

Disturbi di personalità

Dott. Raffaele Pepi
raffaele.pepi@unimc.it



Premessa



Disturbi dell'umore → alterazione persistente e clinicamente significativa del tono dell'umore

Disturbi d'ansia → paura o ansia eccessive, sproporzionate rispetto alla situazione

Disturbi psicotici e schizofrenia → alterazione del rapporto con la realtà

Disturbi di personalità → Pattern pervasivi, rigidi e stabili nel tempo di esperienza interiore e comportamento che causano disagio o compromissione funzionale

Disturbi correlati all'uso di sostanze → Condizioni caratterizzate da un uso problematico di sostanze

Disturbi del comportamento alimentare → persistenti alterazioni dei comportamenti alimentari

Personalità



La **personalità** è l'insieme relativamente stabile di caratteristiche di **pensiero, emozione e comportamento** che:

- guidano l'adattamento dell'individuo
- caratterizzano il suo stile di vita
- rendono ogni persona unica.

È il risultato dell'interazione tra:
temperamento (base biologica)

carattere

tratti

esperienze di vita e contesto sociale

Personalità

Carattere

Indica le **tendenze comportamentali coerenti** con cui una persona agisce secondo i propri valori, costumi e principi.

*Marco è una persona che attribuisce grande valore all'**onestà e al rispetto delle regole**. Quando al lavoro si accorge che un collega ha commesso un errore che potrebbe passare inosservato, decide comunque di segnalarlo al responsabile. Non lo fa per punire il collega, ma perché per lui è importante che le cose siano fatte correttamente.*

- Questo comportamento riflette il suo **carattere**, cioè la tendenza stabile ad agire in modo coerente con i suoi **valori e principi morali**.

*Giulia attribuisce grande valore alla **lealtà e alla cura delle relazioni**. Quando un'amica attraversa un momento difficile, cerca di esserle vicino, ascoltarla e dedicarle tempo, anche quando è molto impegnata.*

Personalità



Temperamento

Riguarda i **correlati biologici e innati del funzionamento psichico**, come:

- sensibilità
- eccitabilità
- intensità e rapidità delle risposte
- suscettibilità

L'ambiente e le esperienze si innestano su questa base biologica.

Personalità

*Luca fin da bambino mostra una **grande sensibilità agli stimoli**: si spaventa facilmente per i rumori forti, si emoziona molto quando riceve una critica, reagisce rapidamente e con forte intensità alle situazioni stressanti.*

Queste caratteristiche compaiono molto presto nello sviluppo e non dipendono dall'educazione ricevuta, ma da una predisposizione biologica: rappresentano quindi aspetti del suo temperamento.

Nel corso della crescita, però, **l'ambiente e le esperienze** (genitori, scuola, relazioni) possono aiutare Luca a **imparare a modulare queste reazioni**, ad esempio sviluppando strategie per gestire meglio l'ansia o l'emotività.

Personalità



Tratti

Sono **modalità relativamente stabili di percepire, pensare e relazionarsi** con sé stessi e con l'ambiente.

Caratteristiche dei tratti:

si manifestano in diversi contesti

rimangono **stabili nel tempo**

derivano dall'interazione tra temperamento ed esperienza.

Personalità

*Sara tende ad essere **molto diffidente nelle relazioni**.*

Quando incontra persone nuove è prudente, fatica a fidarsi e spesso interpreta i comportamenti degli altri come potenzialmente critici o ostili.

Questa modalità: compare **nelle amicizie**, nelle **relazioni di lavoro**, e anche nelle **relazioni sentimentali**.

Nel tempo questa caratteristica rimane abbastanza **stabile** e deriva sia da una predisposizione temperamentale alla cautela, sia dalle esperienze di vita che hanno rafforzato questa modalità di rapportarsi agli altri.

La **diffidenza**, in questo caso, rappresenta un **tratto di personalità**: una modalità relativamente stabile di percepire gli altri e di relazionarsi con l'ambiente.

I tratti, pur mantenendosi stabili, devono mantenere la caratteristica della flessibilità per essere funzionale all'individuo, ovvero garantire il miglior adattamento possibile

Disturbi di personalità



Un **disturbo di personalità** si verifica quando i tratti:

- perdono **flessibilità e capacità adattiva**
- diventano **rigidi e stereotipati**
- organizzano stabilmente la vita della persona
- risultano **pervasivi e disfunzionali**.

Questo porta a:

difficoltà relazionali

problemi lavorativi e sociali

incapacità di adattarsi agli eventi stressanti.

Spesso tali caratteristiche sono **egosintoniche (vs. egodistoniche)**, cioè vissute dalla persona come parte naturale di sé.

Disturbi di personalità



Sviluppo dei disturbi di personalità

I modelli di personalità disfunzionali:
derivano dall'interazione tra **fattori biologici, relazionali e ambientali**
si strutturano nel tempo ed emergono come modalità disfunzionali consolidate nella prima età adulta.

Nonostante la stabilità, è possibile intervenire:
la **psicoterapia** è generalmente più efficace dei trattamenti farmacologici.

