

Psicodiagnostica Clinica

Approfondimento su Psicopatia

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

Disturbo Antisociale di Personalità

Pattern pervasivo di inosservanza e violazione dei diritti degli altri. Si manifesta dai 15 anni in poi, come indicato da almeno tre aree:

1. Incapacità a conformarsi alle norme sociali-legali
2. Disonestà
3. Impulsività e incapacità a pianificare
4. Irritabilità e aggressività
5. Noncuranza della sicurezza propria e degli altri
6. Irresponsabilità abituale (vs. lavoro stabile)
7. Mancanza di rimorso

Almeno 18 anni di età

Disturbo Antisociale di Personalità VS. Psicopatia

Tratto tipico dell'APD è la violazione delle norme – focalizzazione sul comportamento (i.e., criminalità)

La diagnosi di psicopatia, invece, non richiede necessariamente un comportamento antisociale, ma solo una specifica dinamica mentale:

Sottotipo aggressivo



Sottotipo parassitario-disonesto



Personalità psicopatica

- Le persone con per personalità psicopatica sono state definite “psicopatici”, “antisociali”, “sociopatici”, e “affetti da disturbi del carattere”, o semplicemente “criminali”
- 2-3% della popolazione
- M:F 4:1 - 7,8:1 (attenzione agli stereotipi: nelle donne, sono più frequenti diagnosi di personalità istrionica o borderline)
- Più frequente nelle aree urbane impoverite (Gabbard)
- Stretta relazione tra psicopatia e abuso di sostanze, sebbene i due fenomeni abbiano eziologie diverse

Personalità psicopatica (antisociale)

- Fattori genetici allo sviluppo della psicopatia
- complicazioni perinatali e ambiente familiare sfavorevole
- bassi livelli di 5-HIAA
- bassa risposta del sistema nervoso autonomo
- trascuratezza in infanzia e/o abuso fisico (ma non sessuale)
- ADHD e Dist. oppositivo provocatorio in infanzia

Continuum della psicopatia

Comportamento antisociale come parte di una nevrosi

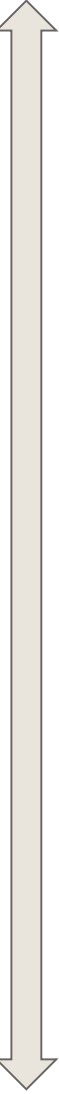
Organizzazione nevrotica con tratti antisociali

Disturbo di personalità con comportamento antisociali

Disturbo narcisistico di personalità con comp. antisociale

Narcisismo maligno (sadismo egosintonico e stile paranoide)

Psicopatia/disturbo antisociale



Psicopatologia Psicodinamica

- Gratificazione immediata e improcrastinabile dei propri bisogni
- Pulsioni percepite come fortemente egosintoniche, quindi spesso impaziente e edonista
- Grande sforzo per evitare ogni tensione (i.e., ansia), sia tramite la soddisfazione dei bisogni, sia tramite la negazione dell'ansia stessa
- Forte ricerca di un senso di sicurezza, che può sfociare in aggressività.

Il Sè psicopatico

- Dato il fallimento degli oggetti esterni, l'unico oggetto da investire è il Sé e il suo potere.
- Rappresentazioni di Sé polarizzate tra desiderata onnipotenza e grandiosità personale e temuta condizione di disperata debolezza.
- Invidia primitiva;
- l'altro va tenuto in scacco (controllo onnipotente perché è “o io o tu”)

Emozioni

- Ansia: la persona con psicopatia può sembrare estremamente calmo e poco propenso all'ansia. Tuttavia, spesso ha una tolleranza molto bassa all'ansia e alla frustrazione. Le frustrazioni, anche minime, vengono prontamente eliminate, anche a scapito degli altri. Se non possibile, interviene una forte negazione dell'emozione. Può anche essere fortemente indotta negli altri, tramite identificazione proiettiva.

