che vi aiuterà a comprendere perché il PTMF fosse necessario.
- I capitoli 3, 4, 5, 6 e 7 ampliano le domande chiave del PTMF e il pensiero alla base, e includono degli esercizi opzionali per esplorare come potrebbero applicarsi alla vostra vita o alla vita di qualcuno con cui state lavorando o che state supportando.
- Il capitolo 8 descrive a grandi linee gli schemi della sofferenza che sorreggono il framework.
- Il capitolo 9 è costituito da esempi tratti dalla vita vera su come dar forma a delle narrazioni basate sulle idee del PTMF. In questa fase, speriamo che i lettori saranno interessati a rivolgere uno sguardo più approfondito alle supposizioni profondamente radicate, soprattutto occidentali, sulla natura del disagio, sulle relazioni umane e sulle esperienze che sostengono la pratica psichiatrica corrente, per comprendere il perché abbiano ottenuto una tale presa quando non ci sono prove a loro supporto.
- Il capitolo 10 di conseguenza torna al contesto più ampio del modello diagnostico. Questo può fornire una comprensione più ricca del framework e del suo contesto, e forse anche di noi stessi e del mondo che abitiamo.
- Il capitolo 11 riassume alcune delle implicazioni più ampie e delle applicazioni del PTMF e fornisce dei riferimenti ai documenti più importanti del PTMF e ad altre risorse.

Il libro affronta un bel numero di temi complessi, presentandoli e poi tornandoci sopra nel corso dei capitoli successivi in modo che possano essere esplorati da varie angolazioni e con sempre maggiore approfondimento. Ciò significa che i contenuti hanno una struttura più circolare che lineare.

Speriamo che i lettori si ritroveranno con alcune risposte a queste domande:

- Quali sono i problemi con la diagnosi psichiatrica e il modello medico della sofferenza?
- Quali sono i contesti e le implicazioni più ampie del dibattito sulla diagnosi?
- Quali sono i principi e le idee cardine del PTMF?

- Come potrebbe la prospettiva del PTMF trovare applicazione nella mia vita o nella vita di qualcuno che sto assistendo, supportando o con cui sto lavorando?
- Come potrebbe il PTMF influenzare le convinzioni e la pratica della professione più in generale?

Alcune note sul libro

Lo scopo del PTMF

Il PTMF non è concepito per applicarsi agli effetti diretti di condizioni come demenza, disabilità intellettive, disturbi neurologici o neurodegenerativi o alle conseguenze fisiche di un infarto, una lesione cerebrale, di infezioni in età avanzata, e così via, per quanto potrebbe applicarsi ad alcune delle relative conseguenze psicologiche e sociali. Anche i problemi che sorgono dagli effetti immediati degli stupefacenti sono esclusi. L'autismo non è stato considerato come una diagnosi specifica; qualora lo desiderino, i lettori possono guardare gli eccellenti dibattiti su questo complesso argomento del progetto “Exploring Diagnosis” dell’Università di Exeter⁴.

Psicofarmaci

Il PTMF non è contrario all’uso degli psicofarmaci per coloro che li trovano utili, per quanto faccia notare che è raro che le persone siano completamente informate sui loro effetti e i possibili limiti e svantaggi. Una guida utile agli psicofarmaci e ai loro effetti e per smettere di usarli è *A Straight Talking Introduction to Psychiatric Drugs* (2020) nella versione corretta e aggiornata di Joanna Moncrie.

Si prega di notare che è pericoloso ridurre le dosi o smettere di prendere gli psicofarmaci senza l’indicazione di un professionista.

Linguaggio

Dal momento che stiamo proponendo una prospettiva non medica sul disagio, non usiamo termini come “malattia”, “disturbo”, “sintomo”, “paziente” e via dicendo, perché assumono un punto di vista medico.

4. Cfr. <http://blogs.exeter.ac.uk/exploringdiagnosis>.