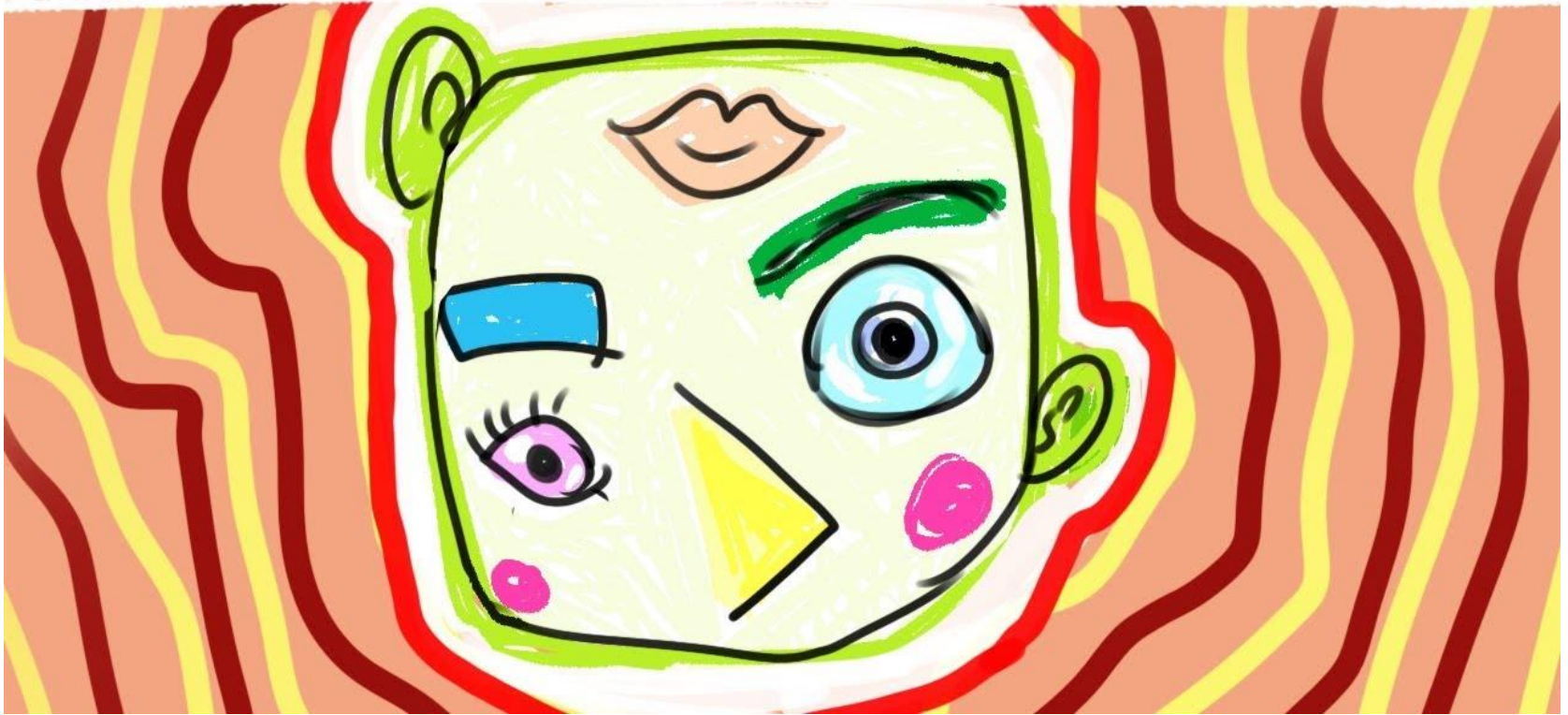


Psicodiagnostica Clinica

Lezione 4

- Prof. Igor Marchetti
- Anno accademico 2023 - 2024
- Email: imarchetti@units.it

PERSONALITY DISORDERS



DSM-5 (sez.II)

