



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Sezione di Psichiatria, Psicologia Clinica e Riabilitazione Psichiatrica
Direttore: Prof. Roberto Quartesan

Unità per la Clinica e la Terapia della Cefalea Psicosomatica
Prof.ssa *Caterina Firenze*

I disturbi di personalità: *Aspetti descrittivi*



PERSONALITA': è lo stile di ciascuna persona

(PERSONA maschera teatrale, individuo sulla scena)

è un modo particolare di essere nel mondo

è un modo di comunicare col mondo

è un modo di dare significato alla realtà esterna

è un' unità di esperienze vissute

è un' unità esecutrice di atti intenzionali

PERSONALITA'

E' l'organizzazione dinamica individuale di sistemi psicofisici, che determinano gli adattamenti specifici all'ambiente (*Allport 1937*)

PERSONALITA'

E' il realizzarsi del processo della vita in un individuo libero, socialmente integrato e psicologicamente consapevole.

Nell'ottica del modello biopsicosociale di Cloninger (2006) rappresenta la sintesi tra temperamento e carattere.

COMPONENTI

➤ TEMPERAMENTO

Innata predisposizione biologica, genetica che incide sulla relazione con il mondo (per es. un temperamento estroverso avrà uno stile di interazione con il mondo **aperto - curioso – disponibile – accogliente – empatico**)

➤ IDENTITA'

Il senso o l'immagine di sé

Costruzione mentale che riguarda il percepirsi nel corso del tempo e nel **variare** delle situazioni

➤ GENERE (M-F).

E' una dimensione fondamentale

➤ PROCESSI AFFETTIVI

affetti sono legati alle idee, sono il colore delle rappresentazioni di sé e degli altri

emozioni, sentimenti sono legati alle esperienze

➤ PROCESSI COGNITIVI

Funzionamento cognitivo, intellettuale

➤ MECCANISMI DI DIFESA

Modo di affrontare gli stress interni ed esterni

PROCESSI AFFETTIVI

La capacità di esprimere e verbalizzare un ampio spettro di affetti è evidente in soggetti senza disturbi.

Per contrasto, soggetti con gravi DP ad organizzazione borderline esprimono uno spettro ristretto di affetti, mostrano una modulazione limitata entro lo stesso affetto e si spostano improvvisamente da un affetto all'altro. (umore disforico)

Quando gli affetti sono inappropriati nel contenuto alla situazione è probabile pensare un'organizzazione psicotica di personalità.

Nell' età evolutiva

- emerge l'immagine di sé
- si modulano gli affetti
- si acquisisce uno stile di pensiero
- si struttura la modalità di comunicazione con il mondo esterno

Le esperienze infantili sono fattori di importanza cruciale nel determinare la personalità adulta,
“il bambino è il padre dell' uomo” (*M. Montessori*).

Traumi evidenti come l'incesto o l'abuso sessuale portano a disturbi nell' età adulta. Ma anche traumi meno evidenti e schemi familiari distorti stabili nel tempo, possono essere traumatizzanti e disorganizzare la struttura. Qui l' esperienza del bambino ha un valore unico (una stessa realtà può essere vissuta e percepita in maniera diversa).

È importante per un bambino l' accettazione e la considerazione dei propri genitori→ **da essa dipenderà la sua identità positiva o negativa**, il suo percepirsi positivamente o negativamente, la sua autostima.

Un bambino non accettato o che non si sente accettato svilupperà un' immagine di sé negativa. Si sentirà **lui** inadeguato, non meritevole (si incolperà per salvare dentro di sé l'immagine buona della madre indispensabile per la sua sicurezza).

Nella scuola, nel gioco, nei rapporti con i coetanei adotterà comportamenti autopunitivi di insuccesso accentuando il proprio vissuto di indegnità.

La vita psichica ha inizio dagli apprendimenti già prima della nascita, nella
vita fetale

Poi **il neonato** vedrà sé stesso riflesso negli occhi della madre
come nella maturità **l' uomo** interpreterà sé stesso
attraverso l'immagine riflessa dalla società

LA PERSONALITA'

Si sviluppa cercando un compromesso tra le tre istanze (es, io, super-io) e l'ambiente.

Se il compromesso riesce, si ha lo sviluppo di una definita ed armonica Struttura di Personalità.

Se il compromesso non riesce, e non si modificherà nel tempo, si ha lo sviluppo di un Disturbo di Personalità.

Per la prima volta (1980)
nel Sistema Diagnostico Multiassiale DSM-III
i D.P. vengono definiti su un asse specifico (Asse II),
separati dalle sindromi cliniche (Asse I).

L'approccio categoriale

- Fornisce criteri diagnostici precisi ed universali
- Consente di diagnosticare l'eventuale comorbilità
- Valuta la malattia

APPROCCIO DIMENSIONALE

Valuta:

Gli aspetti caratteriali distribuiti in un continuum tra normalità e patologia (spettro)

Valuta:

I sintomi sotto soglia

Valuta:

La sofferenza del paziente

SPETTRO (continuum sintomatologico quantitativo, non qualitativo)

Identifica gruppi sindromici che in apparenza sono distinti sul piano clinico-sintomatologico (es: depressione ed alcoolismo), ma che sono sottesi da un fattore patogenetico comune

Ipotetico denominatore comune:

Base genetico-familiare nello spettro schizofrenico

Risposta ad uno stesso trattamento farmacologico nello spettro depressivo

Meccanismi di difesa utilizzati

TRATTO DI PERSONALITA'

Indica modi costanti di percepire, valutare e rapportarsi nei confronti dell' ambiente e di se stessi.

