I disturbi di Personalità nei Servizi di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche della Regione Emilia Romagna

Michele Sanza[1], Alessio Saponaro[2]

1 Direttore U.O. Ser.T Azienda USL della Romagna – Cesena, coordinatore Comitato Scientifico Progetto Disturbi Gravi di Personalità - Regione Emilia Romagna
Tel. 0547 – 352162; Fax: 0547 – 3521
michele.sanza@ausl romagna.it
2 Responsabile Osservatorio Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri Regione Emilia Romagna.
Inviato il 19.6.2015 accettato il 30.6.2015

Riassunto

Lo studio che qui viene presentato ha l'obiettivo di analizzare i percorsi dei pazienti con Disturbi di Personalità nei Servizi di salute Mentale per adolescenti e adulti, e nei Servizi per le Dipendenze Patologiche, della regione Emila Romagna. I dati estratti dai flussi dei sistemi informativi confermano quanto emerso da una precedente rassegna, ovvero che i pazienti trattati dai Servizi di Salute Mentale sono l'11,8% del totale della popolazione assistita. Nei servizi per le dipendenze sono risultati il 3,4 %, ben al disotto delle percentuali rappresentate in altri studi italiani, fenomeno evidentemente riconducibile ad una sottostima da parte dei clinici. I DP costituiscono il 27% degli episodi di ricovero nei servizi ospedalieri psichiatrici e il flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera documenta un'elevata comorbilità con altre diagnosi psichiatriche tra i pazienti ricoverati. Il sistema informativo si conferma una base importante per la programmazione dei servizi e ha forti potenzialità per l'individuazione di standard di qualità per i percorsi di cura tracciati per i Disturbi di Personalità.

Abstract

This study aims to analyse the pathways of patients affected by a Personality Disorder in mental health services for adolescents and adults and addiction services of Emilia Romagna. The data extracted from informative systems flows, confirm the earlier review, that patients treated by mental health services are the 11.8% of the total assisted population of adult mental health services. In addictions services patients with PD result 3.4%, well below the percentages represented in other studies, clearly attributable to an underestimation by the clinicians. The PD constitute 27% of the episodes of hospitalization in psychiatric hospital services and the flow of hospital discharge documents a high co-morbidity with other psychiatric diagnoses among inpatients. The information system is an important basis for the planning of services and has strong potentialities for the identification of standards of quality for care pathways of patients with PD.

Introduzione

Il presente studio ha l'obiettivo di tracciare l'utilizzo dei Servizi di Salute Mentale da parte dei pazienti con Disturbi di Personalità (DP), esaminando i flussi informativi dei Servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM – DP) dell'Emilia Romagna. I dati ottenuti riguardano la totalità dei pazienti che hanno attraversato i percorsi di cura specialistici in regione nell'anno 2014. I presupposti di questa indagine sono stati: l'implementazione del sistema informativo nei flussi SISM (Salute Mentale adulti), SIDER (Dipendenze Patologiche) e SINPIAER (Neuropsichiatria infantile); l'impulso dato, in Emilia Romagna, al miglioramento dell'offerta di cura per i Disturbi di Personalità dalle linee di indirizzo sul trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità (DGP) (1).

È stato osservato che i pazienti con queste diagnosi sono alti utilizzatori dei servizi specialistici (2), che nel tempo l'utilizzo dei servizi territoriali tende a mantenersi elevato, mentre si riduce l'uso dell'ospedalizzazione e dei trattamenti più intensivi (3). Anche nella fascia degli adolescenti i soggetti con Disturbo Borderline di Personalità tendono ad essere alti utilizzatori dei servizi di salute mentale (4). Altri studi suggeriscono che, in presenza di patologie psichiatriche comorbide, aumenta la richiesta di prestazioni e di trattamenti intensivi, e di lunga durata, dei DP (5). Il peso dei DP è stato valutato anche dal punto di vista economico, desumendo che i costi sostenuti per la cura sono maggiori di quelli sostenuti per la depressione e il disturbo d'ansia generalizzato, condizioni di gran lunga più frequenti nella popolazione generale (6).