Approccio categoriale

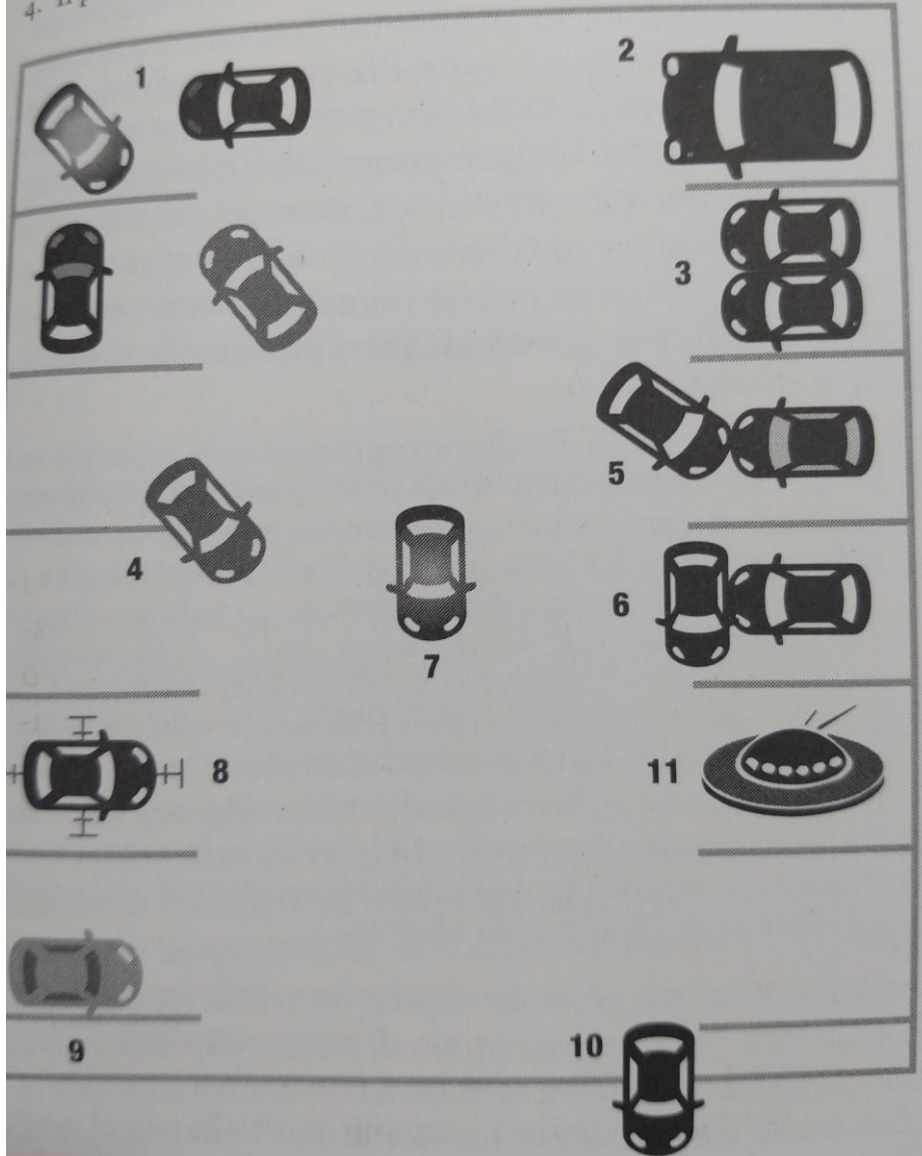
Un Disturbo di Personalità rappresenta un modello di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo, è pervasivo e inflessibile, esordisce nell'adolescenza o nella prima età adulta, è stabile nel tempo, e determina disagio o menomazione.

