

# I disturbi di personalità

# La personalità

- Modalità unica e stabile con cui ogni individuo fa esperienza del mondo
- Modalità costante di rispondere a prescindere dalle situazioni e dai contesti
- Tratti di personalità vs sintomi (e conseguente distinzione fra asse II e Asse I)

# ASSE I e II

- L'asse I comprende tutti i disturbi sintomatici, l'Asse II i disturbi di personalità.
- I Disturbi di Personalità sono caratteristiche di personalità divenute così estreme e rigide da causare disagio significativo.
- Se un individuo presenta più di un disturbo (p.e. più disturbi di Asse I oppure più disturbi di Asse II oppure disturbi su entrambi gli assi) si riportano tutti **specificando qual è la diagnosi principale.**

# ASSE I ed ASSE II

- La distinzione fra disturbi sintomatici e di personalità è tutt'ora oggetto di controversia e spesso è difficile distinguerli, così come difficile risulta indicare qual è il disturbo principale.
- Esistono delle semplici regole empiriche che si possono seguire per distinguere i disturbi relativi ai due assi.

# Regole empiriche per la distinzione fra disturbi di ASSE I ed ASSE II

1. Dal momento che la personalità è una caratteristica stabile delle persone, i disturbi di personalità (DP) tendono ad essere anch'essi ***stabilmente presenti*** e a cronicizzarsi ed accentuarsi nel tempo.
2. I DP tendono ad avere ***effetti pervasivi*** nella vita delle persone mentre i disturbi sintomatici tendono a riguardare specifiche aree di funzionamento
3. I DP tendono ad essere ***ego-sintonici*** al contrario dei disturbi sintomatici che sono tipicamente ego-distonici e si accompagnano a disagio rilevante per la persona

## Cluster A: D. eccentrici o bizzarri

- Paranoide (quadro caratterizzato da sfiducia e sospettosità)
- Schizoide (quadro caratterizzato da distacco sociale e ristretta gamma emozionale)
- Schizotipico (quadro caratterizzato da disagio nelle relazioni strette, distorsioni cognitive o percettive, eccentricità)

## Cluster B: D. Emotivi o esplosivi (o amplificativi)

- Antisociale (quadro caratterizzato da inosservanza e violazione delle leggi) (U)
- Borderline (quadro caratterizzato da instabilità nelle relazioni personali, nel concetto di sé, nelle emozioni) (U)
- Istrionico (quadro caratterizzato da emotività eccessiva e da ricerca di attenzione) (U)
- Narcisistico (quadro caratterizzato da grandiosità, necessità di ammirazione, e mancanza di empatia) (U)

# I disturbi di ASSE II

## Cluster C:

### D. Ansiosi o timorosi

- Evitante (quadro caratterizzato da inibizione, sentimenti di inadeguatezza, e ipersensibilità ai giudizi negativi)
- Dipendente (quadro caratterizzato da comportamento sottomesso e adesivo legato ad un eccessivo bisogno di essere accuditi)
- Ossessivo-Compulsivo (quadro caratterizzato da preoccupazione per l'ordine, perfezionismo ed esigenze di controllo) (U)

# Disturbo antisociale di personalità

- La caratteristica essenziale del Disturbo Antisociale di Personalità è un quadro *pervasivo di inosservanza e di violazione dei diritti degli altri*, che si manifesta nella fanciullezza o nella prima adolescenza, e continua nell'età adulta.
- Questa modalità è stata anche denominata psicopatia, sociopatia o disturbo “dissociale” di personalità. La *disonestà* e la *manipolazione* sono caratteristiche centrali del Disturbo Antisociale di Personalità e possono rendere necessaria l'acquisizione di informazioni da fonti “altre”.
- Per porre questa diagnosi, l'individuo deve avere *almeno 18 anni* (Criterio B), e deve avere in anamnesi alcuni sintomi del *Disturbo della Condotta prima dell'età di 15 anni* (Criterio C). La modalità di comportamento antisociale continua nell'età adulta.

# Le persone con DAP

- ***Non* riescono a conformarsi alle *norme sociali* e mantenere un comportamento legale; al contrario compiono ripetutamente atti passibili di arresto (che vengano arrestati o meno).**
- ***Non rispettano i desideri, i diritti o i sentimenti degli altri.* Sono frequentemente disonesti e manipolativi per trarre profitto o piacere personale (per es., per ottenere denaro, sesso o potere). A tal fine possono ripetutamente mentire, usare false identità, truffare o simulare.**
- **Sono spesso *irritabili ed aggressivi*, ed essere spesso coinvolti in scontri fisici o aggressioni (incluso picchiare il coniuge o i figli) non a scopo difensivo. La noncuranza nei confronti della propria o altrui incolumità fisica è evidenziata anche dal loro modo di guidare (ricorrenti eccessi di velocità, guidare in stato di intossicazione, incidenti multipli) o dalla trascuratezza nei confronti dei figli**
- **L'irresponsabilità si manifesta anche sul lavoro tanto da trascorrere periodi lunghi di disoccupazione o abbandonare molti lavori senza un piano realistico per ottenerne un altro.**
- **Mostrano *scarso rimorso* o completa indifferenza per le conseguenze delle proprie azioni, oppure forniscono razionalizzazioni superficiali come: “la vita è ingiusta”, “i perdenti meritano di perdere”, “doveva accadergli”, “era un pazzo”, “meritava il suo destino”.**



