

## Prefazione



*Negli ultimi anni, la ricerca epidemiologica e psicofarmacologica ci ha sommerso di dati, con un notevole impulso alla rielaborazione dei modelli in psichiatria, ad una continua ridefinizione del sistema diagnostico, alla cosiddetta dissezione farmacologica delle tradizionali sindromi, a nuovi orientamenti terapeutici con forte tendenza alla farmacologizzazione di ogni tipo di patologia.*

*Ad un meta livello conoscitivo e definitorio di queste ricerche, stanno i concetti di comorbidità, spettro, continuità-discontinuità dei sintomi psicopatologici, diagnosi categoriale e/o dimensionale. Proprio a questa meta livello, sembra esserci un notevole confusione concettuale e terminologica*

*In questo numero presentiamo e discutiamo, appunto, il significato di spettro, comorbidità, continuità e discontinuità, e le possibili applicazioni di queste determinazioni concettuali alla clinica psichiatrica.*

*Quale che sia il valore di queste concettualizzazioni, e la loro possibile applicazione nella pratica, non dimentichiamo, tuttavia, che il diagnosta e terapeuta psichiatra non potrà mai considerare il suo paziente come esclusiva espressione di sintomi e sindromi, ordinabili quanto si vuole secondo spettri e comorbidità, retti da ipotesi causali; fallirà il suo compito diagnostico e terapeutico se non considererà il paziente anche un soggetto, ancorato alla storia, nell'ordine motivazionale.*

*Gaspare Vella  
Alberto Siracusano*