Disturbo di personalità in genere

Criteria

- A. Un pattern abituale di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo. Questo pattern si manifesta in due (o più) delle seguenti aree:
 1. Cognitività (cioè modi di percepire e interpretare se stessi, gli altri e gli avvenimenti).
 2. Affettività (cioè varietà, intensità, labilità e adeguatezza della risposta emotiva).
 3. Funzionamento interpersonale.
 4. Controllo degli impulsi.
- B. Il pattern abituale risulta inflessibile e pervasivo in un'ampia varietà di situazioni personali e sociali.
- C. Il pattern abituale determina disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.
- D. Il pattern è stabile e di lunga durata, e l'esordio può essere fatto risalire almeno all'adolescenza o alla prima età adulta.
- E. Il pattern abituale non risulta meglio giustificato come manifestazione o conseguenza di un altro disturbo mentale.
- F. Il pattern abituale non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., una sostanza di abuso, un farmaco) o di un'altra condizione medica (per es., un trauma cranico).

4. Il parcheggio delle personalità.



Il parcheggio della personalità

1. Paranoide
2. Narcisista
3. Dipendente
4. Passivo-aggressivo
5. Borderline
6. Antisociale
7. Istrionico
8. Ossessivo-compulsivo
9. Evitante
10. Schizoide
11. Schizotipico

Il Disturbo Paranoide di Personalità è un quadro caratterizzato da sfiducia e sospettosità, per cui le motivazioni degli altri vengono interpretate come malevole.

Il Disturbo Schizoide di Personalità è un quadro caratterizzato da distacco dalle relazioni sociali e da una gamma ristretta di espressività emotiva.

Il Disturbo Schizotipico di Personalità è un quadro caratterizzato da disagio acuto nelle relazioni strette, distorsioni cognitive o percettive, ed eccentricità nel comportamento.

Il Disturbo Antisociale di Personalità è un quadro caratterizzato da inosservanza e violazione dei diritti degli altri.

Il Disturbo Borderline di Personalità è un quadro caratterizzato da instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e degli affetti, e da marcata impulsività.

Il Disturbo Istrionico di Personalità è un quadro caratterizzato da emotività eccessiva e da ricerca di attenzione.

Il Disturbo Narcisistico di Personalità è un quadro caratterizzato da grandiosità, necessità di ammirazione, e mancanza di empatia.

Il Disturbo Evitante di Personalità è un quadro caratterizzato da inibizione, sentimenti di inadeguatezza, e ipersensibilità ai giudizi negativi.

Il Disturbo Dipendente di Personalità è un quadro caratterizzato da comportamento sottomesso e adesivo legato ad un eccessivo bisogno di essere accuditi.

Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo di Personalità è un quadro caratterizzato da preoccupazione per l'ordine, perfezionismo ed esigenze di controllo.

Il Disturbo di Personalità Non Altrimenti Specificato è un categoria a disposizione per due situazioni: 1) il quadro personologico dell'individuo soddisfa i criteri generali per un Disturbo di Personalità, e sono presenti tratti di vari Disturbi di Personalità diversi, ma non risultano soddisfatti i criteri per nessuno specifico Disturbo di Personalità; oppure 2) il quadro personologico dell'individuo soddisfa i criteri generali per un Disturbo di Personalità, ma l'individuo viene considerato affetto da un Disturbo di Personalità non incluso nella Classificazione (per es., disturbo passivo-aggressivo di personalità).

DSM-5

DP Paranoide
DP Schizoide **A**
DP Schizotipico

DP Antisociale
DP Borderline
DP Istrionico **B**
DP Narcisistico

DP Evitante
DP Dipendente **C**
DP Ossessivo-Comp.

Altri DP

DSM-IV

DP Paranoide
DP Schizoide **A**
DP Schizotipico

DP Antisociale
DP Borderline
DP Istrionico **B**
DP Narcisistico

DP Evitante
DP Dipendente **C**
DP Ossessivo-Comp.