DISTURBO DI PERSONALITA'

Modalità costante di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative e alla cultura dell'individuo. E' pervasiva, esordisce nell'adolescenza o nella prima età adulta, è stabile nel tempo e determina disagio o menomazione.

La deviazione dalla norma deve essere marcata e riguardare almeno due delle seguenti aree:

- 1) cognitività (cioè nei modi di percepire e interpretare se stessi, gli altri e gli avvenimenti)
- 2) affettività (cioè nella varietà, intensità, labilità e adeguatezza della risposta emotiva)
- 3) funzionamento interpersonale
- 4) controllo degli impulsi

Vengono utilizzate difese

o inefficaci

o troppo rigide

o primitive

I sintomi sono ego-sintonici (funzionali per l'Io)

ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA PSICHICA

- Freud 1900. Interpretazione dei sogni
PRIMO MODELLO TOPICO
(*differenzia i sistemi Inconscio, Preconscio, Conscio*)
1922. Pubblicazione Es-Io
SECONDO MODELLO TOPICO O STRUTTURALE
(*Es, Io, Super-Io*)
- conflitto psichico
 - teoria psico-sessuale basata sulla evoluzione libidica o trasformazione del piacere (a seconda della zona erogena predominante e della meta a cui tende la pulsione sessuale).

SISTEMI DELLA SECONDA TOPICA

ES caratterizzato dalle pulsioni libidiche ed aggressive

IO è inizialmente un sistema di difesa ed un sistema adattativo tra esigenze pulsionali e realtà esterna

SUPERIO si forma successivamente durante lo svolgersi del Complesso Edipico con l' interiorizzazione delle figure genitoriali



CONSCIO

Varie funzioni

**ISTANZA
MORALE**

IO

ES

SUPERIO

**Meccanismi
di difesa**

**IDEALE
DELL'IO**

INCONSCIO

IO

ES

SUPERIO

Teso al soddisfacimento
della carica pulsionale
(*senza organizzazione*)

1. Nasce dall'Es e si differenzia entrando in rapporto con le relazioni ogg. Interne e con la realtà.
Nasce come io corporeo.

2. Media → pulsioniEs
→ mondo circostante

Controlla gli impulsi, le azioni, i comportamenti. Integra i dati percettivi, li riconosce, li memorizza. Sede della memoria, della consapevolezza ed autonomia.

Sede delle competenze sviluppate.

Controlla l'esame di realtà, i processi di pensiero.

IO

Esperimenta le emozioni (*legate all'esperienza*)

Sviluppa gli affetti (*legati al pensiero affettivo*)

ES

SUPERIO

IO

ES

SUPERIO

Prescrive cosa non si
deve fare (*regole morali
genitoriali interiorizzate*).
Responsabile del senso di colpa e
della vergogna

Prescrive cosa si deve fare e come si vorrebbe
Essere.

I MECCANISMI DI DIFESA

Pulsioni dell'Es ← Io → Superio

Si formano nel corso dell'infanzia

**Sono utilizzati strategicamente
in situazioni normali per evitare ansia**

Diventano patologici quando sono

- o troppo rigidi
- o inefficaci
- o prevalentemente primitivi

MECCANISMI DI DIFESA EVOLUTI

RIMOZIONE. Escludere dalla consapevolezza
→ ciò che è stato sperimentato
→ ciò che non ha raggiunto la consapevolezza.
Se fallisce → varie nevrosi

CONVERSIONE. Il conflitto interno inaccettabile
Si esprime attraverso un sintomo corporeo simbolico
(sintomo isterico)

SOMATIZZAZIONE. Il conflitto o il disagio si scarica a parti del corpo
(non c'è simbolizzazione)

IDENTIFICAZIONE. Si diventa come l'altro dopo introiezione di uno o
vari aspetti dell'altro (è diversa dall'imitazione che
non va a costruire tratti di personalità)

INTROIEZIONE. Un oggetto viene simbolicamente preso dentro di sé
ed assimilato come fonte di sé

MECCANISMI DI DIFESA PRIMITIVI

SCISSIONE. Processo inconscio che separa le parti buone dalle parti cattive (D.P. narcisistici, borderline, psicosi)

IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA. Aspetti negativi vengono scissi da sé e attribuiti a qualcun altro (D.P. narcisistici, borderline, psicosi)

NEGAZIONE. Esperienza percepita ma rifiutata e capovolta.
Il bambino con la fantasia, parole, atti capovolge la realtà

ANNULLAMENTO. Esperienza cancellata

DINIEGO. Negazione di alcuni aspetti della realtà, che viene deformata (psicosi, gravi D.P., nevrosi)

"LA PAZZIA È UN QUADRO
SENZA COLORI "

... SE POI MANCA
ANCHE LA TELA!...

Formentor



STRUTTURAZIONE NEVROTICA

Indifferenziazione somatopsichica

↓
Evoluzione normale

INFANZIA

Preorganizzazione
nevrotica

-dati ereditari
-esperienze ogg. successive
-organizzaz. delle difese

LATENZA

ADOLESCENZA

MATURITA'

Organizzazione
Nevrotica

Se non sottoposto a prove (int. ed est.) impegnative, se non subisce traumi aff. Troppo intensi, se non vive conflitti laceranti, o frustrazioni intense la struttura nevrotica resisterà bene. Ma se il "cristallo" si rompe avremo uno scompensamento.

