

La scala LP-13 per la valutazione psicodiagnostica del “Lutto Prolungato” (edizione italiana della scala PG-13 di Holly G. Prigerson, Ph.D., Paul K. Maciejewski, Ph.D., per il “Prolonged Grief Disorder”)

Holly G. Prigerson, Ph.D., Paul K. Maciejewski, Ph.D., Domenico A. Nesci, M.D.

La scala LP-13 è l’edizione italiana della PG-13 elaborata da Holly G. Prigerson e Paul K. Maciejewski del Dana-Farber Cancer Institute della Harvard University per il “Prolonged Grief Disorder” una nuova categoria diagnostica che sarà inclusa nel DSM-V.

Questa edizione italiana della PG-13 è frutto di uno scambio di emails tra Prigerson e Nesci in seguito alla recente pubblicazione, in America, di un libro sulla psicoterapia multimediale (2012), una nuova forma di cura per l’elaborazione del lutto inventata da Nesci proprio in occasione di un lutto oncologico (Nesci, 2009). Si presta quindi ad occupare a pieno titolo lo spazio riservato ai lavori scritti in rete.

Al momento attuale il Dr. Nesci è impegnato ad elaborare un progetto di ricerca sul lutto oncologico prolungato utilizzando proprio la LP-13. L’idea è quella di studiare un gruppo di controllo, seguito con il supporto psico-oncologico individuale (psicofarmacologico e/o psicoterapeutico) presso l’ambulatorio del Servizio di Consultazione Psichiatrica del Policlinico Universitario “Agostino Gemelli” ed un gruppo sperimentale al quale viene proposta, in caso di Lutto Prolungato, la psicoterapia multimediale, in collaborazione con The International Institute for Psychoanalytic Research and Training of Health Professionals, l’associazione senza scopi di lucro che collabora dal Giugno del 2000 con la Cattolica nell’Area della Psico-Oncologia.

Riservandoci di pubblicare in futuro i risultati preliminari di questo studio, non appena sarà stato avviato e si renderanno disponibili, riteniamo comunque utile fornire a tutta la comunità scientifica che opera nel campo della psicoterapia, in Italia, l’opportunità di utilizzare questo nuovo strumento psicodiagnostico per le loro ricerche sull’elaborazione del lutto in Oncologia, e non solo.

Bibliografia

Nesci D.A. (2009) “Multimedia Psychodynamic Psychotherapy: A Preliminary Report” *Journal of Psychiatric Practice*, 15, 3: 211-215.

Nesci D.A. (2012) *Multimedia Psychotherapy: A Psychodynamic Approach for Mourning in the Technological Age*. Jason Aronson, Lantham, <https://rowman.com/ISBN/9780765709134>



Center for Psychooncology & Palliative Care Research

Lutto Prolungato (LP – 13) ©

Holly G. Prigerson, Ph.D., Paul K. Maciejewski, Ph.D.
(edizione italiana a cura di Domenico A. Nesci, MD)

Il Lutto Prolungato (LP o PGD – Prolonged Grief Disorder - nell'edizione originale) è una nuova sindrome definita come una reazione specifica alla perdita di una persona molto amata. C'è un insieme di sintomi – sentimenti, pensieri, azioni – che devono durare oltre sei mesi dopo l'evento e devono essere associati con una riduzione funzionale significativa affinché una persona rientri nei criteri per diagnosi di LP.

ISTRUZIONI

Per valutare e diagnosticare un Lutto Prolungato (LP) seguire le istruzioni seguenti. Tenere in considerazione il fatto che tutti i requisiti indicati per i criteri da A ad E devono essere presenti affinché si possa fare una diagnosi di LP.

A. Presenza di un Lutto: Per sottoporre una persona al test LP-13 si presuppone che il soggetto abbia vissuto un'esperienza di lutto (e cioè la perdita di una persona cara).

B. Sofferenza per la Separazione Luttuosa: Il soggetto deve provare le sofferenze indicate nelle domande n. 1 e n. 2 almeno una o due volte al giorno.

C. Criterio Temporale (durata del lutto): I sintomi di sofferenza per la separazione devono essere durati almeno per un periodo superiore ai 6 mesi dopo il lutto. In altri termini, il soggetto deve necessariamente rispondere "Sì" alla domanda n. 3 per rientrare nella diagnosi di LP.

D. Criterio Clinico (presenza di sintomi cognitivi, emotivi, e comportamentali): Il soggetto deve necessariamente riferire la presenza di sintomi "una volta al giorno" o "molto" almeno in 5 delle domande dalla n. 4 alla n. 12 del test LP-13.

E. Criterio della Riduzione Funzionale: Il soggetto deve riferire una significativa riduzione delle sue capacità sociali, lavorative, e/o in altre importanti aree di funzionamento (ad esempio nello svolgere le attività domestiche). In altri termini, il soggetto deve necessariamente rispondere "Sì" alla domanda n. 13 per rientrare nella diagnosi di LP.

LP-13 è uno strumento diagnostico. Se un soggetto risponde ai criteri per una diagnosi di LP questo orienta per l'indicazione ad una valutazione clinica da parte di un operatore di un Servizio di Igiene Mentale. Solo una valutazione in un colloquio personale può accertare in modo valido il significato clinico dei sintomi riportati dal soggetto nel test, e quindi consentire di dare un parere competente ed eventualmente indirizzare il soggetto ad un trattamento adeguato.

