

## **LA DEPRESSIONE**

### **CONCETTI GENERALI**

**Dott. Lorenzo Flori - Psicologo di Pesaro, Fano e Rimini**

**Cell. 349 683 53 89**

Giornalmente il nostro umore può subire oscillazioni fisiologiche tra sentimenti di felicità e di tristezza determinati, in genere, da eventi esterni. Questi cambiamenti di regola hanno un ruolo adattivo poiché consentono ad un individuo di adeguare le proprie reazioni alle condizioni ambientali. In clinica è bene distinguere questi cambi d'umore "fisiologici", comunemente saltuari o addirittura eccezionali, da quelli caratterizzanti i disturbi dell'umore che costituiscono una patologia molto diffusa tra la popolazione coinvolgendo ben il 20% della stessa.

Nello specifico si intende con il termine "disturbi dell'umore" una serie di quadri clinici determinati da precise alterazioni neurotrasmettitoriali compresi fra due estremi: la mania e la depressione. Se da un lato sono legati a precise modificazioni organico-biologiche, dall'altro non è certo possibile ignorare l'importanza degli eventi ambientali quali significativi cofattori eziologici. Per questo, a volte, l'esordio di una sintomatologia di distimia, sia essa maniacale o depressiva, è preceduta da episodi stressanti di natura psichica, fisica o sociale.

È stato dimostrato che, nel periodo precedente l'esordio del quadro psicopatologico, i pazienti lamentano un carico di stress superiore a quello normale e che spesso viene percepito come intollerabile. Si è quindi ipotizzato che eccessivi carichi di stress possano slatentizzare, in soggetti predisposti, forme cliniche o subcliniche dei disturbi dell'umore. È chiaro, quindi, che più marcata sarà la predisposizione genetica-biologica individuale, minore sarà l'intensità degli stimoli capaci di indurre gravi episodi depressivi o maniacali. Tali condizioni rendono difficile distinguere ciò che è patologico dalla normopatologia; per questo è importante che sia lo specialista a condurre una corretta diagnosi. In genere viene considerata significativa di un malessere una condizione intensa e persistente che condiziona negativamente la vita del soggetto. A livello epidemiologico la prevalenza della depressione è stata riscontrata in soggetti di sesso femminile con maggiore incidenza rispetto a quelli di sesso maschile. Tuttavia è difficile una sistematizzazione complessiva dell'incidenza di questi disturbi poiché, alcuni, presentano un andamento episodico.

Fra i maggiori fattori di rischio per una depressione non bipolare ci sono:

- sesso femminile;
- età compresa tra 35 e 45 anni;
- storia familiare di depressione e alcolismo

- esperienze infantili in ambiente familiare negativo;
- recenti eventi negativi;
- parto nei sei mesi precedenti;

Mentre per quanto riguarda la depressione bipolare sembrerebbe che il fattore di rischio principale sia rappresentato da una storia familiare di disturbo bipolare e dalle stato socio-economico.

Per semplificare si possono considerare quattro tipologie di disturbi che hanno un andamento fasico e ciclico:

- **Depressione maggiore:** umore depresso, perdita di interesse e riduzione delle attività quotidiane, perdita di peso, insonnia o ipersonnia, perdita di energia, scarsa capacità di concentrazione, idee suicide. Per essere considerata patologica, questa condizione deve portare un cambiamento totale rispetto all'umore che la persona ha normalmente.
- **Episodio maniacale:** caratterizzato da umore elevato ed irritabile, elevata autostima, poca necessità di dormire, logorrea, iperattività, facile distraibilità, azioni chiaramente pericolose che procurano piacere.
- **Disturbo bipolare:** spesso si manifesta all'inizio come ipomania e può mascherarsi come abuso di alcol o di sostanze stupefacenti o come scarso rendimento scolastico o lavorativo. Se non trattato, il disturbo tende a peggiorare e porta ad episodi di mania o depressione.
- **Distimia:** sensazione di depressione prevalente per anni caratterizzata da variazioni dell'appetito, disturbi del sonno, scarsa autostima, difficoltà di concentrazione e riduzione delle capacità decisionali.