# Diagnosi differenziale (I)

- La diagnosi di Disturbo Antisociale di Personalità non viene posta in individui al di sotto dei 18 anni di età; dopo la maggiore età viene posta soltanto se sono presenti in anamnesi alcuni sintomi del **Disturbo della Condotta** prima dei 15 anni.
- Per gli individui oltre i 18 anni si fa diagnosi di Disturbo della Condotta solo se non risultano soddisfatti i criteri per il Disturbo Antisociale di Personalità.
- Quando in un adulto il comportamento antisociale si associa con un **Disturbo Correlato a Sostanze**, non si fa diagnosi di Disturbo Antisociale di Personalità, a meno che siano stati presenti segni del Disturbo Antisociale di Personalità nella fanciullezza e siano continuati nell'età adulta. Quando sia l'uso di sostanze che il comportamento antisociale iniziano nella fanciullezza e continuano nell'età adulta, si dovrebbero diagnosticare sia un Disturbo Correlato a Sostanze che un Disturbo Antisociale di Personalità, anche se alcuni atti antisociali possono essere una conseguenza del Disturbo Correlato a Sostanze (per es. vendita illegale di droghe o furti per ottenere denaro per le droghe).
- Un comportamento antisociale che si manifesti esclusivamente durante il decorso della Schizofrenia o di un Episodio Maniacale non dovrebbe essere diagnosticato come Disturbo Antisociale di Personalità.

# **DISTURBO DELLA CONDOTTA o DC**

- Si riferisce a comportamenti scarsamente controllati che violano i diritti degli altri e le norme sociali. Per la diagnosi devono essere rilevati 3 o più dei comportamenti seguenti negli ultimi 12 mesi ed almeno **uno** dei seguenti gruppi di comportamenti deve essere presente negli ultimi 6 mesi:
  - 1. Aggressioni a persone o animali** (atti di bullismo perpetrati e ripetuti, minacce, intimidazioni, furti, uso di armi, crudeltà fisica, abuso sessuale)
  - 2. Distruzione della proprietà** (p.e. piromania)
  - 3. Menzogne o Furti con scasso**
  - 4. Gravi violazioni delle norme o della legge** (p.e. fuga da casa prima dei 13 anni, marinare frequentemente la scuola prima dei 13 anni, ecc)

# DC

- L'anomalia del comportamento causa *compromissione clinicamente significativa* del funzionamento sociale, scolastico, o lavorativo.
- Il DC può essere diagnosticato in soggetti che hanno più di 18 anni, ma solo se non vengono soddisfatti i criteri per il **Disturbo Antisociale di Personalità**.
- Il disturbo può avere esordio nella fanciullezza o nell'adolescenza
- Spesso (25% dei casi) è preceduto, nella fanciullezza, da un disturbo oppositivo provocatorio

# Diagnosi differenziale (II)

- Gli individui con Disturbo Antisociale di Personalità e con [Disturbo Narcisistico di Personalità](#) condividono la tendenza ad essere brutali, disinvolti, superficiali, sfruttatori e non empatici. Comunque, il Disturbo Narcisistico di Personalità non include caratteristiche di impulsività, aggressività e disonestà. Inoltre, gli individui con DAP possono non essere così bisognosi dell'ammirazione e dell'invidia degli altri, e le persone con Disturbo Narcisistico di Personalità di solito non hanno una anamnesi di Disturbo della Condotta nella fanciullezza o di comportamento criminale nell'età adulta.

# Diagnosi differenziale (III)

- Gli individui con Disturbo Antisociale di Personalità e con Disturbo Istrionico di Personalità condividono la tendenza ad essere impulsivi, superficiali, alla ricerca di situazioni eccitanti, avventati, seduttivi e manipolativi, ma le persone con Disturbo Istrionico di Personalità tendono ad essere emotivamente più esagerate e tipicamente non si coinvolgono in comportamenti antisociali.
- Gli individui con Disturbo Istrionico e Borderline di Personalità sono manipolativi per ottenere considerazione, mentre quelli con Disturbo Antisociale di Personalità sono manipolativi per ottenere profitto, potere, o altre gratificazioni materiali.
- Sebbene il comportamento antisociale possa essere presente in alcuni individui con Disturbo Paranoide di Personalità, di solito non è motivato da un desiderio di guadagno personale o di sfruttare gli altri, come nel Disturbo Antisociale di Personalità, ma piuttosto è più spesso dovuto ad un desiderio di vendetta.