STRUTTURAZIONE PSICOTICA

Indifferenziazione somatopsichica

lo subisce limitazioni molto precoci e rimane bloccato a varie fissazioni della fase orale e prima fase anale di evacuazione

INFANZIA

Preorganizzazione
psicotica

LATENZA

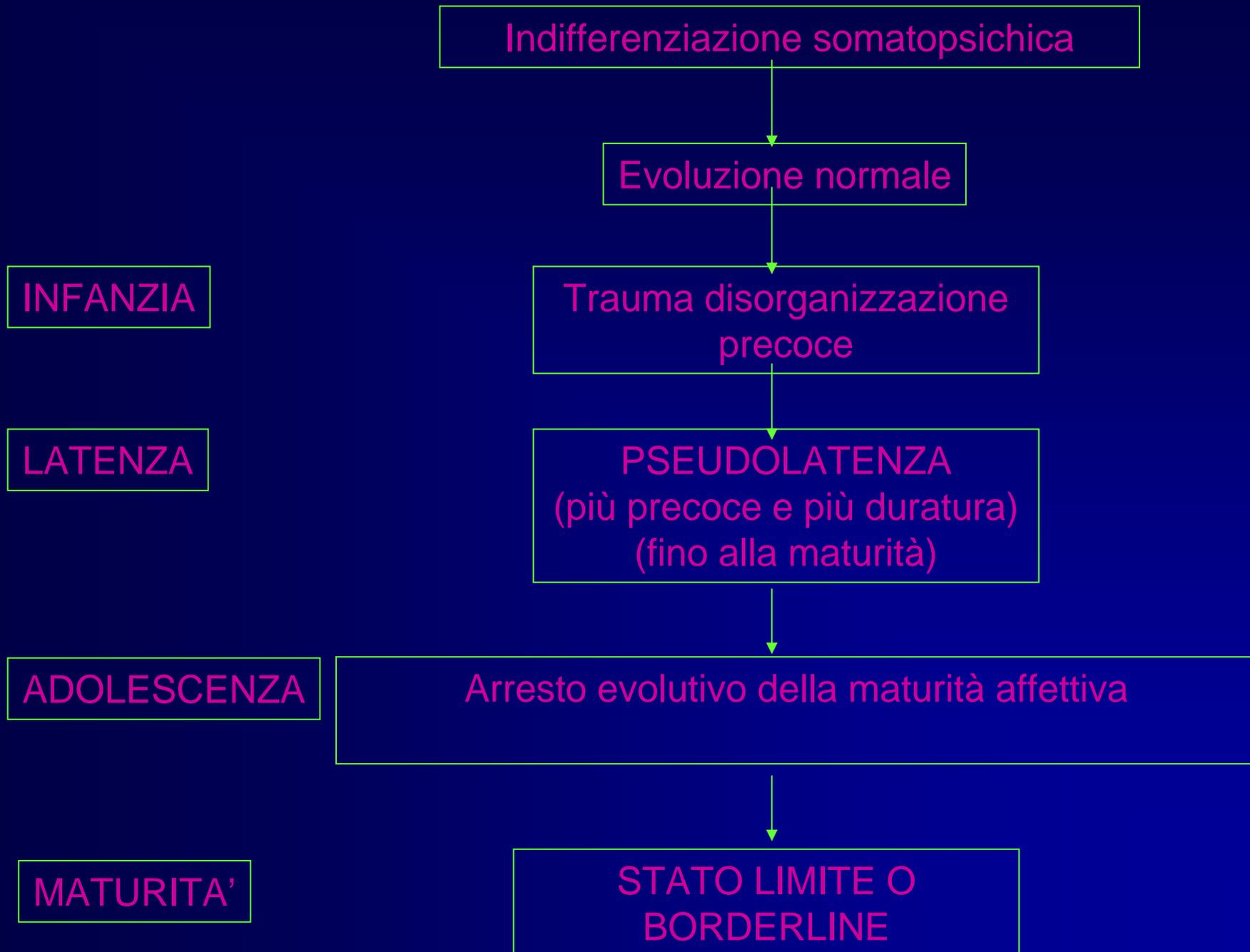
ADOLESCENZA

Organizzazione
Psicotica

MATURITA'

Scompenso per fattori  esterni
interni

TIPO DI ORGANIZZAZIONE LIMITE



	Principali difese	Rapporto con la Realtà	Identità	Relaz. Oggett.	Angoscia
STRUTTURA PSICOTICA	<p>Scissione dell'io</p> <p>Diniego di alcuni aspetti di sé</p> <p>Scissione</p> <p>Proiezione</p>	<p>Una parte è in contatto con la realtà, l'altra lo perde</p> <p>Negazione della percezione di alcuni aspetti della realtà, che viene deformata</p>	Dispersa	Fusionale	Di frammentazione
STRUTTURA BORDERLINE	<p>Sdoppiamento dell' imago (della rappresentazione dell'oggetto)</p>	<p>Una parte si adatta, l'altra, anaclitica, si organizza in relazioni secondo la dialettica dipendenza-dominio</p>	Diffusa	Anaclitica	Di perdita dell' oggetto
STRUTTURA NEVROTICA	<p>Rimozione di ciò che è stato sperimentato o blocco della consapevolezza</p>	Mantenuto	Integrata	Genitale	Di castrazione