Emozioni

- Senso di colpa: Due diverse teorie, non mutualmente escludentisi, ovvero 1) gli psicopatici bassa tolleranza al senso di colpa e 2) senso di colpa relativamente assente. Forse entrambe le teorie sono vere. Il pz antisociale esperisce i precursori del Super-Io (i.e., schema superegoico pre-autonomo), ad esempio provare vergogna per essere “smascherato”, ma non provarla per aver compiuto l’azione se non si è scoperti.
- Superficialità: ansia fluttuante, vuoto interiore e povertà delle relazioni posso essere scambiati per superficialità

Relazioni oggettuali

- Il pz investe principalmente su se stesso e non sugli altri. Gli altri sono oggetti passeggeri nella propria vita, quasi dei figuranti. Gli altri sono fonte di interesse solo nella misura in cui possono essere usati per soddisfare i propri bisogni.
- Può avere uno stile relazionale di tipo “come se”
- Spesso instaurano relazioni sadomasochistiche con gli altri “significativi”, quali genitori o partner
- Forte angoscia di essere sottomesso, ovvero di esperire una differenza sfavorevole di potere

Processi difensivi nello psicopatico (antisociale)

- Controllo onnipotente
- Identificazione proiettiva (per incapacità tra l'altro di esprimere le proprie emozioni, quindi per farle sentire proiettano nell'altro; le emozioni comunque sono legate a debolezza e vulnerabilità quindi da vergognarsi..)
- Processi dissociativi
- Acting out (devono agire quando sono turbate o eccitate)

(Super-io difettoso, mancanza di attaccamenti primari; gli altri sono solo utili e da manipolare) (grandiosità maligna di Kernberg); anche gli isterici e i borderline manipolano (anche in terapia), ma questi ultimi non si accorgono di farlo, gli psicopatici sono consapevoli di voler usare gli altri. Presenza di grandi violenze di solito nella loro vita.

Processi difensivi nello psicopatico (antisociale)

- Difese contro l'ansia: negazione, identificazione proiettiva
- Difese contro il senso di colpa:
 - “non sono stato io” (negazione)
 - “penso che fosse giusto” (razionalizzazione)
 - “lo fanno tutti” (proiezione)
 - “tanto non interessa a nessuno” (manipolazione)
 - “sono speciale” (idealizzazione di sé)
 - “io e lei siamo speciali” (idealizzazione del clinico)
- Difese contro la scarsa autostima: ritenere la propria insensibilità, indifferenza e spietatezza come tratti degni di ammirazione.

Transfert nel paziente psicopatico

- Bisogno del paziente di instaurare un rapporto sadomasochistico. Forte dinamica di potere. Ad esempio, instillare speranze nel clinico e poi frustrare fortemente tali aspettative.
- L'inganno e la manipolazione sono possibilità molto realistiche
- Data la presenza di forti caratteristiche narcisistiche, il clinico viene spesso ignorato e non considerato nella propria individualità, soprattutto se è possibile ottenere dei benefici da lui.

Controtransfert con il paziente psicopatico

- “Incredulità”, “collusione” (i.e., pseudo-identificazione maligna), e “condanna”
- Il clinico si rapporta con la sospettosità e la sfiducia del pz, che spesso cerca di ingannare e manipolare il clinico. Il clinico tipicamente esperisce una delle seguenti reazioni controtransferali:
 - il clinico è incurante delle manifestazioni comportamentali del pz
 - Il clinico assume il ruolo del genitore arrabbiato, che minaccia e reguardisce il pz per comportamenti che spesso rimandano a pulsioni inaccettabili nel clinico
 - il clinico è più motivato del pz in relazione al proseguimento del trattamento
 - il clinico può inconsapevolmente ammirare il comportamento del pz e agirlo a sua volta (collusione)

Diagnosi Differenziale con NPD

- Psicopatia ha frequentemente un disturbo della condotta in anamnesi;
- Impulsività estremamente più marcata;
- Assenza di senso morale (colpa o vergogna), mentre il NPD può provare queste emozioni;
- NPD richiede molta più ammirazione;
- L'invidia dello psicopatico può sembrare meno presente, ma può essere più distruttiva;
- Presenza di sadismo (distacco emotivo e controllo crudele)



What is it like to be you?