

LABORATORIO DI PSICOLOGIA GENERALE PER L'ADOLESCENZA E L'ETA' ADULTA

LEZIONE 6

DOTT.SSA ELISA NOSELLA

elisa.nosella@gmail.com

DISTURBI D'ANSIA

DISTURBI D'ANSIA

Questo capitolo racchiude le seguenti macro-categorie diagnostiche:

- ▶ Disturbo d'ansia di separazione
- ▶ Mutismo selettivo
- ▶ Fobia specifica
- ▶ Disturbo d'ansia sociale
- ▶ Disturbo di panico
- ▶ Agorafobia
- ▶ Disturbo d'ansia generalizzata
- ▶ Disturbo d'ansia indotta da sostanze/farmaci

ANSIA

«Anticipazione apprensiva di un pericolo o di un evento negativo futuro, accompagnato da sentimenti di disforia o da sentimenti fisici di tensione. Gli elementi esposti al rischio possono appartenere sia al mondo interno che a quello esterno» (APA, 1995)



ANSIA

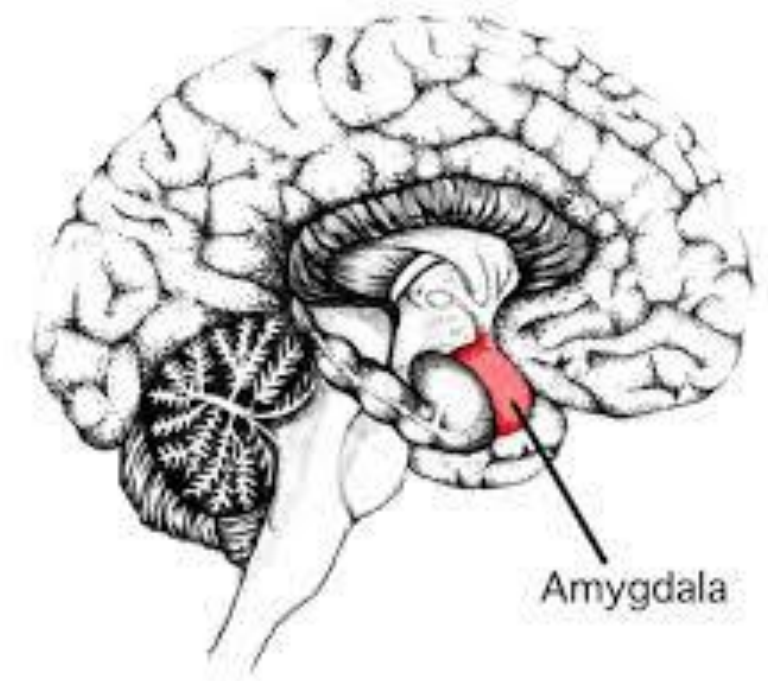
**ANSIA DI
STATO**

**ANSIA DI
TRATTO**

Ansia di stato: è stato-dipendente
Ansia di tratto: stabile → sviluppo disturbo ansioso

IL RUOLO DELL'AMIGDALA

- ▶ LeDoux: STRADA SUPERIORE vs STRADA INFERIORE
- ▶ L'amigdala è in grado di fare una rapida valutazione dell'ambiente capire se potrebbe essere pericoloso o provocare paura o collera.
- ▶ Amigdala IPERTROFICA negli ansiosi → strada ipertrofica risponderebbe in modo molto più veloce → **CAUSA O EFFETTO?**



PSICOFARMACOLOGIA PER L'ANSIA

Ansiolitici (es. benzodiazepine) sono STATO-DIPENDENTI (emivita breve) → questo NON significa che il paziente È GUARITO



PSICOFARMACOLOGIA PER L'ANSIA

Antidepressivi (es. SSRI: inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina) →
farmaci di prima scelta per i disturbi d'ansia e depressivi



FOBIA SPECIFICA

PAURA: è un fenomeno adattivo e normale atto a proteggere l'individuo da situazioni pericolose

Nei b/i ha funzione evolutiva di protezione dell'individuo e della specie: senza tale meccanismo il b/o non imparerebbe a tenersi lontano dai numerosi pericoli e ad evitarli

FOBIA SPECIFICA

Quando si parla di **PAURA** si fa riferimento ad uno stato **TRANSITORIO** dell'individuo di fronte a situazioni - stimolo specifiche e definite



FOBIA SPECIFICA

- ▶ Paura estrema, persistente e irragionevole
- ▶ Stimolata all'apparire di uno specifico oggetto o situazione

Specifici oggetti comprendono:

Animali (ragni, serpenti)

Ambienti naturali (altezze, acqua, temporali)

Sangue, iniezioni, ferite (possono provocare gravi risposte vaso- vagali con svenimento)

Situazioni specifiche: guidare, volare, gallerie, ponti, spazi chiusi



LA FOBIA

Ha caratteristiche peculiari:

- ▶ È sproporzionata rispetto alla realtà della situazione
- ▶ Non è intaccata da spiegazioni razionali
- ▶ Trascende la capacità di controllo volontario del soggetto
- ▶ Conduce all'evitamento sistematico della situazione - stimolo

LA FOBIA

...ancora...