	Nevrosi	Borderline	Psicosi
Identità	Integrazione d'identità Aspetti contraddittori di sé o degli altri sono integrate in immagini comprensive	Diffusione d'identità: aspetti contraddittori di sé o degli altri non sono ben integrati o sono tenuti separati	
	Le rappresentazioni del sé sono ben differenziate da quelle degli altri	Le rappresentazioni del sé non sono ben differenziate da quelle degli altri	
Operazioni difensive	Difese di alto livello: rimozione, formazione reattiva, isolamento, annullamento, razionalizzazione, intellettualizzazione	Splitting ed altre difese arcaiche: idealizzazione proiettiva, svalutazione, identificazione proiettiva, negazione, onnipotenza	

	Nevrosi	Borderline	Psicosi
Operazioni difensive	Le difese proteggono il paziente dai conflitti intrapsichici. L'interpretazione provoca miglioramento		Le difese proteggono il paziente dalla scissione. L'interpretazione provoca regressione
Esame di realtà	L' esame di realtà è conservato, differenziazione del sé dal non sé; differenziazione degli stimoli ad origine intrapsichica da quelli ad origine esterna		L' esame di realtà è perduto
	Capacità di valutare sé e gli altri realisticamente ed in profondità	Alterazione del rapporto con la realtà e del sentimento di realtà	

CLUSTER A

- Paranoide
- Schizoide
- Schizotipico

CLUSTER B

- Antisociale
- Borderline
- Istrionico
- Narcisistico

CLUSTER C

- Evitante
- Dipendente
- Ossessivo - Compulsivo

CLUSTER A

Paranoide, Schizoide e Schizotipico.

- Evitano gli altri perchè provano angoscia nelle relazioni
- Hanno comportamenti inappropriati alle situazioni
- Usano processi di pensiero primario
- Appaiono freddi, distaccati, poco spontanei, emotivamente chiusi, sospettosi
- Appaiono bizzarri o eccentrici nel comportamento
- Alterato rapporto con la realtà

Disturbo paranoide di personalità (DSM IV TR)

A. Diffidenza e sospettosità pervasive nei confronti degli altri che iniziano nella prima età adulta e sono presenti in una varietà di contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:

- 1) sospetta, senza una base sufficiente, di essere sfruttato, danneggiato o ingannato
- 2) dubita senza giustificazione della lealtà o affidabilità di amici o colleghi
- 3) è riluttante a confidarsi con gli altri a causa di un timore ingiustificato che le informazioni possano essere usate contro di lui

4) Scorge significati nascosti umilianti o minacciosi in rimproveri o altri eventi benevoli

5) Porta costantemente rancore, cioè non perdona gli insulti, le ingiurie o le offese

6) Percepisce attacchi al proprio ruolo o alla propria reputazione non evidenti agli altri, ed è pronto a reagire con rabbia o contrattaccare

7) Sospetta in modo ricorrente, senza giustificazione, della fedeltà del coniuge o del partner

DISTURBO PARANOIDE

I genitori, spesso maltrattati nella loro infanzia, esercitano un controllo sadico sul bambino. Somministrano in modo puntuale, "razionale" ed efficace severe punizioni, anche fisiche.

Facendo leva sul senso della lealtà alla famiglia ammoniscono il b. non rivelare all'esterno quello che succede in famiglia.



DISTURBO PARANOIDE

La conseguenza tragica di una educazione tanto dura è che il paranoide si aspetta e teme l'attacco, l'abuso e il maltrattamento persino da coloro che gli sono più vicini

Non ha fiducia e non si confida con nessuno

Essendosi identificato con i genitori, tenderà a riproporre le stesse crudeli modalità educative con i propri figli



DISTURBO PARANOIDE

L'abuso ed il maltrattamento iniziano molto presto nell'infanzia. Il bambino, considerato un "piccolo adulto" viene accudito e maneggiato con durezza e picchiato quando piange. Il suo pianto, invece che essere interpretato come l'espressione di un legittimo bisogno o di un disagio personale, viene letto come un ordine di fare qualcosa o un rimprovero alle incompetenze genitoriali e inevitabilmente punito



DISTURBO PARANOIDE

Il bambino impara che è vitale alla sua sopravvivenza non esprimere i propri bisogni, non piangere e non richiedere aiuto neanche nelle necessità.

Ha appreso a non fidarsi degli altri.



DISTURBO PARANOIDE

Il bambino, considerato cattivo, presuntuoso, arrogante, testardo, permaloso o caratterialmente difficile, da un genitore, viene spesso scelto come “capro espiatorio” e punito con “giuste” punizioni, senza che l'altro genitore svolga un ruolo protettivo.

Svilupperà così un grosso rancore verso i fratelli e lo serberà per un lungo tempo.

Solo verso quei pochi che considera “dalla sua parte” potrà sviluppare un'intimità intensa e selettiva e mostrare una fiducia persino eccessiva.

DISTURBO PARANOIDE

Il paranoide è una persona solitaria, che si tiene lontana dagli altri ed è tenuta da loro a distanza, che diffida e suscita diffidenza, che odia, ha paura e, nel contempo, spaventa gli altri.

Le interazioni interpersonali hanno per lo più carattere ostile e rivendicativo.



Disturbo schizoide di personalità (DSM IV TR)

A. Una modalità pervasiva di distacco dalle relazioni sociali ed una gamma ristretta di espressioni emotive in contesti interpersonali, che iniziano nella prima età adulta e sono presenti in una varietà di contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:

- 1) non desidera né prova piacere nelle relazioni strette, incluso il far parte di una famiglia
- 2) quasi sempre sceglie attività solitarie
- 3) dimostra poco o nessun interesse per le esperienze sessuali con un'altra persona

4)prova piacere in poche o nessuna attività

5)non ha amici stretti o confidenti, eccetto i parenti di primo grado

6)sembra indifferente alle lodi o alle critiche degli altri

7)mostra freddezza emotiva, distacco o affettività appiattita

DISTURBO SCHIZOIDE

Lo schizide è cresciuto in una casa formale con ruoli sociali di base, con scarso calore affettivo e minime interazioni ludiche e sociali.