Altri studi hanno analizzato la domanda di cura dei DP. In particolare, nella realtà italiana si riscontra uno studio, relativamente recente (7), che riporta la prevalenza rapportata ad un anno, dei casi trattati nei Servizi di Salute Mentale con diagnosi di DP in tre regioni: il Friuli Venezia Giulia, la Lombardia e l'Emilia Romagna. Questo studio attribuiva all'Emilia Romagna una prevalenza dei DP nei SSM dell'11,8%; quasi eguale la percentuale della Lombardia, con l'11,9%, mentre risultava inferiore quella registrata nel Friuli Venezia Giulia con il 6,5% dei pazienti trattati nell'anno. Obiettivo del presente studio è di verificare la persistenza del dato riportato nell'analisi di Lora del 2009, e di descrivere alcune caratteristiche di fondo della popolazione trattata con diagnosi di DP nei servizi dell'Emilia Romagna.

La valutazione quantitativa dei DP costituisce il presupposto fondamentale per la programmazione dei servizi, sia in termini di organizzazione dei percorsi dedicati che delle necessarie competenze specialistiche e organizzative che devono essere possedute dai Dipartimenti. Questo studio, pertanto è orientato a fornire elementi utili alla programmazione regionale dei servizi e dei percorsi, sulla base di un approfondimento dell'attuale presenza dei pazienti con DP nei SSM degli adulti, degli adolescenti e delle Dipendenze Patologiche.

Materiali e metodi

Per l'analisi dei percorsi dei pazienti con DP sono state utilizzate quattro diverse fonti informative implementate in Regione Emilia-Romagna: flussi informativi dei Servizi di Salute mentale adulti (SISM), dei Servizi per le dipendenze (SIDER), dei Servizi di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza (SIMPIAER) e dei ricoveri ospedalieri (SDO). Le medesime fonti sono disponibili a livello nazionale e rendono replicabili le analisi a livello di altre regioni o sul territorio nazionale, eccetto per il flusso NPIA.

Il campione di soggetti analizzato è stato l'insieme delle persone che si sono rivolte ai Servizi dei Dipartimenti di Salute mentale e Dipendenze patologiche nel corso dell'anno esaminato. I soggetti inclusi nell'analisi soddisfano i seguenti criteri:

1. Età: 0-17 (esteso in alcuni casi a 23 anni) per i Servizi NPIA, maggiorenni (in alcuni casi 15-17 anni) per i Servizi di Salute mentale adulti e 15-64 (con anche età inferiori e superiori per alcuni casi per i SerT
2. aver avuto la cartella aperta (utenti in trattamento) e almeno una prestazione nel corso dell'anno per NPIA, SerT e Salute mentale adulti. Per i ricoveri sono stati selezionati i pazienti ricoverati in reparto codice 040 – Psichiatria e regime di ricovero ordinario con dimissione nel corso dell'anno esaminato
3. almeno una diagnosi primaria o secondaria di Disturbo di Personalità.

In merito alle diagnosi selezionate occorrono alcune precisazioni. I sistemi informativi delle Dipendenze Patologiche e della Neuro Psichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPIA) utilizzano il sistema di codifica ICD10, mentre i sistemi della Salute mentale adulti e Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) utilizzano l'ICD9-CM. Di fatto i sistemi non sono perfettamente compatibili in quanto alcune diagnosi ICD9 non sono compresse nell'ICD10 e, viceversa. Si è scontata una difficoltà di confrontabilità dei dati, tra i sistemi che adottano l'ICD9 e quelli che adottano l'ICD10, superata con l'adozione di un sistema di transcodifica sperimentale, (vedi allegato 1), che ha raggruppato le diagnosi dei DP in 4 aggregati:

1. Disturbi di personalità tipo psicotico
2. Disturbi di personalità tipo impulsivo-affettivo
3. Disturbi di personalità tipo ansioso
4. Disturbi della personalità non specifici.

E' palese la sovrapponibilità dei primi tre aggregati con i cluster dei DP del DSM V, ferma restando la differenza che consiste nella persistenza della ciclotimia nell'ICD10, da noi afferita al gruppo dei DP tipo impulsivo-affettivo, che non trova pari nella nosografia del DSM. Si specifica, inoltre, che le citate Linee di Indirizzo della Regione Emilia Romagna sul trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità, fanno riferimento ai codici ICD9 e transcodifica ICD10, che costituiscono, in questo studio, il gruppo dei DP tipo impulsivo-affettivo, al netto della Sindrome Antisociale di Personalità, della nomenclatura ICD10. Ai tre raggruppamenti clinici definiti, è stato aggiunto un ulteriore gruppo definito Disturbi della personalità non specifici, nel quale sono confluiti i casi con diagnosi elettiva di Disturbo di Personalitànon altrimenti specificato, e i casi indicati con le sole prime tre cifre della classificazione ICD9 (codici 301).