- ▶ Permane per un diverso periodo di tempo
- ▶ Comporta un certo grado di disadattamento per l'individuo
- ▶ L'individuo riconosce che la paura è irragionevole e che non è dovuta ad effettiva pericolosità dell'oggetto

TEORIA DELLA TRASMISSIONE SOCIALE DELLE FOBIE

Alcune ricerche sulle fobie infantili evidenziano che:

- ▶ Le madri di bambini fobici sono più ansiose e fobiche rispetto a un gruppo di controllo
- ▶ Esiste una corrispondenza tra il contenuto delle paure dei bambini e quello delle madri
- ▶ I bambini rispondono meglio ad un trattamento se le loro madri sono state decondizionate

IL CASO DEL PICCOLO ALBERT

STIMOLO NEUTRO

+

RUMORE VIOLENTO

=

FOBIA (C'È ASSOCIAZIONE ACCIDENTALE,
NO NESSO SIMBOLICO)



DISTURBO D'ANSIA SOCIALE

- ▶ Estrema, persistente paura delle situazioni sociali
- ▶ Paura dell'umiliazione o dell'imbarazzo
- ▶ L'esposizione provoca estrema ansia
- ▶ La paura è riconosciuta come eccessiva e irragionevole
- ▶ Evitamento delle situazioni
- ▶ Ansia anticipatoria



DISTURBO DI PANICO

L'**attacco di panico** è caratterizzato dall'insorgenza improvvisa di intensa paura o disagio e da almeno quattro dei seguenti sintomi psicofisici:

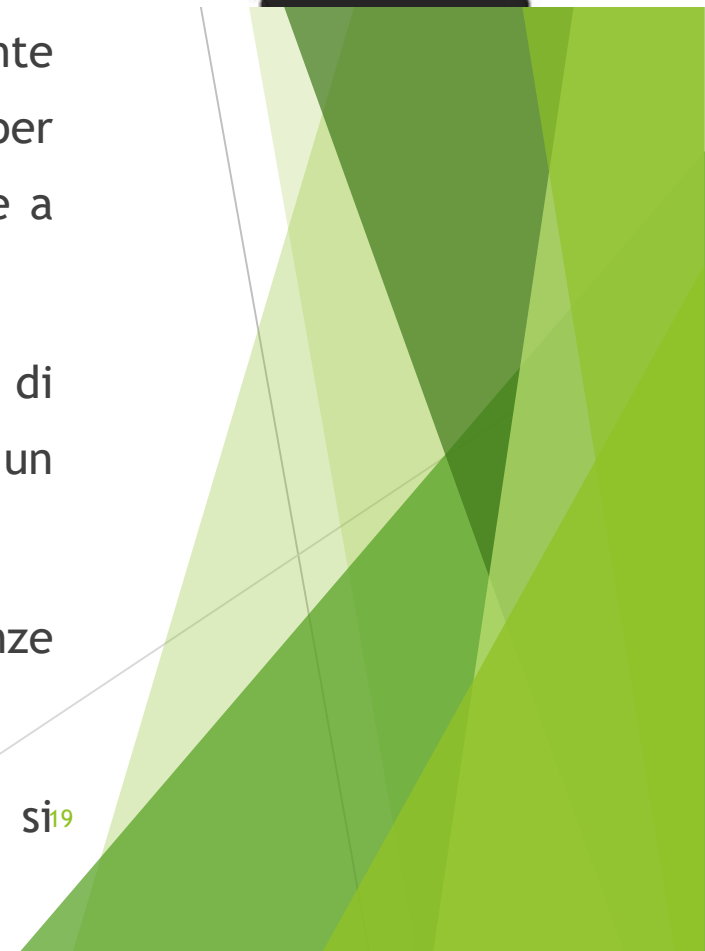
- ▶ dolore o malessere a livello toracico
- ▶ senso di soffocamento
- ▶ vertigini, tendenza all'instabilità o allo svenimento
- ▶ paura di morire
- ▶ paura di impazzire o di perdere il controllo
- ▶ sensazioni di irrealtà, estraniamento o distacco dalla realtà circostante
- ▶ vampate di calore o brividi
- ▶ nausea, mal di stomaco o diarrea
- ▶ intorpidimento o sensazioni di formicolio
- ▶ palpitazioni o battito cardiaco accelerato
- ▶ respiro affannoso o sensazione di soffocamento
- ▶ sudorazione
- ▶ Tremore o fascicolazione