I genitori spingevano troppo affinché il figlio raggiungesse un funzionamento adulto, adeguato ed indipendente.



DISTURBO SCHIZOIDE

Il bambino ha imparato a trascorrere gran parte del suo tempo da solo, bastando a se stesso e provando diffidenza, se non disprezzo, verso gli altri, magari chiuso nella sua cameretta, dedicandosi ad attività silensiose, solitarie, come la lettura, la costruzione di modellini, la raccolta di francobolli o di figurine, i videogiochi, il computer.



DISTURBO SCHIZOIDE

Ha imparato a non aspettarsi nulla, a non chiedere ne dare nulla agli altri.

Egli è diventato una persona “socializzata” ma non “socievole”.

Tutto porta alla indifferenza sociale ed all’isolamento

“nessuno è più importante di un altro”



Disturbo schizotipico di personalità (DSM IV TR)

A. Una modalità pervasiva di relazioni sociali ed interpersonali deficitarie, evidenziate da disagio acuto e ridotte capacità riguardanti le relazioni strette, e da distorsioni cognitive e percettive ed eccentricità nel comportamento, che compaiono nella prima età adulta, e sono presenti in una varietà di contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:

1) idee di riferimento (escludendo i deliri di riferimento)

2) credenze strane o pensiero magico, che influenzano il comportamento, e sono in contrasto con le norme subculturali (per es. superstizione, credere nella chiaroveggenza, nella telepatia, etc)

3) esperienze percettive insolite, incluse illusioni corporee

4) pensiero e linguaggio strani (per es. vago, circostanziato, metaforico, iperelaborato o stereotipato)

- 5) sospettosità o ideazione paranoide
- 6) affettività inappropriata o coartata
- 7) comportamento o aspetto strani, eccentrici o peculiari
- 8) nessun amico stretto o confidente, eccetto i parenti di primo grado
- 9) eccessiva ansia sociale, che non diminuisce con l'aumento della familiarità, e tende ad essere associata con preoccupazioni paranoide piuttosto che con un giudizio negativo di sé

"LA PAZZIA'E' VIVERE IN
UN MONDO PROPRIO"

NON C'E' PERICOLO,
IO VIVO IN UN MONDO
IN AFFITTO!



Forano

DISTURBO SCHIZOTIPICO

Il genitore era trascurante e puniva irrazionalmente il bambino con l'accusa di prendersi un'autonomia inappropriata. Offriva un "modello illogico" facendogli credere che, anche se non fisicamente presente, "sapeva" cosa lui stesse facendo.

Minava così il senso di realtà del bambino stimolandolo a credere nella possibilità di poter utilizzare poteri "magici" e istillandogli l'idea che egli fosse costantemente sotto controllo, in modo invasivo, nei suoi stessi pensieri, fornendo una teoria della mente frammentata e "posseduta" da altri.



DISTURBO SCHIZOTIPICO

Lo schizotipo, da adulto, imiterà il modello genitoriale di “sapere” attraverso canali speciali. Penserà di essere in grado di conoscere le cose “a distanza” (sesto senso, telepatia) e di avere informazioni sugli eventi che influenzano la vita degli altri e di essere capace, lui stesso, di influenzarla.



DISTURBO SCHIZOTIPICO

Lo schizotipico si renderà disponibile, sul modello del proprio genitore bizzarro, non essendo cattivo o crudele, a mettere a disposizione degli altri, al fine di aiutarli, la sue particolari capacità.

Il tutto da una posizione di distacco, di non coinvolgimento personale.



CLUSTER B

Antisociale, Borderline, Istrionico e Narcisistico.

- Immagine del sè cronicamente instabile:
non coeso, instabile nelle intenzioni, nel tempo e nelle situazioni, nel genere, nei valori etici e culturali.
Più stabile è il pt narcisista per il mascheramento del sè grandioso
- Per i meccanismi di difesa primitivi hanno difficoltà nel controllo degli impulsi, nella regolazione degli affetti nella tolleranza della frustrazione, dell' ansia e della depressione in modo così grave da interferire con l' adattamento alla realtà esterna ed interna
- Conservazione della capacità di mantenere il contatto con la realtà

Disturbo Antisociale di personalità (DSM IV TR)

Il disturbo antisociale è una combinazione del DP narcisistico e del dist. della condotta

A. Un quadro pervasivo di inosservanza e di violazione dei diritti degli altri, che si manifesta fin dall'età di 15 anni, come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:

- 1)incapacità di conformarsi alle norme sociali per ciò che concerne il comportamento legale, come indicato dal ripetersi di condotte suscettibili di arresto
- 2)disonestà, come indicato dal mentire, usare falsi nomi, o truffare gli altri ripetutamente, per profitto o per piacere personale
- 3)impulsività o incapacità di pianificare

- 4) irritabilità e aggressività, come indicato da scontri o assalti fisici ripetuti
- 5) inosservanza spericolata della sicurezza propria e degli altri
- 6) irresponsabilità abituale, come indicato dalla ripetuta incapacità a sostenere una attività lavorativa continuativa, o a far fronte ad obblighi finanziari
- 7) mancanza di rimorso, come indicato dall'essere indifferenti o dal razionalizzare dopo aver danneggiato, maltrattato o derubato un altro

DISTURBO ANTISOCIALE

In famiglia sono presenti sia un grosso attacco personale, fisico e psicologico, da parte di un genitore verso il bambino che una enorme trascuratezza da parte della figura di riferimento.