Come riportato pocanzi oggi si è più propensi a far rientrare la sintomatologia in un ottica bio-psico-sociale dove fattori genetici, biologici, di vita, relazionali e sociali interagiscono. E' chiaro che non possiamo distinguere un "noi biologico" da un "noi psicologico" e quindi, anche nei disturbi dell'umore i due fattori sono intimamente e strettamente correlati e hanno una proporzione diversa da individuo a individuo. Per giunta una volta che tale sintomatologia è iniziata, indipendentemente dall'evento scatenante, si sviluppano rapidamente una serie di problemi psichici e fisici che si alimentano reciprocamente favorendo la crescita del disturbo.

Per concludere quello che si osserva in clinica è che i disturbi dell'umore possono cominciare in età diverse, anche se, la depressione è più frequente nelle donne tra i 35 ed i 45 anni e negli uomini dopo i 45 anni; hanno un decorso che può essere episodico e il mancato riconoscimento della malattia può peggiorare la prognosi. La diagnosi viene posta sulla base di colloqui con il paziente, attraverso un'osservazione attenta, prolungata e dopo aver svolto gli adeguati test.

La terapia che risulta avere maggiori successi si avvale di un trattamento integrato farmacologico/psicoterapico e vi sono casi in cui il ricovero ospedaliero può rivelarsi necessario soprattutto nelle fasi più acute. E' importante che quando i familiari o la persona stessa si accorgono di una serie di cambiamenti venga avvertito subito il medico di famiglia per effettuare una diagnosi precoce. Le forme più gravi vanno trattate in ambito specialistico pubblico o privato. A seguito verranno riportate le forme più comuni dei disturbi dell'umore secondo il DSM-IV-TR.

### *Episodi di Alterazione dell'Umore*

**Episodio Depressivo Maggiore:** devono essere presenti cinque o più dei seguenti sintomi per un periodo di due settimane. Tali da rappresentare un cambiamento rispetto al precedente livello di funzionamento e almeno un sintomo è costituito da umore depresso o perdita di interesse e piacere. *N.B. non bisogna includere sintomi dovuti ad una condizione medica o alla presenza di deliri e allucinazioni.*

A.

1. Umore depresso per la maggior parte del giorno quasi ogni giorno.
2. Mancanza quasi quotidiana o diminuzione di interesse e piacere per le attività quotidiane.
3. Significativa perdita di peso senza essere a dieta oppure aumento o diminuzione dell'appetito.
4. Insonnia o ipersonnia quasi ogni giorno.
5. Agitazione o rallentamento psicomotorio.
6. Faticabilità o mancanza di energia.
7. Sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi.
8. ridotta capacità di pensare o di concentrarsi.
9. Pensieri ricorrenti di morte, ricorrente ideazione suicidaria senza un piano specifico.

B. I sintomi non soddisfano i criteri per un Episodio Misto.

C. I sintomi causano un disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

D. I sintomi non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza o di una condizione medica generale.

E. I sintomi non sono meglio giustificati da lutto ovvero dopo la perdita della persona amata i sintomi persistono per più di due mesi o sono caratterizzati da una compromissione funzionale

marcata, autosvalutazione patologica, ideazione suicidaria, sintomi psicotici o rallentamento psicomotorio.

### **Episodio Maniacale**

- A. Un periodo di umore anormalmente e persistentemente elevato, espansivo o irritabile, della durata di almeno una settimana.
- B. Durante tale periodo tre o più dei seguenti sintomi sono stati persistenti e presenti:
  - 1. Autostima ipertrofica o grandiosità
  - 2. Diminuito bisogno di sonno.
  - 3. Maggiore loquacità o spinta a continuare a parlare.
  - 4. Fuga delle idee o esperienza soggettiva che i pensieri si susseguono rapidamente.
  - 5. Distraibilità.
  - 6. Aumento dell'attività finalizzata (sociale, lavorativa, sessuale o scolastica) oppure agitazione psicomotoria.
  - 7. Eccessivo coinvolgimento in attività ludiche che hanno conseguenze dannose nello spendere ecc
- C. I sintomi non soddisfano i criteri per L'Episodio Misto.
- D. L'alterazione dell'umore è sufficientemente grave da causare una marcata compromissione del funzionamento lavorativo o delle attività abituali o delle relazioni interpersonali o da richiedere l'ospedalizzazione.
- E. I sintomi non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza o di una condizione medica generale (es., ipertiroidismo).