Risultati

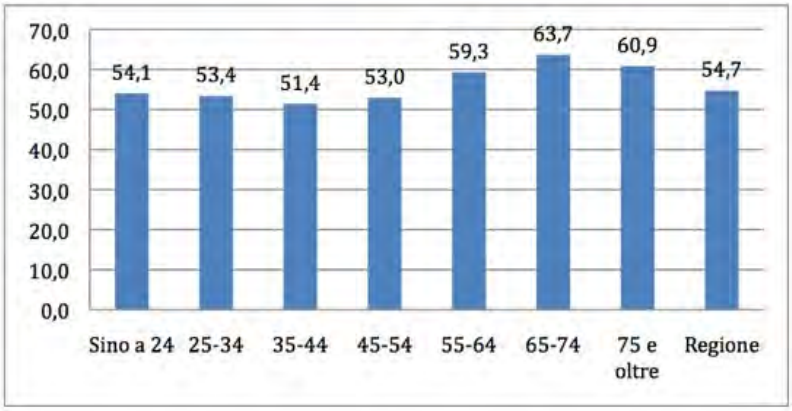
I pazienti con diagnosi di DP nei SSM dell'Emilia Romagna nel corso dell'anno 2014 sono stati complessivamente 10.111, che rappresentano il 6,5% della totalità della popolazione assistita dai Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche della Regione (156.639 soggetti). Considerando la sola popolazione dai servizi di salute mentale adulti, che ammonta a 78.394 individui, le diagnosi di DP hanno riguardato 8.938 persone che costituiscono l'11,4% del totale. Considerando la popolazione assistita dalle Unità Operative Dipendenze Patologiche, che consiste in 27.452 individui (comprensiva di pazienti con diagnosi relative alla tossicodipendenza, alcolismo, gioco d'azzardo e tabagismo), coloro che hanno una diagnosi secondaria di DP sono 943, pari al 3,4% del totale. Assunto che le Linee di Indirizzo della regione Emilia-Romagna hanno definito i DGP dalla confluenza dei disturbi di personalità del Cluster B del DSM V, con la sottrazione del Disturbo Antisociale e l'aggiunta della ciclotimia dell'ICD 10, questo gruppo costituisce il 6,9% della popolazione assistita dei servizi di salute mentale e l'1,8% dei pazienti assistiti dei servizi delle dipendenze patologiche. Infine l'analisi quantitativa della popolazione assistita dalla neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, che ammonta in totale a 50.793 soggetti, vede 230 diagnosi di DP, pari allo 0,5% della popolazione assistita dalla NPIA. Infine, sui 10.181 episodi di ricovero registrati in Emilia Romagna nel 2014 con diagnosi di tipo psicopatologico, 2.778 recavano una diagnosi di DP, rappresentanti il 27,3% dei ricoveri effettuati nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) in favore di residenti o, in quantità limitata, di soggetti provenienti da altre regioni.

Tab. 1. Utenza con DP o DGP nei Servizi del DSM-DP (2014, v.a. e %)

Servizi	Totale utenti assistiti /ricoveri nei DSM-DP	Pazienti con DP		
		di cui pz con diagnosi DP	% con diagnosi DP	% con diagnosi DGP
Salute mentale adulti	78.394	8.938	11,4	6,9
Dipendenze patologiche	27.452	943	3,4	1,8
Neuropsichiatria infanzia e adolescenza	50.793	230	0,5	0,3
Totale DSM-DP	156.639	10.111	6,5	3,9
Episodi di ricovero	10.181	2.778	27,3	3,1
di cui numero di pazienti	6.699	1.838	27,4	-