Comportamenti aggressivi in famiglia e l'appartenenza ad una sottocultura che valorizza l'espressione della aggressività come virilità predispongono all'isolamento sociale del bambino

DISTURBO ANTISOCIALE

Come il soggetto borderline, anche l'antisociale ha interiorizzato la trascuratezza e l'abbandono genitoriali.

L'isolamento sociale ha reso il b.

poco consapevole dei propri bisogni.

incapace di prendersi cura di se e di mettersi nei panni degli altri.

pronto a mostrare comportamenti violenti e di sfruttamento.

L'antisociale di fatto non lega con nessuno e rimane isolato.



DISTURBO ANTISOCIALE

Nel contesto familiare di generale trascuratezza, si verificano, inaspettatamente, episodi di ferrea disciplina da parte dei genitori: un controllo occasionale, imprevisto ed inadeguato, accompagnato da forte biasimo.

L'indipendenza diventa la difesa contro il temuto controllo genitoriale.



DISTURBO ANTISOCIALE

Il modello familiare è “incapace di fornire cure”, è caratterizzato da apparente benevolenza da preoccupazione superficiale e passeggera per il benessere del figlio da controllo sporadico, inadeguato e violento.

Questo modello è stato interiorizzato dal bambino, che ha imparato così ad esercitare un controllo, ad incantare ed aggirare gli altri, offrendo loro “splendide opportunità di aiuto” mentre, in realtà, li imbroggia per ottenere propri tornaconti.



Disturbo borderline di personalità (DSM IV TR)

A. Una modalità pervasiva di instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e dell'umore e una marcata impulsività, comparse nella prima età adulta e presenti in vari contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:

1) tentativi frenetici per evitare un reale o immaginario abbandono

2) un quadro di relazioni interpersonali instabili ed intense, caratterizzate dall'alternanza tra i due estremi della iperidealizzazione e svalutazione

3) alterazione dell'identità: immagine di sé e percezioni di sé marcatamente e persistentemente instabili

4) impulsività in almeno due aree che sono potenzialmente dannose per il soggetto, quali spendere, sesso, abuso di sostanze, guida spericolata

5) ricorrenti minacce, gesti, comportamenti suicidari o gesti di autolesionismo.

6) Instabilità affettiva dovuta a una marcata reattività dell'umore (per es. episodica intensa disforia, irritabilità o ansia, che di solito durano poche ore, e soltanto raramente più di pochi giorni)

7) Sentimenti cronici di vuoto

8) Rabbia immotivata e intensa o difficoltà a controllare la rabbia (per es. frequenti accessi di ira o rabbia costante, ricorrenti scontri fisici)

9) Ideazione paranoide, o gravi sintomi dissociativi transitori reattivi a situazioni stimolo.

BORDERLINE

Il primo sviluppo borderline è stato caratterizzato da trascuratezza, esperienze di abbandono traumatiche, vissuti di solitudine alternati a relazioni seduttive

Famiglie caotiche con storie di lotte, infedeltà, alcolismo, aborti, abusi sessuali, famiglie che spiegano l'erotizzazione dell'autolesionismo (piacere confuso con il dolore)

Famiglie imprevedibili ora affettive ora sprezzanti che bloccano la via della realizzazione personale e l'autonomia

Disturbo istrionico di personalità (DSM IV TR)

A. Un quadro pervasivo di emotività eccessiva e di ricerca di attenzione, che compare entro la prima età adulta ed è presente in una varietà di contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:

- 1) è a disagio in situazioni nelle quali non al centro dell'attenzione
- 2) l'interazione con gli altri è spesso caratterizzata da comportamento sessualmente seducente o provocante

3) manifesta un'espressione delle emozioni rapidamente mutevole e superficiale

4) costantemente utilizza l'aspetto fisico per attirare l'attenzione su di se

5) lo stile dell'eloquio è eccessivamente impressionistico e privo di dettagli

6) mostra autodrammatizzazione, teatralità, ed espressione esagerata delle emozioni

7) è suggestionabile, cioè, facilmente influenzato dagli altri e dalle circostanze

8) considera le relazioni più intime di quanto non siano realmente

DISTURBO ISTRIONICO

Il bambino era amato per il suo aspetto esteriore ed i suoi modi piacevoli

L'immagine di se che il bambino ha sviluppato non si basa su capacità personali, sul sapere affrontare e risolvere situazioni problematiche, ma sul suo essere bello, attraente, piacevole e divertente

DISTURBO ISTRIONICO

Il soggetto prototipo è una bella ragazza, ammirata e prediletta dal suo interessante padre che lei ammira e adora. La loro è una relazione molto intensa anche se non di tipo incestuoso



DISTURBO ISTRIONICO

C'è competizione, invece, tra figlia e madre: le due donne sono gelose l'una dell'altra

La passione tra padre e figlia è pubblica, viene esibita, tutti sanno che lei è la “cocca di papà”. La moglie passa in secondo piano e la figlia diventa per il padre, da un punto di vista interpersonale anche se non sessuale, l'“altra”

DISTURBO ISTRIONICO

Non c'è solo "copione edipico"

L'ammirazione per la bellezza, la simpatia e la capacità di essere un buon intrattenitore, può giungere indifferentemente anche dai nonni o da zii significativi, può essere diretta verso figli sia maschi che femmine

Il soggetto è eccitato per l'ammirazione (strumentale) di suoi aspetti gratuiti non meritati