DISTURBO DI PANICO

- ▶ Di solito, i sintomi raggiungono l'apice entro 10 minuti e scompaiono nel giro di pochi minuti, lasciando solo poche tracce e la paura di riavere un altro attacco terrificante. Poiché gli attacchi di panico possono presentarsi senza apparente motivo, il soggetto che li accusa spesso cerca di prevenirli, ed è preoccupato per un altro attacco (tale condizione è definita ansia anticipatoria), per cui tende a evitare i luoghi che associa a precedenti attacchi di panico.

Il **disturbo di panico** viene diagnosticato quando il soggetto manifesta attacchi di panico imprevisti, non provocati e almeno uno degli aspetti seguenti per almeno un mese:

- ▶ timore persistente di avere altri attacchi di panico o timore delle conseguenze dell'attacco (ad esempio timore di perdere il controllo o di impazzire)
- ▶ modifiche nel comportamento a causa degli attacchi di panico (ad esempio si evitano situazioni che potrebbero causare un attacco).



DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA

Il disturbo d'ansia generalizzata è un disturbo psichiatrico molto diffuso. Studi epidemiologici negli Stati Uniti hanno stimato la prevalenza del GAD nell'arco della vita del 9% (APA, 2013).

Rispetto ad altri **disturbi d'ansia**, come ad esempio la **fobia sociale** o il **disturbo da attacchi di panico**, che sono spesso riconducibili a preoccupazioni specifiche e circoscritte, nel **GAD** le **preoccupazioni** non riguardano un tema specifico ma sono **estese ai diversi ambiti della vita** del paziente. Sono appunto “generalizzati”.

DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA

Stato d'ansia persistente che si caratterizza per un'attesa apprensiva, eccessiva ed irrealistica con marcate preoccupazioni per svariate circostanze esistenziali ed anticipazione pessimistica di eventi negativi



DISTURBO OSSESSIVO - COMPULSIVO E DISTURBI CORRELATI

DISTURBO OSSESSIVO - COMPULSIVO E DISTURBI CORRELATI

Questo capitolo racchiude le seguenti macro-categorie diagnostiche:

- ▶ Disturbo ossessivo - compulsivo
- ▶ Disturbo di dismorfismo corporeo
- ▶ Disturbo da accumulo
- ▶ Tricotillomania
- ▶ Disturbo da escoriazione
- ▶ DOC indotto da sostanze/farmaci

DISTURBO OSSESSIVO - COMPULSIVO E DISTURBI CORRELATI

Il disturbo ossessivo compulsivo (DOC) è caratterizzato generalmente dalla presenza di **ossessioni** e **compulsioni**. Le ossessioni sono pensieri, impulsi o immagini mentali che vengono percepite come sgradevoli o intrusive dalla persona, che si sente così costretta a mettere in atto delle compulsioni, ovvero comportamenti ripetitivi o azioni mentali che permettono di alleviare momentaneamente il disagio provocato dalle ossessioni.

DISTURBO OSSESSIVO - COMPULSIVO E DISTURBI CORRELATI



Le **OSSESSIONI** sono pensieri, impulsi o immagini mentali che vengono percepite come sgradevoli o intrusive dalla persona. Il contenuto delle ossessioni può variare da persona a persona, alcuni temi ricorrenti riguardano impulsi aggressivi verso gli altri, il timore di essere contaminati o altri pensieri di natura sessuale o soprannaturale. Qualunque sia la tipologia di contenuto delle ossessioni, ciò che le accomuna è il loro presentarsi in modo improvviso e intrusivo nella mente del paziente, che le vive così come pensieri non voluti, da allontanare e che provocano, di conseguenza, emozioni di paura, disgusto o senso di colpa.

DISTURBO OSSESSIVO - COMPULSIVO E DISTURBI CORRELATI

Ciò che rende ossessivo un pensiero è l'interpretazione data dal soggetto all'evento pensiero in sé stesso al suo contenuto.