© Non riproducibile senza il permesso degli autori

I PARTE - ISTRUZIONI: PER CIASCUNA DOMANDA METTERE UN SEGNO PER INDICARE LA RISPOSTA.

1. Nel mese scorso, quanto frequentemente ti sei sentito/a desideroso/a o pieno/a di nostalgia per la persona perduta?

- 1= Per niente
- 2 = Almeno una volta
- 3 = Almeno una volta alla settimana
- 4 = Almeno una volta al giorno
- 5 = Alcune volte al giorno

2. Nel mese scorso, quanto frequentemente hai provato intensi sentimenti di dolore emotivo, tristezza, o spasimi di afflizione per la relazione perduta?

- 1= Per niente
- 2 = Almeno una volta
- 3 = Almeno una volta alla settimana
- 4 = Almeno una volta al giorno
- 5 = Alcune volte al giorno

3. Riguardo alle domande n. 1 o n. 2 già viste sopra, hai provato almeno uno di questi sintomi almeno una volta al giorno e dopo che erano trascorsi 6 mesi dall'evento luttuoso?

- No
- Si

4. Nel mese scorso, quanto frequentemente hai cercato di evitare ricordi che evocavano il fatto che la persona perduta è andata via?

- 1= Per niente
- 2 = Almeno una volta
- 3 = Almeno una volta alla settimana
- 4 = Almeno una volta al giorno
- 5 = Alcune volte al giorno

5. Nel mese scorso, quanto frequentemente ti sei sentito/a stordito/a, scioccato/a, o frastornato/a a causa della tua perdita?

- 1= Per niente
- 2 = Almeno una volta
- 3 = Almeno una volta alla settimana
- 4 = Almeno una volta al giorno
- 5 = Alcune volte al giorno

© Non riproducibile senza il permesso degli autori

PARTE II - ISTRUZIONI: PER CIASCUNA DOMANDA INDICARE COME TI SENTI AL MOMENTO ATTUALE. METTERE UN CERCHIETTO INTORNO AL NUMERO PER INDICARE LA RISPOSTA.	Per niente	Leggermente	Abbastanza	Molto	In modo devastante
6. Ti senti confuso/a sul tuo ruolo nella vita o come se non sapessi più chi sei (e cioè ti senti come se una parte di te fosse morta)?	1	2	3	4	5
7. Hai avuto difficoltà nell'accettare la perdita?	1	2	3	4	5
8. Ti è diventato difficile avere fiducia negli altri da quando hai vissuto questa perdita?	1	2	3	4	5
9. Ti senti amareggiato/a per questa tua perdita?	1	2	3	4	5
10. Senti che andare avanti (e cioè fare nuove amicizie, cercare nuovi interessi) sarebbe difficile per te adesso?	1	2	3	4	5
11. Ti senti emotivamente insensibile dal momento della tua perdita?	1	2	3	4	5
12. Ti senti come se la vita fosse insoddisfacente, vuota, o priva di significato, dal momento della tua perdita?	1	2	3	4	5

PARTE III - ISTRUZIONI: PER CIASCUNA DOMANDA METTERE UN SEGNO PER INDICARE LA RISPOSTA.

13. Hai provato una significativa riduzione delle tue capacità sociali, lavorative, e/o in altre importanti aree di funzionamento (ad esempio nello svolgere le attività domestiche)?

_____ No
_____ Si

Bibliografia:

Prigerson HG, Vanderwerker LC, Maciejewski PK. A Case for the Inclusion of Prolonged Grief Disorder in DSM-V. Pp. 165-186, Chapter 8 in *Handbook of Bereavement Research and Practice: 21st Century Perspectives*, Eds., Margaret Stroebe, Robert Hansson, Henk Schut & Wolfgang Stroebe, Washington, D.C.: American Psychological Association Press, 2008

Prigerson HG, Horowitz MJ, Jacobs SC, Parkes CM, Aslan M, Raphael B, Marwit SJ, Wortman CB, Goodkin K, Neimeyer RA, Bonanno G, Block S, Kissane D, Boelen P, Maercker A, Litz B, Johnson JG, First MB, Maciejewski PK. Field Trial of Consensus Criteria for Prolonged Grief Disorder Proposed for DSM-V *PLoS Medicine* <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>

Zhang B, El-Jawahri A, Prigerson HG. Update on bereavement research: evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *J Palliat Med*. 2006;9:1188-203.

Articoli che hanno utilizzato l'ICG-R ai criteri per il PGD:

Boelen PA, Prigerson HG. The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults: a prospective study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2007;257(8):444-52.

Goldsmith B, Morrison RS, Vanderwerker LC, Prigerson HG. [Elevated rates of Prolonged Grief Disorder in African Americans](#). *Death Studies*. 2008; 32; 4: 352-365

Kiely DK, Prigerson H, Mitchell SL. Health care proxy grief symptoms before the death of nursing home residents with advanced dementia. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2008;16(8):664-73.

Morina N, Rudari V, Bleichhardt G, Prigerson HG. [Prolonged grief disorder, depression, and posttraumatic stress disorder among bereaved Kosovar civilian war survivors: A preliminary investigation](#). *Int J Soc Psychiatry*. 2009 Jul 10. [Epub ahead of print]

Maciejewski PK, Zhang B, Block SD, Prigerson HG. An Empirical Examination of the State Theory of Grief Resolution. *JAMA* 2007; 297: 716-723.