DISTURBO ISTRIONICO

La conseguenza di questo investimento e riconoscimento da parte di uno o più familiari solo sull'aspetto fisico sarà che il futuro istrionico non ha imparato ad essere capace di affrontare le difficoltà ed di risolvere i problemi

Da adulto avrà bisogno di avere vicino un partner che gli fornisca un grande e continuo sostegno, che faccia le sue cose al posto suo

DISTURBO ISTRIONICO

Un'altra conseguenza del rapporto privilegiato che il soggetto ha instaurato con il partner edipico è che le persone di sesso omologo, potenziali rivali, verranno trattate con disprezzo

Una ragazza, per esempio, penserà che il potere e l'affetto siano forniti solo dagli uomini e che le altre donne siano delle "perdenti" e delle rivali

DISTURBO ISTRIONICO

Un soggetto che svilupperà un disturbo istrionico ha imparato che attraverso la seduzione può esercitare una grossa influenza su chi ha potere, su chi può soddisfare tutti i suoi bisogni.

Ha appreso che la bellezza, il fascino, la capacità di intrattenere, hanno un valore funzionale e possono essere usati per sedurre e controllare coloro che contano.

Il suo senso di competenza è legato a capacità esteriori e non concrete.

DISTURBO ISTRIONICO

La “forma” è più importante della “sostanza”

“Sii seducente ed attraente, quelli che verranno sedotti si prenderanno cura di te. Non hai bisogno di imparare a fare le cose per te stesso, l'importante è riuscire, attraverso il tuo aspetto fisico, ad agganciare chi, avendo potere, può provvedere a tutto”

Il modello dell'istrionico è quello della “dipendenza coercitiva”

Disturbo Narcisistico di Personalità (DSM IV TR)

Un quadro pervasivo di grandiosità (nella fantasia o nel comportamento), necessità di ammirazione e mancanza di empatia, che compare entro la prima età adulta ed è presente in una varietà di contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:

- 1) ha un senso grandioso di importanza (per es. esagera risultati e talenti, si aspetta di essere notato come superiore senza una adeguata motivazione)
- 2) è assorbito da fantasie illimitate di successo, potere, fascino, bellezza e di amore ideale
- 3) crede di essere “speciale” e unico, e di dover frequentare e poter essere capito solo da altre persone (o istituzioni) speciali o di classe elevata

4) richiede eccessiva ammirazione

5) ha la sensazione che tutto gli sia dovuto, cioè, la irragionevole aspettativa di trattamenti di favore o di soddisfazione immediata delle proprie aspettative

6) sfruttamento interpersonale, cioè si approfitta degli altri per i propri scopi

7) manca di empatia: è incapace di riconoscere o di identificarsi con i sentimenti e le necessità degli altri

8) è spesso invidioso degli altri, o crede che gli altri lo invidino

9) mostra comportamenti o atteggiamenti arroganti e presuntuosi.

DISTURBO NARCISISTA

La sottomissione adorante non offre limiti e contenimento e superata l'infanzia è veramente deleteria

La permissività incondizionata non lascia mai il posto ad un sano confronto con la realtà

La frustrazione non rientra tra le modalità educative dei genitori



"LA PAZZIA È UN FILO SOTTILE AL CONFINE TRA SOGNO E REALTÀ"

... SOTTILE COME LA
DIFFERENZA TRA MIA
MOGLIE E MONICA
BELLUCCI !



Forcino

DISTURBO NARCISISTA

Il genitore ha continuato a dare senza chiedere nulla in cambio, senza responsabilizzarlo. Ciò ha portato all'aspettativa arrogante che anche gli altri debbano sempre comportarsi con lui in maniera analoga.

Egli pensa di essere sempre al primo posto.

Se le sue aspettative non vengono corrisposte, il narcisista prova forte rabbia verso chi sembra averlo offeso e la esprime senza farsi grossi scrupoli.

Tende a controllare gli altri e rivendica per sé una grande autonomia



DISTURBO NARCISISTA

Egli non può permettersi di deludere "colui che si specchia in lui" e che vive per i suoi successi, altrimenti si sentirà terribilmente solo, triste e vuoto

Non è mai troppo tardi per sviluppare un disturbo narcisistico



CLUSTER C

Evitante, Dipendente ed Ossessivo-Compulsivo

- Hanno un senso integrato del sé includendo tratti positivi e negativi
- Vedono gli altri in modo realistico
- Hanno una qualche capacità di tollerare l' ansia e di controllare l' impulsività
- Sono severi
- Hanno capacità di stabilire relazioni non superficiali con gli altri riconoscendo la separatezza
- Sono inibiti nell' affermare sentimenti sessuali aggressivi e irritanti
- I disturbi sono percepiti come ego-distonici, responsabilizzandosi più del dovuto

Disturbo Evitante di Personalità (DSM IV TR)

Un quadro pervasivo di inibizione sociale, sentimenti di inadeguatezza, e ipersensibilità al giudizio negativo, che compare entro la prima età adulta, ed è presente in una varietà di contesti, come è indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:

- 1) evita attività lavorative che implicano un significativo contatto interpersonale, poiché teme di essere di essere criticato, disapprovato, o rifiutato
- 2) è riluttante nell'entrare in relazione con persone, a meno che non sia certo di piacere
- 3) è inibito nelle relazioni intime per il timore di essere umiliato o ridicolizzato, è riservato, ha difficoltà a parlare di sé, trattiene i sentimenti

4) si preoccupa di essere criticato o rifiutato in situazioni sociali

5) è inibito in situazioni interpersonali nuove per sentimenti di inadeguatezza

6) si vede come socialmente inetto, personalmente non attraente, o inferiore agli altri

7) è insolitamente riluttante ad assumere rischi personali o ad impegnarsi in qualsiasi nuova attività, poiché questo può rivelarsi imbarazzante

DISTURBO EVITANTE

In famiglia è presente un eccessivo controllo dei genitori, finalizzato alla costruzione, nel bambino, di una immagine sociale fonte di un apprezzamento.