DP NAS

Cluster A


Condotte strane,
bizarre o eccentriche

Cluster B

Drammatico e emotive

Cluster C

Ansiose inibite

 Esclusi nella Sez III

Approccio *categoriale* ai disturbi di personalità:

1. Categorie distinte
2. Differenze qualitative
3. Problemi di validità per alcuni disturbi.
4. Proposta di eliminare 5 disturbi di personalità (paranoide, schizoide, borderline, narcisistico e dipendente)
5. Reazioni internazionali (reintroduzione del disturbo narcisistico, reintroduzione del disturbo borderline e esclusione del disturbo istrionico)

ESERCIZIO #1



ESERCIZIO #2

Symptom **Media**

ESERCIZIO #3

[Silence]

ESERCIZIO #4



[Silence]

Approccio Dimensionale ai Disturbi di Personalità (sez. III)

Criterio A. Compromissioni significative del sè e del funzionamento interpersonale

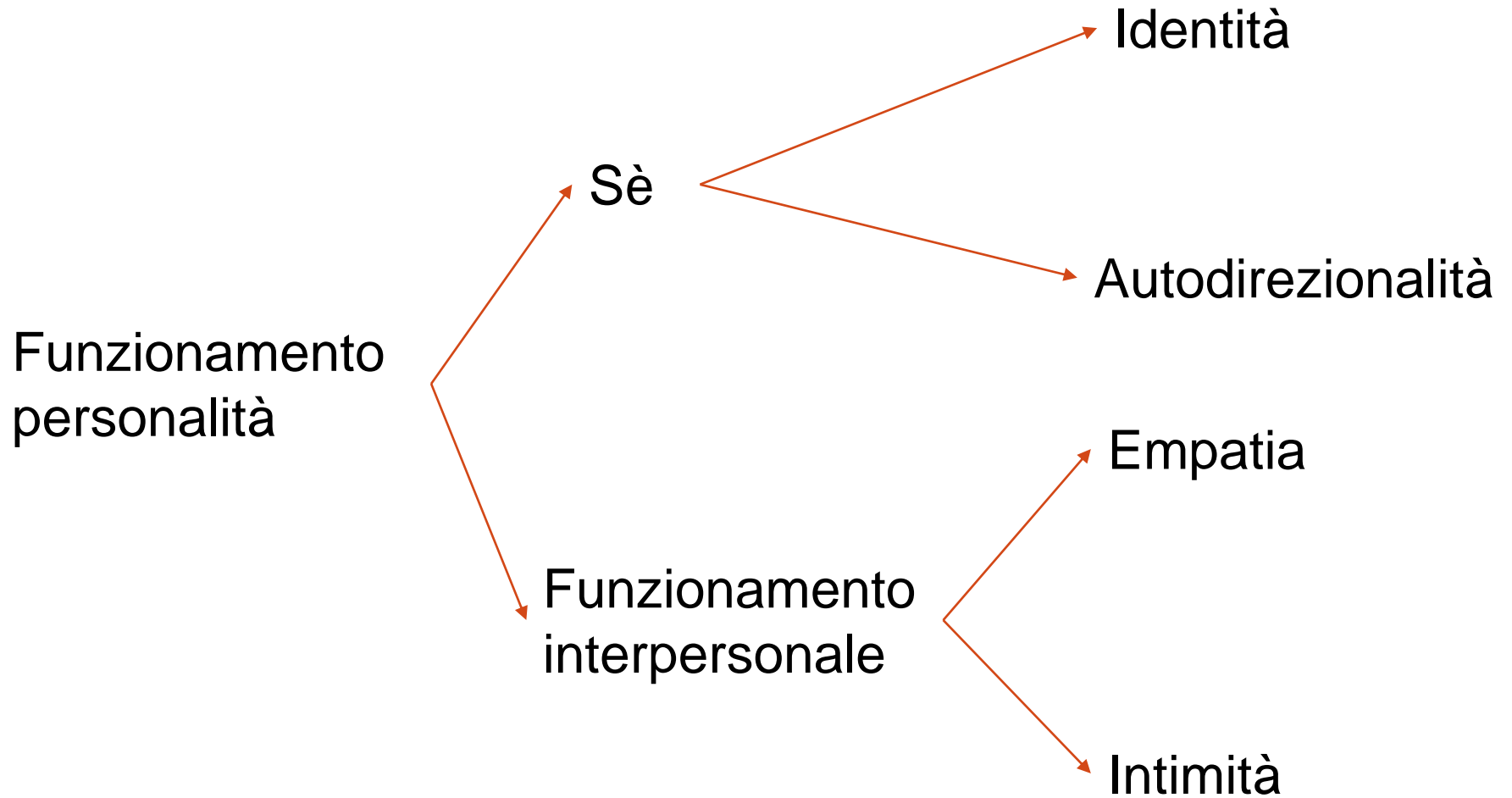
Criterio B. Uno o più domini del tratto patologico della personalità o sfaccettature/aspetti del tratto