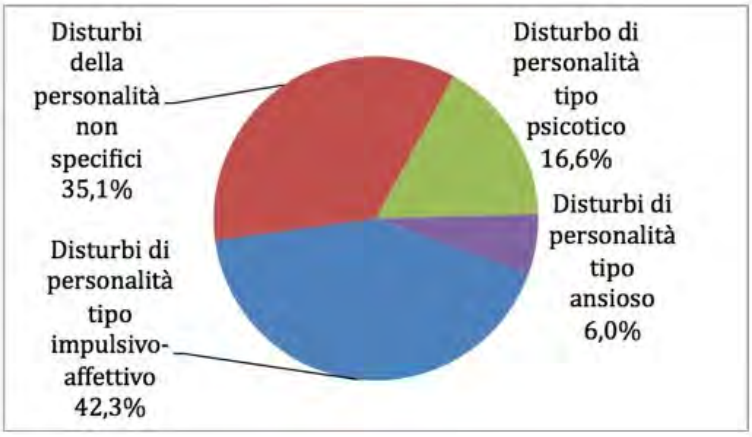
L'analisi del genere ha rivelato che gli individui di sesso femminile sono prevalenti rispetto agli uomini nel campione di persone assistite dai SSM per adulti con diagnosi di DP. Questa superiorità numerica, che si evidenzia fin dalla seconda decade di vita, permane e in età adulta e si accentua nel corso della quinta, sesta e settima decade di vita. Nella media regionale, le donne con disturbo di personalità costituiscono il 54,7% del totale dei soggetti aventi questa diagnosi.

Fig. 1. Percentuale di donne con DP per classi di età per i Servizi di Salute mentale adulti (2014, % per classi di età)



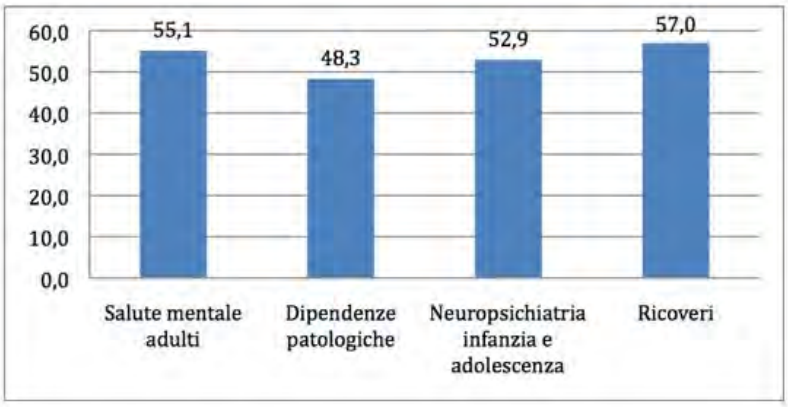
Considerando la composizione qualitativa dei disturbi di personalità, si è fatto ricorso alla divisione in raggruppamenti prima descritta. Sono stati considerati, quindi, un raggruppamento dei disturbi di personalità di tipo ansioso, un raggruppamento dei disturbi di personalità di tipo affettivo – impulsivo, un raggruppamento dei disturbi di personalità di tipo psicotico e infine il raggruppamento "residuale" dei DP non specifici. Ne è risultato che il gruppo più numeroso è composto dai disturbi di personalità di tipo affettivo – impulsivo che costituiscono il 42,3% del totale. Ma ancor più significativamente, anche se in modo non del tutto inatteso, il secondo gruppo per numerosità è composto proprio dai disturbi della personalità non specifici, che costituiscono il 35,1% del totale. I disturbi psicotici sono il 16,6% e quelli il di tipo ansioso il 6% del totale.

Fig. 2. Distribuzione aggregati diagnostici per Salute mentale adulti (2014, %)