I pensieri ossessivi a differenza dei pensieri automatici sono:

- ▶ Intrusivi
- ▶ Accesso alla coscienza
- ▶ Incoerenza col sistema di credenze del soggetto
- ▶ Irrazionali

DISTURBO OSSESSIVO - COMPULSIVO E DISTURBI CORRELATI

RESPONSABILITA'

- il soggetto pensa di avere il potere di causare o prevenire eventi negativi
- Gli eventi sono percepiti come essenziali e possono avere delle conseguenze sia sul piano del reale che sul piano morale.

- (es. treno)

DISTURBO OSSESSIVO - COMPULSIVO E DISTURBI CORRELATI

IMPORTANZA DEI PENSIERI

→ È la credenza secondo la quale la mera presenza di un pensiero indica che esso è importante

(es. scritta)

CONTROLLO DEI PENSIERI

→ Riflette l'importanza di esercitare un controllo completo sui propri pensieri, immagini o impulsi intrusivi e la credenza che questo sia possibile e desiderabile

DISTURBO OSSESSIVO - COMPULSIVO E DISTURBI CORRELATI

SOVRASTIMA DEL PERICOLO

- Esagerazione della probabilità e della gravità di un possibile evento dannoso

TOLLERANZA DELL'INCERTEZZA

Caratterizzata da 3 tipi di credenze:

- È necessario essere certi delle proprie decisioni
- Credenza di avere capacità limitate nella gestione dei cambiamenti improvvisi e imprevisti
- Credenza di avere difficoltà di gestione nelle situazioni ambigue

DISTURBO OSSESSIVO - COMPULSIVO E DISTURBI CORRELATI

PERFEZIONISMO

- Tendenza a credere che c'è una soluzione perfetta per ogni problema
- Che il fare cose perfettamente non è solo possibile ma anche necessario
- E che i più piccoli errori possono avere conseguenze serie

INTRUSIONI

- Pensieri involontari, immagini o impulsi che entrano a far parte del flusso dei pensieri (es. forse non ho chiuso la porta di casa)

DISTURBO OSSESSIVO - COMPULSIVO E DISTURBI CORRELATI

Le **COMPULSIONI** sono comportamenti ripetitivi (es: lavarsi le mani, ripetere più volte una stessa azione) o azioni mentali (es. contare, ripetere formule superstiziose) che permettono alla persona di alleviare momentaneamente il disagio provocato dalle ossessioni. Attraverso le compulsioni la persona riesce a ridurre la sgradevole sensazione che qualcosa non va o che potrebbe accadere qualcosa di brutto.

Tuttavia le compulsioni non eliminano le ossessioni, che possono aumentare o ripresentarsi nel tempo. Inoltre le compulsioni possono diventare molto debilitanti, impegnare molto tempo e costituire esse stesse un problema. La persona con disturbo ossessivo compulsivo può iniziare a evitare tutte le situazioni associabili alle ossessioni e limitare notevolmente la propria vita sociale o lavorativa.



FUNZIONI ESECUTIVE E DOC

- ▶ Incapacità di filtrare stimoli irrilevanti e di sopprimere risposte intrusive e perseveranti → rigidità cognitiva con resistenza ad abbandonare gli impulsi e i pensieri intrusivi
- ▶ Compromissione funzioni mnestiche, attentive ed esecutive
- ▶ Generale disfunzione del sistema esecutivo → aumento latenza di risposta, errori perseverativi, difficoltà nel corretto utilizzo del feedback nei compiti esecutivi
- ▶ Difficoltà nello spostare il focus attenzionale, nell'inibire risposte inadeguate e nel produrre strategie di pianificazione
- ▶ Disorganizzazione cognitiva

DISTURBI DA COMPORTAMENTO DIROMPENTE, DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI E DELLA CONDOTTA

DISTURBI DA COMPORTAMENTO DIROMPENTE, DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI E DELLA CONDOTTA

- ▶ Disturbo oppositivo-provocatorio (DOP)
- ▶ Disturbo esplosivo intermittente
- ▶ Disturbo della condotta (DC) (esordio: infanzia; adolescenza; non specificato)
- ▶ Disturbo di personalità antisociale (DPA)
- ▶ Piromania
- ▶ Cleptomania

DISTURBI DA COMPORTAMENTO DIROMPENTE, DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI E DELLA CONDOTTA

- ▶ difficoltà di **controllo** e di **gestione** delle proprie **emozioni**
- ▶ incapacità **di conformare il proprio comportamento** alle richieste dell'ambiente
- ▶ scarsa capacità di prendere in considerazione il punto di vista altrui
- ▶ bisogno impellente di soddisfazione delle proprie necessità con **pretesa di priorità** su tutto e su tutti
- ▶ rendimento scolastico al di sotto delle competenze intellettive
- ▶ **aggressività, rabbia, oppositività, provocazione, trasgressione delle norme sociali e morali**