Criterio C. La compromissione nel funzionamento della personalità e l'espressione del tratto della personalità dell'individuo sono relativamente stabili nel tempo e costanti tra le situazioni

Criterio D. La compromissione nel funzionamento della personalità e l'espressione del tratto della personalità dell'individuo non sono meglio compresi come normativi per la fase di sviluppo individuale o per l'ambiente socio-culturale

Criterio E. La compromissione nel funzionamento della personalità e l'espressione del tratto della personalità dell'individuo non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza o di una condizione medica generale

Criterio A: Funzionamento della Personalità



Sè

Identità

1. Esperienza unitaria di sè (chiari confini sè/altri)
2. Stabilità della stima di sè e correttezza dell'autovalutazione
3. Attitudine verso la gamma dell'esperienza emotiva e capacità di regolazione emotiva

Autodirezionalità

1. Perseguimento di obiettivi esistenziali coerenti e significativi sia nel breve sia nel lungo periodo
2. Utilizzo di standard interni di comportamento costruttivi e prosociali
3. Fruttuose capacità autoriflessive

INTERPERSONALE

Empatia

1. Comprensione e valorizzazione delle altrui esperienze e motivazioni
2. Tolleranza di punti di vista diversi
3. Comprensione degli effetti del proprio comportamento sugli altri

Intimità

1. Profondità e durata del rapporto con gli altri
2. Desiderio e capacità di vicinanza
3. Comportamento improntato al rispetto reciproco

Per fare diagnosi di DP, è necessario che **almeno due aspetti** dei quattro funzionamenti (identità, autodirezionalità, empatia, e intimità) della personalità siano compromessi

Origine del criterio A dell'AMPD

Sid Blatt (2006) propone l'idea di due “polarità fondamentale” della personalità

Self-definition: «sviluppo di della definizione di sè e della propria identità che sia realistica, essenzialmente positiva e sempre più integrata» (Identità e Autodirezionalità). Esempio negativo: i paranoidei introversi, gli ossessivo-compulsivi, i narcisistici e i depressi autocritici (Depressione introiettiva)

Relatedness: «capacità di stabilire relazioni che siano sempre più mature, reciproche e soddisfacenti» (dell'Empatia e dell'Intimità). Esempio negativo: i borderline abbandonici, i dipendenti e gli istrionici.

La stessa polarità è stata recepita nel PDM2 per i “Disturbi depressivi di personalità”

Processo di separazione-individuazione (Mahler)

Il processo di separazione-individuazione è costituito da 4 sottofasi durante il periodo compreso tra i 5 e i 24 mesi:

1. Simbiosi (1-5 mesi): unità simbiotica con il caregiver.

Relazione basata sul soddisfacimento del bisogno.

2. Differenziazione (5-9 mesi): il bambino si focalizza sempre più sul mondo esterno e inizia a separarsi dal caregiver (gattonare)

3. Sperimentazione (9-14 mesi): funzionamento più autonomo. Postura eretta. Innamoramento verso il mondo

4. Riavvicinamento (14-24 mesi): il bambino vuole agire in maniera indipendente, ma torna regolarmente dal caregiver per un rifornimento di affetto e sicurezza

5. Costanza d'oggetto (dopo i 24 mesi): il bambino ha internalizzato la rappresentazione mentale del proprio caregiver e comprende che tale oggetto continua a esistere anche quando i due non sono insieme

A high wind in Jamaica (R. Hughes)