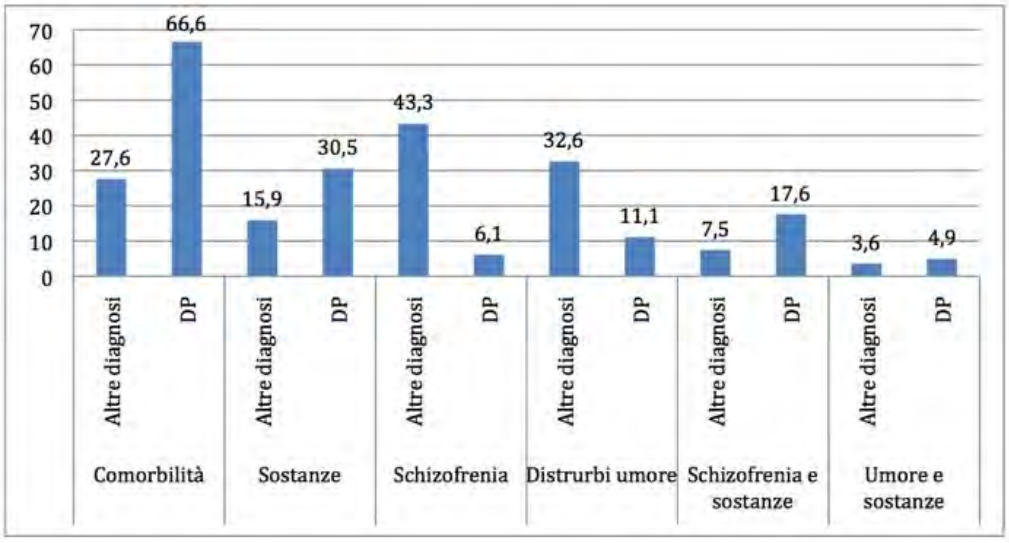
Passando a considerare le diagnosi e non le persone, si evince una disparità numerica, in quanto un certo numero di pazienti ha ricevuto più diagnosi di DP nel corso dello stesso anno. Le diagnosi del raggruppamento impulsivo - affettivo, costituiscono il 55,1% del totale delle diagnosi di personalità effettuate nell'ambito della salute mentale adulti, il 48,3% nelle dipendenze e il 52,9% nell'ambito della NPIA. Considerando i ricoveri si ricava che i questo gruppo copre il 57,0% del totale delle SDO recanti una diagnosi di DP.

Fig. 3. Percentuale di DP gruppo impulsivo - affettivo sul totale dei DP per Servizio (2014, %)



In tema di ricoveri è stata valutata anche la comorbilità tra i DP e altre diagnosi psicopatologiche, suddividendo i ricoveri tra episodi con almeno una diagnosi di DP (primaria o secondaria) e ricoveri che presentano altre diagnosi psichiatriche, diverse dai DP. La comorbilità (presenza di almeno una seconda diagnosi) tra i DP è nettamente più elevata (66,6%), rispetto ai ricoveri che presentano altra diagnosi psichiatrica.

Fig. 4. Confronto sulle comorbilità (% sul totale) tra pazienti con diagnosi DP e pazienti con altre diagnosi psichiatriche sui ricoveri (2014, % con filtri successivi).



I dati sui ricoveri sono stati ulteriormente processati al fine di individuare le differenze che sussistono tra i DP e i pazienti con altre diagnosi in merito alla comorbilità. Sono stati inseriti filtri successivi per analizzare le comorbilità a due e tre diagnosi.

Doppie diagnosi:

- inserendo il filtro di pazienti con almeno una diagnosi di uso/abuso di sostanze, risulta che il 30,5% dei ricoveri con DP presenta un disturbo da uso di sostanze, contro il 15,9% dei ricoveri con altra diagnosi psichiatrica;
- inserendo il filtro di pazienti con almeno una diagnosi di schizofrenia i valori sin invertono: 6,1% DP contro un 43,3% altre diagnosi;
- analogo fenomeno si ha inserendo il filtro di pazienti con disturbi dell'umore: 11,1% Dp, contro un 32,6% delle altre diagnosi.

Triple diagnosi:

- con il filtro Schizofrenia e Sostanze (quindi un campione di utenti che progressivamente cala dal punto di vista numerico), si ha il 17,6% nei DP, contro un 7,5% nelle altre diagnosi;
- infine selezionando i ricoveri con almeno una diagnosi di disturbo dell'umore e sostanze, le differenze tra i due gruppi sono meno rilevanti: 4,9% DP contro 3,6% altre diagnosi.

Per quanto attiene alla rilevanza della diagnosi, si evidenzia che le diagnosi di DP sono principali nel 70,2% del casi; considerando i soli disturbi gravi di personalità, le diagnosi principali costituiscono una percentuale ancora leggermente superiore 71,3% delle diagnosi effettuate.