## Diagnosi differenziale (IV)

- Il Disturbo Antisociale di Personalità deve essere distinto dal comportamento criminale intrapreso per guadagno non accompagnato dalle caratteristiche personologiche tipiche di questo disturbo. Il Comportamento Antisociale nell'Adulto può essere utilizzato per descrivere un comportamento criminale, aggressivo, o antisociale di altro tipo, che giunge all'attenzione clinica ma che non soddisfa i criteri completi per il Disturbo Antisociale di Personalità. Solo quando i tratti antisociali di personalità sono inflessibili, maladattivi e persistenti e causano una compromissione funzionale o una sofferenza soggettiva significative configurano il Disturbo Antisociale di Personalità.

# Disturbo Borderline di Personalità

Schema pervasivo di *instabilità delle relazioni* interpersonali, *dell'immagine di sé, delle emozioni e impulsività*, con esordio nella prima età adulta e presente in una varietà di contesti, come indicato da 5 (o più) delle seguenti situazioni:

Sforzi disperati di evitare un reale o immaginario abbandono;

Un quadro di relazioni interpersonali instabili e intense, caratterizzate dall'alternanza tra gli estremi di iperidealizzazione e svalutazione;

Alterazione dell'identità: immagine di sé e percezione di sé marcatamente e persistentemente instabili;

Impulsività in almeno due aree che sono potenzialmente dannose per il soggetto (quali spendere, sesso, abuso di sostanze, guida spericolata, abbuffate etc.);

# Disturbo Borderline di Personalità

Ricorrenti minacce, gesti, comportamenti suicidari o comportamento auto-mutilante;

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

Sensazione cronici di vuoto;

Rabbia immotivata ed intensa o difficoltà nel controllarla (es. frequenti accessi di ira o rabbia costante, ricorrenti scontri fisici etc.);

Ideazione paranoide o gravi sintomi dissociativi transitori, legati allo stress.



# Disturbo Istrionico di Personalità

Schema pervasivo di *emotività* intensa e *ricerca* d'attenzione, con esordio nella prima età adulta e presente in una varietà di contesti, come indicato da 5 (o più) dei seguenti sintomi:

La persona è a disagio in situazioni nelle quali non è al centro dell'attenzione  
L'interazione con gli altri è spesso caratterizzata da comportamento

sessualmente seducente o provocante

Manifesta un'espressione delle emozioni rapidamente mutevole e  
superficiale

Costantemente utilizza l'aspetto fisico per attirare l'attenzione su di sé

Lo stile dell'eloquio è eccessivamente impressionistico e privo di dettagli  
mostra auto-drammatizzazione, teatralità, ed espressione esagerata  
delle emozioni

È suggestionabile, per esempio è facilmente influenzato dagli altri e dalle  
circostanze

Considera le relazioni più intime di quanto non siano realmente.

# Disturbo Istrionico di Personalità

- Esiste anche un certo legame tra questo e il [disturbo narcisistico di personalità](#), di cui viene considerato un sottotipo, da alcuni autori.

Teoricamente, il disturbo istrionico è stato considerato affine all'isteria ma, al contrario dell'isteria, si ha qui un comportamento eccessivamente interattivo, eccentrico, sovreccitato, che può essere disinibito e sessualmente promiscuo.

Il soggetto con personalità istrionica mostrerà sicurezza, un'apparente capacità di manifestare sentimenti, in modo quasi "teatrale", tendendo alla posizione di leader e alla manipolazione degli altri.

# Disturbo Narcisistico di Personalità

Schema pervasivo di *grandiosità (in fantasie o comportamenti)*, *bisogno di ammirazione* e *carenza di empatia per gli altri*, con esordio nella prima età adulta e presente in una varietà di contesti, come indicato da 5 (o più) delle seguenti situazioni:

- Senso grandioso del sé, senso esagerato della propria importanza
- Fantasie di successo illimitato, di potere, effetto sugli altri, bellezza, o di amore ideale
- Crede di essere "speciale" e unico/a, e di poter essere capito/a solo da persone speciali o è eccessivamente preoccupato da ricercare vicinanza/essere associato a persone di status (in qualche ambito) molto alto
- Desidera o richiede un'ammirazione eccessiva rispetto al suo reale valore

# Disturbo Narcisistico di Personalità

Ha un forte sentimento di propri diritti e facoltà, è irrealisticamente convinto che altri individui/situazioni debbano soddisfare le sue aspettative

Approfitta degli altri per raggiungere i propri scopi, e non ne prova rimorso

Manca di empatia: non riconosce o identifica i sentimenti altrui

Prova spesso invidia ed è generalmente convinto che altri provino invidia per lui/lei

Mostra comportamenti altezzosi e arroganti.