«“e poi, a Emilia [10 anni], accadde un fatto molto importante. *Capì d'un tratto chi era.* Non si vede perché non avrebbe potuto capitarle cinque anni prima, o anche 5 anni dopo; e nemmeno perché la cosa dovesse succederle proprio quel pomeriggio. Si era fatta per gioco una casa in un angolo della prua, dietro l'argano; ed essendosi stancata, si era messa a camminare verso la poppa senza meta, fantasticando di certe api e di una regina delle Fate, *quando improvvisamente le venne in mente come un lampo di essere lei.* Si fermò e cominciò a guardare tutte le parti della sua persona che i suoi occhi riuscivano a raggiungere. Non poteva veder molto, tranne uno scorcio del davanti del vestito e le mani quando le alzò per ispezionarle; ma le bastò per formarsi un'idea approssimativa del corpicino che di colpo avvertiva come suo. Cominciò a ridere, un po' beffardamente. “Bene!”, pensò suppergiù, “figurati, proprio tu dovevi lasciarti prendere così! *Adesso non puoi scappare, almeno per un bel pezzo: ti toccherà fare la bambina, e poi crescere, e poi diventare vecchia, prima di poterti liberare di questo scherzo matto!*” »

Critério B

Ogni dominio prevede una polarità opposta e definisce un continuum sul quale è possibile collocare anche le caratteristiche di pazienti che non hanno un DP o aspetti normali della personalità. 5 domini e 27 sottodomini:

1. Affettività Negativa
2. Distacco
3. Antagonismo
4. Disinibizione
5. Psicoticismo

Individuati 6 disturbi categoriali specifici: **Antisociale** , **Evitante** , **Borderline**, **Narcisistico**, **Ossessivo-Compulsivo** , **Schizotipico**

DOMINIO (e opposto)	DEFINIZIONE
<u>Affettività Negativa</u> (vs. Stabilità emotiva)	Esperienze frequenti e intense di alti livelli di una vasta gamma di emozioni negative (i.e., ansia, depressione, senso di colpa, vergogna, preoccupazione, rabbia) e delle relative manifestazioni comportamentali (i.e., autolesività) e interpersonali (i.e., dipendenza)
<u>Distacco</u> (vs. Estroversione)	Evitamento dell'esperienza socioemotiva, comprendente sia il ritiro dalle interazioni interpersonali (che vanno da quelle causali quotidiane ai rapporti di amicizia, alle relazioni affettive), sia ridotta capacità di provare ed esprimere gli affetti, in particolare limitata capacità di provare piacere
<u>Antagonismo</u> (vs. Disponibilità)	Comportamenti che mettono l'individuo in contrasto con le altre persone, tra cui un esagerato senso della propria importanza e una concomitante aspettativa di essere trattati in modo speciale, così come una insensibile mancanza di empatia verso gli altri, che comprende sia l'inconsapevolezza degli altrui bisogni sia la tendenza a usare gli altri in funzione del proprio vantaggio

DOMINIO (e opposto)	DEFINIZIONE
<u>Disinibizione</u> (vs. Coscienziosità)	Orientamento verso la gratificazione immediata, che porta a comportamenti impulsivi guidati da pensieri, sentimenti e stimoli interni attuali, senza riguardo per l'esperienza passata o considerazione delle conseguenze future
<u>Psicoticismo</u> (vs. Lucidità mentale)	Manifestazione di una vasta gamma di comportamenti e pensieri culturalmente incongruenti, bizzarri, eccentrici o insoliti, sia nei processi (i.e., percezione, dissociazione) che nei contenuti (i.e., convinzioni personali)