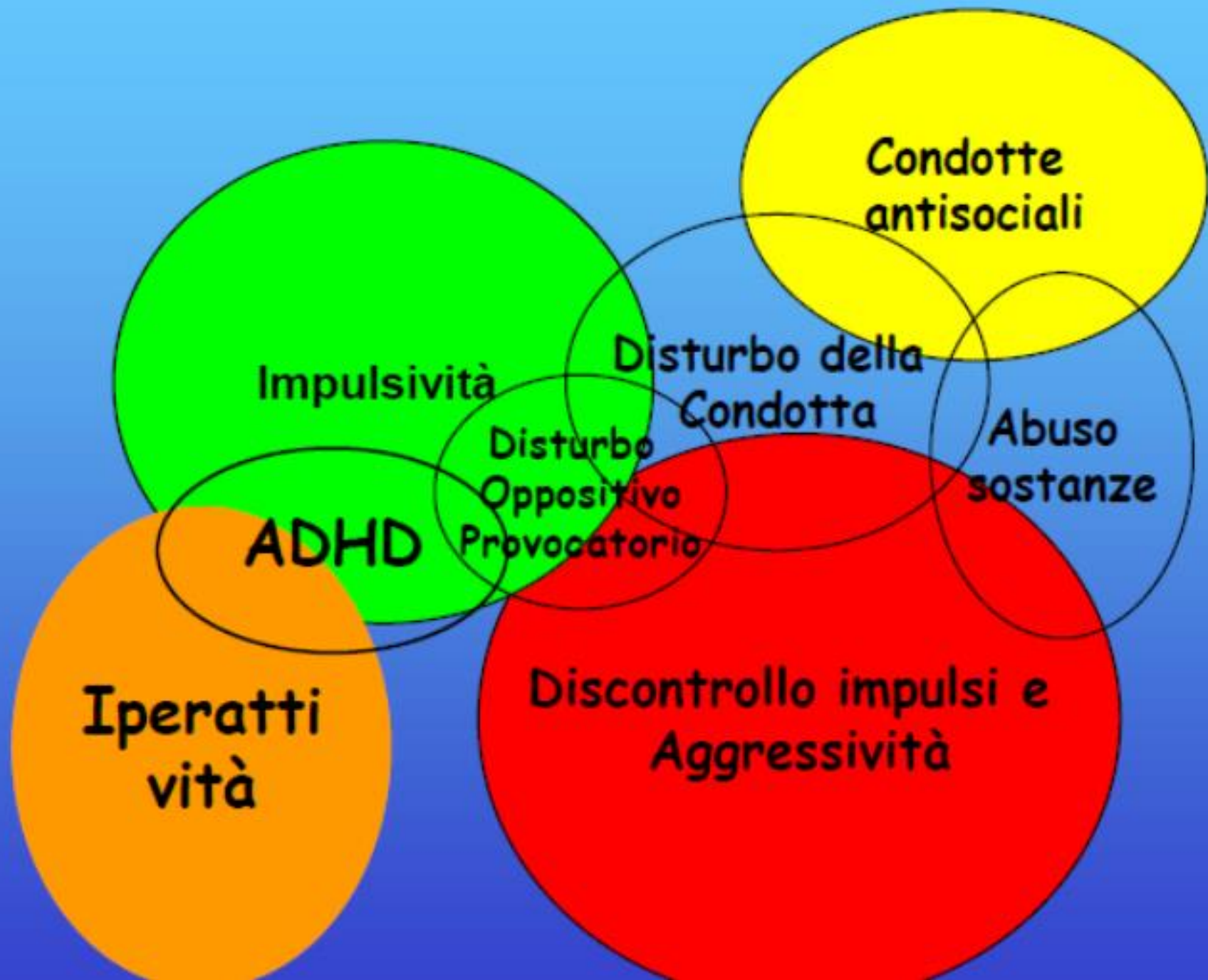
DISTURBI DA COMPORTAMENTO DIROMPENTE, DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI E DELLA CONDOTTA

DOP

DC



Entrambi possono associarsi all'ADHD ed essere precursori del Disturbo Antisociale di Personalità (Loeber et al, 2000)



FUNZIONI ESECUTIVE E DISCONTROLLO DEGLI IMPULSI

- ▶ Compromissione dei circuiti deputati all'inibizione comportamentale e all'elaborazione emotiva degli stimoli
- ▶ Mancata flessibilità cognitiva associata ad una compromessa capacità di invertire il proprio comportamento in relazione ai feedback ambientali

DISTURBI DI PERSONALITA'

PERSONALITA'

- ▶ Nel DSM V (2014) “la personalità è definita dai modi costanti di percepire, rapportarsi e pensare nei confronti dell’ambiente e di sé stessi che si manifestano in un ampio spettro di contesti personali e sociali”.
- ▶ “Modalità strutturata di pensiero, sentimento e comportamento che caratterizza il tipo di adattamento e lo stile di vita di un soggetto e che risulta da fattori costituzionali, dello sviluppo e dell’esperienza sociale” (OMS).