Conclusioni

Lo studio effettuato evidenzia che i DP costituiscono una popolazione molto diffusa nei Servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche dell'Emilia Romagna. Si conferma il dato della ricerca di Lora del 2009, che attribuiva alla prevalenza dei pazienti con diagnosi di DP nei Servizi di Salute Mentale dell'Emilia Romagna una percentuale solo di poco superiore (11,8%) a quella riscontrata nel 2015 (11,4%). Questo riscontro tenderebbe a confutare, almeno parzialmente, l'idea che i Disturbi di Personalità siano in costante incremento nella filiera dei SSM. Occorre comunque considerare i limiti delle confrontabilità tra i due studi. Infatti, la popolazione trattata dai SSM dell'Emilia Romagna è nel frattempo, dal 2009 al 2014, complessivamente aumentata; lo studio di Lora riporta le percentuali, e non i numeri assoluti dei pazienti trattati, e infine i sistemi nosografici di riferimento sono diversi (ICD10 nello studio di Lora, ICD9-CM nella nostra analisi). A quest'ultimo riguardo si deve specificare che le banche dati della Regione Emilia Romagna hanno sempre fatto riferimento all'ICD9-CM per i flussi della Salute Mentale adulti. L'altro elemento fortemente caratterizzato nella SM adulti, è la notevole quantità di diagnosi non specifiche, che costituiscono il secondo aggerato diagnostico, per preponderanza, della nostra suddivisione. Il primo è quello dei Disturbi di personalità tipo impulsivo-affettivo, che in larga parte corrispondono all'oggetto delle Linee di Indirizzo dell'Emilia Romagna sui DGP. Indubbiamente questa osservazione rimanda alla necessità di migliorare i processi diagnostici e di imputazione dei dati, cause probabilmente corresponsabili dell'elevato numero di disturbi di personalità non specificati.

Per quanto riguarda le Dipendenze Patologiche si è rivelata una presenza dei DP, quali diagnosi secondaria rispetto a quella tossicologica, decisamente inferiore rispetto all'atteso, come indicato da altre fonti di letteratura (8). Quella percentuale del 3,4% dei pazienti seguiti dalle U.O. Dipendenze Patologiche indicano con certezza un fenomeno di sottodiagnosi dei DP che si collocherebbero, dalle indicazioni di letteratura tra il 25 e il 50 % dei pazienti trattati dai Servizi per le dipendenze in Italia. La bassissima prevalenza della diagnosi di DP nella NPIA (= 0,5%) è coerente con la vasta eterogeneità della casistica della NPIA e anche, certamente, con la prudenza con la quale si fa vanti il tema delle diagnosi dei DP in età compresa tra i 16 e i 18 anni, questione che esula dagli obiettivi di questa trattazione.

Il dato che emerge dal flusso SDO, riguardante i ricoveri, pone in primo piano la frequenza degli stessi. Infatti si è osservato che il 27,4% dei pazienti che sono stati ospedalizzati negli SPDC della regione nel 2014, avevano una diagnosi principale (nel 70% dei casi) o secondaria di DP. Assunto che i pazienti con DP costituiscono l'11,8 % della popolazione assistita dai SSM, e il 3,4% di quella delle Dipendenze (anche se quest'ultimo dato è sottostimato) è evidente che la diagnosi di DP si associa ad una elevata frequenza di utilizzo dei servizi ospedalieri. I dati riportati inoltre, riportano un rilevante fenomeno di comorbilità dei disturbi di personalità, che nel 66,6% degli episodi di ricovero si accompagnano ad altre diagnosi psichiatriche. Il 30% delle diagnosi comorbili è costituito dall'abuso di sostanze, mentre la contestualità con i disturbi psicotici e i disturbi dell'umore sembrerebbe piuttosto inferiore (il 6,1% e l'11,1 % rispettivamente).

I flussi informativi regionali, rappresentano una base sicura sulla quale fondare la programmazione degli interventi sanitari nel campo della Salute mentale e delle Dipendenze Patologiche. In questo campo, le possibilità offerte dai processi informativi sono varie ed elevate, dal supporto alla programmazione, alle costruzione delle evidenze, per migliorare i percorsi clinici dei DP.