### **Episodio Misto**

- A. Risultano soddisfatti i criteri sia per l'Episodio Maniacale che per l'Episodio Depressivo Maggiore per almeno una settimana.
- B. L'alterazione dell'umore è sufficientemente grave da causare una marcata compromissione del funzionamento lavorativo o delle attività sociali abituali o relazioni interpersonali, oppure sono presenti manifestazioni psicotiche.
- C. I sintomi non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza, un farmaco o di una condizione medica generale.

## **Episodio Ipomaniacale**

- A. Un periodo definito di umore persistentemente elevato, espansivo o irritabile, che dura ininterrottamente per almeno 4 giorni e che è evidentemente diverso dal tono dell'umore abituale.
- B. Durante il periodo di alterazione dell'umore tre o più dei seguenti sintomi sono presenti (4 se l'umore è solo irritabile)
  - 1. Autostima ipertrofica o grandiosa
  - 2. Diminuito bisogno di sonno
  - 3. Maggiore loquacità del solito
  - 4. Fuga delle idee o esperienza soggettiva che i pensieri si succedano rapidamente
  - 5. Distraibilità
  - 6. Aumento dell'attività finalizzata oppure agitazione psicomotoria.
  - 7. Eccessivo coinvolgimento in attività ludiche
- C. L'episodio si associa ad un chiaro cambiamento nelle modalità di agire che non è caratteristico della persona
- D. L'alterazione dell'umore e il cambiamento nel modo di agire sono osservabili dagli altri
- E. L'episodio non è così grave da procurare una marcata compromissione in ambito sociale e lavorativo
- F. I sintomi non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza, un farmaco o di una condizione medica generale.

## *Disturbi depressivi*

### **Disturbo Depressivo Maggiore, Episodio Singolo**

- A. Presenza di un Episodio Depressivo Maggiore
  - B. L'Episodio Depressivo Maggiore non è meglio inquadrabile come Disturbo Schizoafettivo, non è sovrapposto a schizofrenia, disturbo schizofreniforme, disturbo delirante o psicotico non altrimenti specificato.
  - C. Non è mai stato presente un episodio maniacale, misto o ipomaniacale
- Codificare:* la gravità del disturbo e la modalità di manifestazione.

### **Disturbo Depressivo Maggiore, Ricorrente**

A. Presenza di due o più Episodi Depressivi Maggiori.

Nota: deve esserci un intervallo di almeno due mesi fra i due episodi.

B. Gli Episodi Depressivi non sono meglio inquadrabili come Disturbo Schizoaffettivo, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato.

C. Non è mai presente un Episodio Maniacale, un Episodio Misto o un Episodio Maniacale.

*Codificare:* la gravità del disturbo e la modalità di manifestazione.

### **Disturbo Distimico**

A. Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, riferito dal soggetto e riferito dagli altri, per almeno due anni.

B. Presenza, quando depresso, di due o più dei seguenti sintomi:

1. Scarso appetito o iperfagia.

2. Insonnia o ipersonnia.

3. Scarsa energia o astenia.

4. Bassa autostima.

5. Difficoltà di concentrazione o nel prendere decisioni.

6. Sentimenti di disperazione.

C. Durante i due anni la persona non è mai stata priva dei sintomi di cui ai Criteri A e B per più di due mesi alla volta.

D. Durante i primi due anni di malattia non è stato presente un Episodio Depressivo Maggiore; cioè il disturbo non è meglio inquadrabile come Disturbo Depressivo Maggiore Cronico, o Disturbo Depressivo Maggiore, In Remissione Parziale.