PERSONALITA'

Per il DSM V si tratta di una modalità di comportamento e di esperienza soggettiva marcatamente diversa da quella attesa in relazione alla cultura che si rende evidente in due o più delle seguenti aree: cognitiva, affettiva, funzioni interpersonali, controllo degli impulsi.

- ▶ Tale modalità è stabile, inflessibile e pervasiva in molti contesti.
- ▶ Ne risulta un significativo disturbo o difficoltà sociale, occupazionale o in altre aree rilevanti.
- ▶ Tale disturbo è stabile, di esordio precoce e di lunga durata.
- ▶ Non può essere considerato come l'effetto di un altro disturbo mentale.
- ▶ Non è la conseguenza diretta di sostanze, farmaci o malattie fisiche.
- ▶ Queste persone possono soffrire oppure far soffrire gli altri.

IPOSTESI DI RELAZIONE TRA ESPERIENZE INFANTILI E DISTURBI DI PERSONALITÀ

- ▶ Abuso fisico e trascuratezza → Borderline
- ▶ Trascuratezza emotiva → Evitante
- ▶ Un tipo di trascuratezza → Dipendente
- ▶ Abuso fisico o sessuale → Depressivo
- ▶ Abuso sessuale → Istrionico
- ▶ Abuso emotivo e trascuratezza → Narcisistico
- ▶ Abuso emotivo → Ossessivo-compulsivo
- ▶ Abuso e trascuratezza emotivi → Paranoide
- ▶ Abuso fisico e scarso controllo → Passivo-aggressivo
- ▶ Abuso emotivo e trascuratezza → Schizoide
- ▶ Abuso emotivo e trascuratezza fisica → Schizotipico

Gli studi statistici non hanno dimostrato una relazione causa - effetto tra trauma e disturbi di personalità. Sembra che si dimostrino importanti il maltrattamento continuativo e che nell'abuso sessuale il bambino sia stato penetrato.

CLASSIFICAZIONE

- ▶ **CLUSTER A:** Si divide in Paranoide, Schizoide e Schizotipico
- ▶ **CLUSTER B:** Si tratta dei Disturbi Narcisistici di Personalità, di quello Antisociale, di quello Borderline e, infine, di quello Istrionico.
- ▶ **CLUSTER C:** si tratta del disturbo ossessivo - compulsivo di personalità, di quello evitante, di quello dipendente.

DISTURBO PARANOIDE DI PERSONALITÀ

Diffidenza e sospettosità pervasive nei confronti degli altri, tanto che le loro motivazioni vengono interpretate come malevole, che iniziano nella prima età adulta e sono presenti in svariati contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:

- ▶ Sospetta, senza fondamento, di essere sfruttato/a, danneggiato/a o ingannato/a dagli altri.
- ▶ Dubita, senza giustificazione, della lealtà o affidabilità di amici o colleghi.
- ▶ È riluttante a confidarsi con gli altri a causa del timore ingiustificato che le informazioni possano essere usate in modo maligno contro di lui o lei.
- ▶ Legge significati nascosti umilianti o minacciosi in osservazioni o eventi benevoli.
- ▶ Porta costantemente rancore (cioè non dimentica gli insulti, le ingiurie o le offese).
- ▶ Percepisce attacchi al proprio ruolo o reputazione non evidenti agli altri ed è pronto/a a reagire con rabbia o a contrattaccare.
- ▶ Sospetta in modo ricorrente, senza giustificazione, della fedeltà del coniuge o del partner sessuale.