Bibliografia

1. Regione Emilia Romagna - Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri, Linee di indirizzo per il Trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità Versione con le strategie di Ricerca , 2013, Bologna; http://www.saluter.it/documentazione/leggi/regionali/linee-guida/disturbi_gravi_personalita_linee_versione_ricerca.pdf/view?searchterm=personalità
2. Cailhol L, Thalamas C, Garrido C, Birmes P, Lapeyre-Mestre M. Mental health service utilization among borderline personality disorder patients inpatient. Encephale. 2015;41(2):"115-22" .
3. Zanarini MC, Frankenburg FR, Hennen J, Silk KR. Mental health service utilization by borderline personality disorder patients and Axis II comparison subjects followed prospectively for 6 years. J Clin Psychiatry. 2004; 65(1): "28-36".
4. Cailhol L, Jeannot M, Rodgers R, Guelfi JD, Perez-Diaz F, Pham-Scottez A, Corcos M, Speranza M. Brief Report: Borderline Personality Disorder and Mental Healthcare Service Use Among Adolescents. J Pers Disord. 2012; Nov 6.
5. Coid J, Yang M, Bebbington P, Moran P, Brugha T, Jenkins R, Farrell M, Singleton N, Ullrich S. Borderline personality disorder: health service use and social functioning among a national household population. Psychol Med. 2009; 39(10):"1721-31".
6. Soeteman DI, Hakkaart-van Roijen L, Verheul R, Busschbach JJ. The economic burden of personality disorders in mental health care. J Clin Psychiatry. 2008;69(2):"259-65".

7. Lora A. An overview of the mental health system in Italy. Ann Ist Super Sanita. 2009;45(1):"5-16".
8. Clerici M et. al, Substance abuse and psychopathology: a diagnosic screening of Italian Narcotic addicts. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 1989 Jul;24(4):"219-26".

Allegato 1. Transcodifica ICD9CM, ICD10, aggregati diagnostici sperimentali.

ICD9-cm	**DGP**	**ICD10**	**DGP**	**Transcodifica ICD9 - ICD10**	**DP aggregati diagnostici**	***Transcodifica DSM-V***
301.0 Disturbo di personalità paranoide		F60.0 Disturbo di Personalità paranoide		Disturbo di Personalità paranoide	**Disturbi di personalità tipo psicotico**	*Disturbo di Personalità paranoide*
301.2 Disturbo di personalità schizoide		F60.1 Disturbo schizoide di personalità		Disturbo schizoide di personalità		*Disturbo schizoide di personalità*
301.20 Disturbo personalità schizoide SAI		-				
301.21 Personalità introversa		-				
301.22 Disturbo di personalità schizotipica		F21 Disturbo schizotipico		Disturbo schizotipico		*Disturbo schizotipico*
301.12 Disturbo di personalità depressivo cronico	x	-		Disturbo di personalità depressivo cronico	**Disturbi di personalità tipo impulsivo-affettivo**	/
301.5 Disturbo di personalità isterico	x	F60.4 Disturbo istrionico di Personalità	x	Disturbo istrionico di Personalità		*Disturbo istrionico di Personalità*
301.50 Disturbo di personalità istrionico non specificato	x					
301.51 Disturbi fittizio cronico con sintomi fisici	x					
301.59 Altri disturbi di personalità istrionici	x					
301.7 Personalità antisociale		F60.2 Sindrome antisociale di Personalità		Sindrome antisociale di Personalità		*Disturbo antisociale di Personalità*
301.81 Disturbo di personalità narcisistica	x	F60.8 Altri disturbi specifici di Personalità	x	Disturbo di Personalità narcisistica		*Disturbo di Personalità narcisistica*

301.83 Disturbo di Personalità borderline	x					
301.84 Disturbo di personalità passivo-aggressiva	x	F60.3* Disturbo di Personalità emotivamente instabile	x	Disturbo borderline di personalità		
301.3 Personalità esplosiva	x					
		F61.0 Disturbi misti di Personalità	x	Disturbi misti di Personalità		*Disturbo borderline di personalità*
301.1 Disturbo affettivo di personalità	x					
301.10 Disturbo di personalità affettivo SAI	x					
301.11 Disturbo di personalità ipomaniacale cronico	x	F34.0 Ciclotimia	x	Ciclotimia		

301.13 Disturbo ciclotimico	x					
301.4 Disturbo di Personalità compulsiva						
301.6 Disturbo della Personalità dipendente						
301.82 Disturbo di Personalità evitante						
301.89 Altri disturbi di Personalità						
301.9 disturbi Personalità sai		F62 - Modificazioni durature della personalità non attribuibili a danno o malattia cerebrale				
301 Disturbo di		F620 - Modificazione				

Personalità		duratura della Personalità dopo un'esperienza catastrofica				
301.8 Altri disturbi di personalità		F60.5 Disturbo anancastico di Personalità				
		F60.7 Disturbo di Personalità dipendente				
		F60.6 Disturbo ansioso di Personalità (di evitamento)				
		F61.1 Modificazioni rilevanti della personalità				
		F61 Altri disturbi di personalità e forme miste				