I familiari, oltre ad esortarlo ad essere ammirevole, deridono in modo umiliante ogni suo fallimento. Questo spiega la grossa autocritica, la scarsa stima di se e la grande sensibilità all'umiliazione, al giudizio altrui, proprie dell'evitante.

Prevale in lui lo stare a distanza per proteggersi. L'evitante di solito è competente sul lavoro, a differenza del dipendente, che è strumentalmente incompetente.

Disturbo Dipendente di Personalità (DSM IV TR)

Una situazione pervasiva ed eccessiva di necessità di essere accuditi, che determina comportamento sottomesso e dipendente e timore della separazione, che compare nella prima età adulta ed è presente in una varietà di contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:

- 1)ha difficoltà a prender le decisioni quotidiane senza richiedere una eccessiva quantità di consigli e rassicurazioni
- 2)ha bisogno che altri si assumano le responsabilità per la maggior parte dei settori della sua vita
- 3)ha difficoltà ad esprimere disaccordo verso gli altri per il timore di perdere supporto o approvazione

4)ha difficoltà ad iniziare progetti o a fare cose autonomamente (per una mancanza di fiducia nel proprio giudizio o nelle proprie capacità piuttosto che per mancanza di motivazione o di energia)

5)può giungere a qualsiasi cosa pur di ottenere accudimento e supporto da altri, fino al punto di offrirsi per compiti spiacevoli

6)si sente a disagio o indifeso quando è solo per timori esagerati di essere incapace di provvedere a se stesso

7)quando termina una relazione stretta, ricerca urgentemente un'altra relazione come fonte di accudimento e di supporto

8)si preoccupa in modo non realistico di essere lasciato a provvedere a se stesso

DISTURBO DIPENDENTE

Il bambino ha sviluppato un forte attaccamento verso i genitori che si sono dimostrati molto disponibili a soddisfare i suoi bisogni e a prestare aiuto.

Ha imparato a contare sugli altri.

Da adulto manterrà questo stile, mostrerà attaccamento verso una persona dominante e significativa.

DISTURBO PASSIVO-AGGRESSIVO

La buona modalità di allevamento e cura viene bruscamente interrotta al sopraggiungere di un evento significativo (ad es la nascita di un fratello) e rimpiazzata da ingiuste richieste prestazionali.

Queste richieste “speciali” danno al bambino la sensazione di essere trattato ingiustamente, stimolano in lui sentimenti di rabbia, risentimento ed invidia.



DISTURBO PASSIVO-AGGRESSIVO

Il passivo-aggressivo ha la convinzione che le autorità o le persone che danno cure siano incompetenti, ingiuste e crudeli.

Attacca chi gli fornisce cure.

La condizione necessaria è la provocazione accondiscendente: egli accetta di eseguire il compito, ma non lo realizza adeguatamente o nei tempi previsti.

È il comportamento di negazione, che inevitabilmente segue l'accettazione verbale della compito, che definisce questo disturbo

Disturbo Ossessivo-Compulsivo di Personalità (DSM IV TR)

Un quadro pervasivo di preoccupazione per l'ordine, perfezionismo, e controllo mentale ed interpersonale, a spese di flessibilità, apertura ed efficienza, che compare entro la prima età adulta ed è presente in una varietà di contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:

1)attenzione per i dettagli, le regole, le liste, l'ordine, l'organizzazione o gli schemi, al punto che va perduto lo scopo principale dell'attività

2)mostra un perfezionismo che interferisce con il completamento dei compiti (per es. è incapace di completare un progetto perché non risultano soddisfatti i suoi standard oltremodo rigidi)

3) eccessiva dedizione al lavoro e alla produttività, fino ad esclusione delle attività di svago e delle amicizie

4) esageratamente coscienzioso, scrupoloso, inflessibile in tema di moralità, etica o valori (non giustificato dall'appartenenza culturale o religiosa)

5) è incapace di gettare via oggetti consumati o di nessun valore, anche quando non hanno alcun significato affettivo

6) è riluttante a delegare compiti o a lavorare con altri, a meno che non si sottomettano esattamente al suo modo di fare le cose

7) adotta una modalità di spesa improntata all'avarizia, sia per sé che per gli altri; il denaro è visto come qualcosa da accumulare in vista di catastrofi future

8) manifesta testardaggine.



Grazie per l'attenzione

DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO

In famiglia era presente, accanto a modalità distanti, una pressante coercizione a fare le cose in modo corretto e a seguire scrupolosamente le regole, indipendentemente dai costi personali che questo avrebbe comportato.

Manifestazioni di affetto erano rare e veniva data grande importanza alla razionalità, alla perfezione e all'ordine.

DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO

Le richieste prestazionali dei genitori non tenevano conto del livello evolutivo raggiunto dal bambino.

Il bambino veniva punito perché non riusciva ad essere perfetto, mentre non riceveva premi e lodi per i suoi successi.

In famiglia era presente un forte controllo mentre il calore affettivo, le coccole, il divertimento, le risate e l'interazione ludica erano rare.