Model	FIRST	SECOND	THIRD	FOURTH	FIFTH
DSM-5 traits	Negative Affectivity Emotional Stability	Detachment Extraversion	Disinhibition Conscientiousness	Antagonism Agreeableness	Psychoticism Lucidity
NEO-PI-R	Neuroticism	Extraversion	Conscientiousness	Agreeableness	Openness (Unconventionality)
PSY-5	Negative Emotionality	Positive Emotionality	Constraint	Aggressiveness	Psychoticism
Siever & Davis	Affective Instability	Inhibition/Anxiety	Aggression-Impulsive		Cognitive Perceptual
TCI	Harm Avoidance	Reward Dependence	Persistence	Cooperativeness	Self-Transcendence
MPQ	Negative Temperament	Positive Temperament	Constraint	(Negative Temperament)	Absorption
EPQ	Neuroticism	Extraversion		Psychoticism	
ICD-11 traits	Negative Affective	Detached	Disinhibition + Anankastic	Dissocial	NONE
DAPP	Emotional Dysregulation	Inhibitedness	Compulsivity	Dissocial Behavior	(Perceptual Cognitive Distortion)
ZKPQ	Neuroticism- Anxiety	Sociability + <i>Activity</i>	Impulsive Sensation seeking	Aggression-Hostility	NONE
SNAP	Negative Affectivity	Positive Affectivity	Disinhibition	(Negative Affectivity)	(Eccentric Perceptions)
2-FACTOR	Internalizing problems High Neuroticism (Negative Affect) Low Extraversion (Detachment)		Externalizing problems Low Agreeableness (Antagonism) Low Conscientiousness (Disinhibition)		(Both)

Disturbo antisociale di personalità: criteri dimensionale

Criteri diagnostici proposti

- A. Moderata o più grave compromissione del funzionamento della personalità, che si manifesta con caratteristiche difficoltà in due o più delle seguenti quattro aree:
1. **Identità:** Egocentrismo; autostima derivante dal vantaggio personale, dal potere o dal piacere.
 2. **Autodirezionalità:** Definizione degli obiettivi sulla base della gratificazione personale; assenza di standard prosociali interni, associati a una incapacità di conformarsi alle norme, legalmente o culturalmente stabilite, di comportamento etico.
 3. **Empatia:** Mancanza di preoccupazione per i sentimenti, i bisogni o la sofferenza degli altri; mancanza di rimorso dopo aver ferito o maltrattato un'altra persona.
 4. **Intimità:** Incapacità di stabilire relazioni di mutua reciprocità, dal momento che lo sfruttamento è la principale modalità di entrare in relazione con gli altri, servendosi anche di inganno e coercizione; predominio o intimidazione per controllare gli altri.
- B. Almeno sei dei seguenti tratti di personalità patologici:
1. **Manipolatorietà** (un aspetto dell'**Antagonismo**): Uso frequente del sotterfugio per influenzare o controllare gli altri; uso di seduzione, fascino, loquacità o piaggeria per raggiungere i propri fini.
 2. **Insensibilità** (un aspetto dell'**Antagonismo**): Mancanza di preoccupazione per i sentimenti o i problemi altrui; mancanza di senso di colpa o di rimorso per gli effetti negativi o dannosi delle proprie azioni sugli altri; aggressività; sadismo.
 3. **Inganno** (un aspetto dell'**Antagonismo**): Disonestà e fraudolenza; rappresentazione fuorviante di sé; esagerazione o invenzione di eventi nel racconto.
 4. **Ostilità** (un aspetto dell'**Antagonismo**): Sentimenti di rabbia duraturi o frequenti; rabbia o irritabilità in risposta a offese e insulti di poco conto; comportamento meschino, maligno o vendicativo.
 5. **Tendenza a correre rischi** (un aspetto della **Disinibizione**): Intraprendere attività pericolose, rischiose e potenzialmente dannose per sé, senza necessità e senza preoccuparsi delle conseguenze; tendenza ad annoiarsi e a iniziare sconsideratamente tali attività per contrastare la noia; inconsapevolezza dei propri limiti e negazione del reale pericolo per la persona.
 6. **Impulsività** (un aspetto della **Disinibizione**): Agire immediatamente in risposta a stimoli contingenti; agire su base momentanea, senza un piano o un esame dei risultati; difficoltà a formulare e seguire piani.
 7. **Irresponsabilità** (un aspetto della **Disinibizione**): Disinteresse per – e mancanza nell'onorare – obblighi o impegni finanziari e di altro genere; inadempienza nel rispettare – e nel portare a termine – accordi e promesse; incuria verso le proprietà altrui.