E. Non è mai stato presente un Episodio Maniacale, Misto o ipomaniacale, né sono soddisfatti i criteri per Disturbo Ciclitimico.

F. La malattia non si manifesta esclusivamente durante il corso di un Disturbo Psicotico cronico come Schizofrenia o Disturbo Delirante.

G. I sintomi non sono dovuti agli effetti fisiologici di una sostanza o di una condizione medica generale.

H. I sintomi causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento, sociale, lavorativo o di altre importanti aree.

*Specificare* se ad esordio precoce prima dei 21 anni o tardivo

## **Disturbo Depressivo Non Altrimenti Specificato**

Questa categoria include i disturbi con manifestazioni depressive che non soddisfano i criteri per Disturbo Depressivo Maggiore, Disturbo Distimico, Disturbo dell'adattamento con Umore Depresso, o Disturbo dell'Adattamento con Ansia e Umore Depresso. A volte i sintomi depressivi si possono presentare nell'ambito di un Disturbo d'Ansia Non Altrimenti Specificato. Gli esempi di tale disturbo includono:

1. Disturbo disforico premestruale: si presenta nella maggior parte dei cicli durante l'ultimo anno( per es., labilità affettiva umore depresso, ecc), i sintomi si sono presentati regolarmente durante l'ultima settimana della fase luteinica. Tali sintomi devono essere abbastanza gravi da interferire marcatamente con il lavoro, scuola o attività abituali, ed essere completamente assenti per almeno una settimana dopo le mestruazioni.
2. Disturbo depressivo minore: episodi di almeno due settimane di sintomi depressivi, ma con meno dei cinque sintomi richiesti per il Disturbo Depressivo Maggiore.
3. Disturbo depressivo breve ricorrente: episodi depressivi che durano da due giorni e due settimane, almeno una volta al mese per un anno.
4. Disturbo depressivo postpsicotico della Schizofrenia: un episodio Depressivo Maggiore che si presenta durante la fase residua della Schizofrenia.
5. Un Episodio Depressivo Maggiore sovrapposto a Disturbo Delirante, Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato, o fase attiva Schizofrenia.
6. Situazione in cui il professionista abbia concluso che sia presente un disturbo depressivo, ma non è in grado di determinare se sia primario, dovuto ad una condizione medica generale, o indotto da sostanze.

## ***Disturbi Bipolari***

### **Disturbo Bipolare I, Episodio Maniacale Singolo**

- A. Presenza di un solo Episodio Maniacale e nessun precedente Episodio Depressivo Maggiore.

**Nota**, la ricorrenza viene definita come un cambiamento di polarità dalla depressione o un intervallo di almeno 2 mesi senza sintomi maniacali.

- B. L'Episodio Maniacale non è meglio inquadrabile come Disturbo Schizoafettivo, e non è sovrapposto a Schizofrenia, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato.

*Specificare* : lo stato dell'episodio attuale, se misto o con Manifestazioni Catatoniche o ad esordio nel Postpartum.

### **Disturbo Bipolare I, Più Recente Episodio Ipomaniacale**

- A. Attualmente presenta un Episodio Ipomaniacale.
- B. E' stato precedentemente presente un Episodio Maniacale o un Episodio Misto
- C. I sintomi di alterazione dell'umore causano un disagio clinicamente significativo o di compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.
- D. Gli episodi di alterazione dell'umore di cui al criterio A e B non sono meglio inquadrabili come Disturbo Schizoafettivo, non sovrapposti a Schizofrenia, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato.

*Specificare*: il decorso, l'andamento stagionale o a cicli rapidi

### **Disturbo Bipolare I, Più Recente Episodio Maniacale**

- A. Attualmente è presente un Episodio Maniacale
- B. E' stato precedentemente presente almeno un Episodio Depressivo Maggiore, un Episodio Maniacale o un Episodio Misto.
- C. Gli episodi di alterazione dell'umore di cui al criterio A e B non sono meglio inquadrabili come Disturbo Schizoafettivo, non sovrapposti a Schizofrenia, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato.