DISTURBO SCHIZOTIPICO DI PERSONALITÀ

Un pattern pervasivo di deficit sociali e interpersonali caratterizzato da disagio acuto e ridotta capacità riguardanti le relazioni affettive, da distorsioni cognitive e percettive ed eccentricità di comportamento, che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:

- ▶ Idee di riferimento (escludendo i deliri di riferimento).
- ▶ Convinzioni strane o pensiero magico che influenzano il comportamento e sono in contrasto con le norme subculturali (per es.. superstizione, credere nella chiaroveggenza, nella telepatia o nel "sesto senso"; nei bambini e negli adolescenti, fantasie e pensieri bizzarri).
- ▶ Esperienze percettive insolite, incluse illusioni corporee .
- ▶ 4Pensiero ed eloquio strani (per es.. vago, circostanziale, metaforico, iperelaborato o stereotipato).
- ▶ Sospettosità o ideazione paranoide.
- ▶ Affettività inappropriata o limitata.
- ▶ Comportamento o aspetto strani, eccentrici o peculiari.
- ▶ Nessun amico stretto o confidente, eccetto i parenti di primo grado.
- ▶ Eccessiva ansia sociale, che non diminuisce con l'aumento della familiarità e tende a essere associata a preoccupazioni paranoide piuttosto che a un giudizio negativo di sé.

DISTURBO SCHIZOIDE DI PERSONALITÀ

Un pattern pervasivo di distacco dalle relazioni sociali e una gamma ristretta di espressioni emotive in situazioni interpersonali, che inizia nella prima età adulta ed è presente in svariati contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:

- ▶ Non desidera né prova piacere nelle relazioni affettive, incluso il far parte di una famiglia.
- ▶ Quasi sempre sceglie attività individuali.
- ▶ Dimostra poco o nessun interesse di avere esperienze sessuali con un' altra persona.
- ▶ Prova piacere in poche o nessuna attività.
- ▶ Non ha amici stretti o confidenti, eccetto i parenti di primo grado.
- ▶ Sembra indifferente alle lodi o alle critiche degli altri.
- ▶ Mostra freddezza emotiva, distacco o affettività appiattita.

DISTURBO NARCISISTICO DI PERSONALITÀ

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

- ▶ Ha un senso grandioso di importanza (per es., esagera risultati e talenti, si aspetta di essere considerato/a superiore senza un'adeguata motivazione).
- ▶ È assorbito/a da fantasie di successo, potere, fascino, bellezza illimitati, o di amore ideale.
- ▶ Crede di essere "speciale" e unico/a e di poter essere capito/a solo da, o di dover frequentare, altre persone (o istituzioni) speciali o di classe sociale elevata.
- ▶ Richiede eccessiva ammirazione.
- ▶ Ha un senso di diritto (cioè l'irragionevole aspettativa di speciali trattamenti di favore o di soddisfazione immediata delle proprie aspettative).
- ▶ Sfrutta i rapporti interpersonali (cioè approfitta delle altre persone per i propri scopi).
- ▶ Manca di empatia: è incapace di riconoscere o di identificarsi con i sentimenti e le necessità degli altri.
- ▶ È spesso invidioso/a degli altri o crede che gli altri lo/a invidino.
- ▶ Mostra comportamenti o atteggiamenti arroganti, presuntuosi.



IL DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITÀ

Un pattern 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:

- ▶ Incapacità di conformarsi alle norme sociali per quanto riguarda il comportamento legale, come indicato dal ripetersi di atti passibili di arresto.
- ▶ Disonestà, come indicato dal mentire ripetutamente, usare falsi nomi o truffare gli altri, per profitto o per piacere personale.
- ▶ Impulsività o incapacità di pianificare .
- ▶ Irritabilità e aggressività, come indicato da ripetuti scontri o aggressioni fisiche.
- ▶ Noncuranza sconsiderata della sicurezza propria o degli altri.
- ▶ Irresponsabilità abituale, come indicato dalla ripetuta incapacità di sostenere un'attività lavorativa continuativa o di far fronte a obblighi finanziari.
- ▶ Mancanza di rimorso, come indicato dall'essere indifferenti o dal razionalizzare dopo avere danneggiato, maltrattato o derubato un altro.



DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ

Un pattern pervasivo di instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e dell'umore e una marcata impulsività, che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:

- ▶ Sforzi disperati per evitare un reale o immaginario abbandono.
- ▶ Un pattern di relazioni interpersonali instabili e intense, caratterizzato dall'alternanza tra gli estremi di iperidealizzazione e svalutazione.
- ▶ Alterazione dell'identità: immagine di sé o percezione di sé marcatamente e persistentemente instabile.
- ▶ impulsività in almeno due aree che sono potenzialmente dannose per il soggetto (p. es. spese sconsiderate, sesso, abuso di sostanze, guida spericolata, abbuffate).
- ▶ Ricorrenti comportamenti, gesti o minacce suicidari, o comportamento automutilante.
- ▶ 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).
- ▶ Sentimenti cronici di vuoto.
- ▶ Rabbia inappropriata, intensa, o difficoltà a controllare la rabbia (per es. accessi di ira, rabbia costante, ricorrenti scontri fisici).
- ▶ Ideazione paranoide transitoria, associata allo stress, o gravi sintomi dissociativi.