*Codificare*: Lo stato dell'episodio attuale, se con Manifestazioni catatoniche o ad esordio nel postpartum e il decorso o andamento stagionale.

### **Disturbo Bipolare I, Più Recente Episodio Misto**

- A. Attualmente è presente un Episodio Misto
- B. E' stato precedentemente presente almeno un Episodio Depressivo, un Episodio Maniacale o un Episodio Misto.
- C. Gli episodi di alterazione dell'umore di cui al criterio A e B non sono meglio inquadrabili come Disturbo Schizoafettivo, non sovrapposti a Schizofrenia, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato.

*Specificare*: la gravità, lo stato dell'episodio attuale, se con Manifestazioni catatoniche o ad esordio nel postpartum e il decorso o andamento stagionale.

### **Disturbo Bipolare I, Più Recente Episodio Depressivo.**

- A. Attualmente è presente un Episodio Depressivo.
- B. E' stato precedentemente presente un Episodio Maniacale o un Episodio Misto
- C. Gli episodi di alterazione dell'umore di cui al criterio A e B non sono meglio inquadrabili come Disturbo Schizoafettivo, non sovrapposti a Schizofrenia, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato.

*Specificare:* lo stato dell'episodio attuale, il decorso longitudinale, se con manifestazioni catatoniche, melanconiche, atipiche, ad esordio nel postpartum o cronico.

### **Disturbo Bipolare I, Più Recente Episodio Non Specificato**

- A. Risultano attualmente soddisfatti i criteri, tranne per la durata, per un Episodio Maniacale, Ipomaniacale, Misto o Depressivo Maggiore.
- B. E' stato precedentemente presente un Episodio Maniacale o un Episodio Misto
- C. I sintomi di alterazione dell'umore causano disagio significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.
- D. Gli episodi di alterazione dell'umore di cui al criterio A e B non sono meglio inquadrabili come Disturbo Schizoafettivo, non sovrapposti a Schizofrenia, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato.
- E. I sintomi di alterazione dell'umore di cui i criteri A e B non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza o di una condizione medica generale.

*Specificare:* il decorso longitudinale o l'andamento stagionale.

### **Disturbo Bipolare II**

- A. Presenzadi uno o più Episodi Depressivi Maggiori
- B. Presenza di almeno un Episodio Ipomaniacale
- C. Non vi è mai stato un Episodio Maniacale o un Episodio Misto
- D. Gli episodi di alterazione dell'umore di cui al criterio A e B non sono meglio inquadrabili come Disturbo Schizoafettivo, non sovrapposti a Schizofrenia, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato.
- E. I sintomi causano disagio significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti

*Specificare:* se l'episodio attuale, la gravità, il decorso e le manifestazioni.

### **Disturbo Ciclotimico**

- A. Per almeno due anni presenza di numerosi episodi ipomaniacali e di numerosi periodi con sintomi depressivi che non soddisfano i criteri per un Episodio Depressivo Maggiore.
- B. Durante questo periodo di due anni, la persona non è mai stata senza i sintomi del criterio A per più di due mesi alla volta
- C. Durante i primi due anni di malattia non è stato presente un Episodio Depressivo Maggiore, Maniacale o misto.
- D. Gli episodi di alterazione dell'umore di cui al criterio A e B non sono meglio inquadrabili come Disturbo Schizoafettivo, non sovrapposti a Schizofrenia, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato.
- E. I sintomi di alterazione dell'umore di cui i criteri A e B non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza o di una condizione medica generale.
- F. I sintomi causano disagio significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti

### **Disturbo Bipolare Non Altrimenti Specificato**

La categoria Disturbo Bipolare Non Altrimenti Specificato include disturbi con caratteristiche bipolari che non soddisfano i criteri per nessuno specifico Disturbo Bipolare. Tra gli esempi:

1. Alternanza molto rapida (giorni) di sintomi maniacali e depressivi che non soddisfano i criteri di durata minima per un Episodio Depressivo Maggiore o Episodio Maniacale
2. Episodi Ipomaniacali ricorrenti senza sintomi depressivi intercorrenti
3. Un episodio Maniacale o Misto sovrapposto a Disturbo Delirante, Schizofrenia Residua o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato
4. Episodi Ipomaniacali, assieme a sintomi depressivi cronici, che non sono così frequenti da giustificare una diagnosi di Disturbo Ciclotimico.
5. Situazioni nelle quali il clinico ha concluso che il Disturbo Bipolare è presente, ma non è in grado di determinare se primario, dovuto a una condizione medica generale o indotto da sostanze.

### **Disturbo dell'Umore Dovuto a.....**

*(Indicare la Condizione Medica Generale)*

- A. Un'alterazione dell'umore rilevante e persistente predomina il quadro clinico, ed è caratterizzata da uno o entrambi dei seguenti:

1. Umore depresso o riduzione marcata degli interessi o del piacere per tutte, o quasi, le attività
  2. umore elevato, espanso o irritabile
- B. E' evidente in anamnesi, esame fisico o dati di laboratorio che l'alterazione è la conseguenza fisiologica diretta di una condizione medica generale
- C. L'alterazione non è meglio inquadrabile in un altro disturbo mentale
- D. L'alterazione non si verifica esclusivamente durante il decorso di un delirium
- E. I sintomi causano disagio significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti

*Specificare:* con manifestazioni depressivi, con episodio simil-depressivo, con manifestazioni maniacali, con manifestazioni miste.

### **Disturbo dell'Umore Indotto da Sostanze**

- A. Una alterazione dell'umore rilevante e persistente caratterizzato da uno dei seguenti sintomi:
1. Umore depresso o marcata riduzione di interesse o piacere in tutte o quasi le attività
  2. Umore elevato, espanso o irritabile
- B. E' evidente da anamnesi, esame fisico o dati di laboratorio:
1. I sintomi del criterio A sono insorti durante o entro un mese dall'intossicazione o astinenza da Sostanze
  2. L'uso del farmaco è eziologicamente correlato al disturbo
- C. Il disturbo non è meglio inquadrabile come Disturbo dell'Umore non indotto da sostanze. Le prove che i sintomi sono meglio inquadrabili come Disturbo dell'Umore non indotto da sostanze comprendono: i sintomi precedono l'inizio dell'uso della sostanza, i sintomi persistono per un sostanziale periodo dopo la fine dell'astinenza acuta o dell'intossicazione grave, oppure sono notevolmente in eccesso rispetto a quanto si aspetterebbe dato il tipo o la quantità della sostanza o dalla durata dell'uso; oppure altre prove suggeriscono l'esistenza di un Disturbo dell'Umore indipendente non indotto da sostanze.
- D. Il Disturbo non si presenta esclusivamente durante il corso di un delirium
- E. I sintomi causano disagio clinicamente significativo in aree importanti dell'individuo

*Codificare:* il tipo di sostanza, la tipologia di manifestazione e l'esordio.

### **Disturbo dell' Umore Non Altrimenti Specificato**

Questa categoria comprende i disturbi con sintomi di alterazione dell'umore che non soddisfano i criteri per alcun specifico Disturbo dell'Umore, e per i quali sia difficile scegliere tra Disturbo dell'Umore Non Altrimenti Specificato e Disturbo Bipolare Non Altrimenti Specificato.

### **Bibliografia**

DSM-IV, American Psychiatric Association, (1994); trad. it. Masson, Milano.

DSM-IV-TR CRITERI DIAGNOSTICI (2004), Masson, Milano.

Èvelyne Pewzner, (2002), *Introduzione alla psicopatologia dell'adulto*, Piccola Biblioteca Einaudi, Torino.

Giusti Edoardo, Alessandra Bonessi, Virginia Garda, (2006), *Salute e malattia psicosomatica*, Sovera, Roma.