DISTURBO ISTRIONICO DI PERSONALITÀ

Un pattern pervasivo di emotività eccessiva e di ricerca di attenzione, che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti, come indicato da cinque o più dei seguenti elementi:

- ▶ È a disagio in situazioni nelle quali non è al centro dell'attenzione.
- ▶ L'interazione con gli altri è spesso caratterizzata da inappropriato comportamento sessualmente seduttivo o provocante.
- ▶ Manifesta un'espressione delle emozioni rapidamente mutevole e superficiale.
- ▶ Utilizza costantemente l'aspetto fisico per attirare l'attenzione su di sé.
- ▶ Lo stile dell'eloquio è eccessivamente impressionistico e privo di dettagli.
- ▶ Mostra autodrammatizzazione, teatralità ed espressione esagerata delle emozioni.
- ▶ È suggestionabile (cioè facilmente influenzato dagli altri o dalle circostanze).
- ▶ Considera le relazioni più intime di quanto non siano realmente.

DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO DI PERSONALITÀ

Un pattern pervasivo di preoccupazione per l'ordine, perfezionismo e controllo - tale e interpersonale, a spese di flessibilità, apertura ed efficienza, che inizia nella prima età adulta ed è presente in svariati contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:

- ▶ 1È preoccupato/a per i dettagli, le regole, le liste, l'ordine, l'organizzazione o i programmi, al punto che va perduto lo scopo principale dell'attività.
- ▶ Mostra un perfezionismo che interferisce con il completamento dei compiti (p. es. è incapace di completare un progetto perché non risultano soddisfatti i suoi standard oltremodo rigidi).
- ▶ È eccessivamente dedito/a al lavoro e alla produttività, fino all'esclusione delle attività di svago e delle amicizie (non giustificati da evidenti necessità economiche).
- ▶ È eccessivamente coscienzioso/a, scrupoloso/a e intransigente in tema di etica o valori (in modo non giustificato dall'appartenenza culturale o religiosa).
- ▶ È incapace di gettare via oggetti consumati o di nessun valore, anche quando non hanno alcun significato affettivo.
- ▶ È riluttante a delegare compiti o a lavorare con altri, a meno che non si sottomettono esattamente al suo modo di fare le cose.
- ▶ 7Adotta una modalità di spesa improntata all'avarizia sia per sé che per gli altri, il denaro è visto come qualcosa da accumulare in caso di future catastrofi.
- ▶ Manifesta rigidità e testardaggine

DISTURBO EVITANTE DI PERSONALITÀ

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

- ▶ Evita attività lavorative che implicano un significativo contatto interpersonale per timore di essere criticato/a, disapprovato/a o rifiutato/a.
- ▶ È riluttante a entrare in relazione con persone, a meno che non sia certo/a di piacere.
- ▶ Mostra limitazioni nelle relazioni intime per timore di essere umiliato/a o ridicolizzato/a.
- ▶ Si preoccupa di essere criticato/a o rifiutato/a in situazioni sociali.
- ▶ È inibito/a in situazioni interpersonali nuove per sentimenti di inadeguatezza.
- ▶ Si vede come socialmente inetto/a, personalmente non attraente o inferiore agli altri.
- ▶ È insolitamente riluttante ad assumere rischi personali o a impegnarsi in qualsiasi nuova attività, poiché questo può rivelarsi imbarazzante.

DISTURBO DIPENDENTE DI PERSONALITÀ

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

- ▶ Ha difficoltà a prendere le decisioni quotidiane senza un'eccessiva quantità di consigli e rassicurazioni da parte degli altri.
- ▶ Ha bisogno che altri si assumano la responsabilità per la maggior parte della sua vita.
- ▶ Ha difficoltà a esprimere disaccordo verso gli altri per il timore di perdere supporto o approvazione.
- ▶ Ha difficoltà a 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).
- ▶ Può giungere a qualsiasi cosa pur di ottenere accudimento e supporto da altri fino al punto di offrirsi per compiti spiacevoli.
- ▶ Si sente a disagio o indifeso/a quando è solo/a a causa dell'esagerato timore di essere incapace di prendersi cura di sé.
- ▶ Quando termina una relazione intima, cerca con urgenza un'altra relazione come fonte di accudimento e di supporto.

ESERCITAZIONE

BIBLIOGRAFIA

- ▶ Slide «**lezione 6**»
- ▶ Cantagallo, A., Spitoni, G., Antonucci, G. (2015) Le funzioni esecutive. Valutazione e riabilitazione. Carocci editore. → **capitolo 5**