Disturbi di personalità DSM-5-TR

Secondo il DSM-5, il disturbo di personalità è caratterizzato da **modelli rigidi e pervasivi di esperienza e comportamento** che coinvolgono almeno due aree:

- Cognitività (modi di percepire e interpretare sé stessi, gli altri e le situazioni)
- Affettività (intensità, variabilità e adeguatezza delle emozioni)
- Funzionamento interpersonale
- Controllo degli impulsi

Il disturbo provoca:

disagio clinicamente significativo
compromissione sociale o lavorativa
stabilità e lunga durata nel tempo

L'esordio avviene generalmente tra **tarda adolescenza e prima età adulta**.

Disturbi di personalità DSM-5-TR

Nel DSM-5-TR vengono descritti **3 cluster**

Cluster A – Strani o eccentrici

Comprende disturbi caratterizzati da **pensiero e comportamento bizzarri, eccentricità e difficoltà relazionali**, con tendenza al distacco sociale e alla diffidenza.

(Paranoide, Schizoide, Schizotipico)

Cluster B – Drammatici, emotivi o impulsivi

Comprende disturbi caratterizzati da **marcata emotività, impulsività e relazioni instabili**, spesso accompagnati da comportamenti teatrali o manipolativi.

(Antisociale, Borderline, Istrionico, Narcisistico)

Cluster C – Ansiosi o timorosi

Comprende disturbi caratterizzati da **ansia, insicurezza e bisogno di controllo o dipendenza**, con forte timore del giudizio o dell'abbandono.

(Evitante, Dipendente, Ossessivo-compulsivo di personalità)

Limiti DSM-5-TR



La classificazione DSM presenta alcune criticità:

Elevata comorbidità → Molti pazienti soddisfano criteri per **più disturbi di personalità** o per altri disturbi.

Il sistema:

non considera il **grado di intensità dei tratti**

può includere persone molto diverse nella stessa categoria

può portare a **diagnosi multiple**.

Personalità «normale» vs patologica

Dimensione	Personalità normale	Disturbo di personalità
Flessibilità	I tratti sono flessibili e si adattano ai diversi contesti	I tratti sono rigidi e inflessibili
Adattamento	Permette un buon adattamento alle situazioni di vita	Produce difficoltà di adattamento sociale, lavorativo e relazionale
Stabilità dei tratti	I tratti sono relativamente stabili ma modulabili	I tratti sono stabili e stereotipati
Consapevolezza	La persona può riconoscere i propri limiti e modificarli	I tratti sono spesso egosintonici (vissuti come normali)
Relazioni interpersonali	Relazioni generalmente funzionali	Relazioni problematiche, conflittuali o instabili
Controllo degli impulsi	Adeguate regolazione emotiva e comportamentale	Impulsività o scarso controllo emotivo
Aree coinvolte	Cognizione, emozioni e relazioni relativamente integrate	Alterazioni in cognitività, affettività, relazioni e controllo degli impulsi
Esordio e decorso	Pattern evolutivo flessibile lungo la vita	Esordio in tarda adolescenza / prima età adulta , decorso cronico e pervasivo
Impatto sul funzionamento	Nessuna o lieve compromissione	Disagio clinicamente significativo o compromissione funzionale

Cluster A



Disturbo paranoide



Caratteristica principale: **diffidenza e sospettosità pervasive**

L'individuo:

- interpreta le **azioni degli altri come malevole**
- tende a sentirsi **minacciato o danneggiato**
- fatica a **fidarsi degli altri**

Esordio:

prima età adulta, con possibili segnali già in adolescenza.

Disturbo paranoide



Criteria DSM-5

- sospetta senza prove di essere sfruttato o ingannato
 - dubita della lealtà di amici o colleghi
 - è riluttante a confidarsi
 - interpreta eventi neutri come minacce o umiliazioni
 - porta rancore a lungo
 - percepisce attacchi al proprio ruolo o reputazione
 - reagisce con rabbia o contrattacco
 - sospetta infedeltà del partner
-

Disturbo paranoide

Andrea, 42 anni, impiegato amministrativo, arriva al colloquio su insistenza della moglie. Racconta di essere convinto che alcuni colleghi stiano cercando di metterlo in cattiva luce con il direttore. Non porta prove concrete, ma sostiene che “si capisce da come parlano tra loro”.

Dice di fidarsi poco delle persone e di evitare di condividere informazioni personali con i colleghi, perché teme che possano usarle contro di lui. Negli anni ha interrotto diverse amicizie perché, a suo dire, “prima o poi tutti tradiscono”.

Andrea tende inoltre a interpretare commenti neutri come critiche o attacchi, reagendo spesso con irritazione. Racconta di non dimenticare facilmente offese o torti subiti, che continua a rievocare anche dopo molto tempo.

Negli ultimi mesi ha anche iniziato a sospettare che la moglie possa essere infedele, pur non avendo elementi concreti a sostegno di questa convinzione.

Il suo modo di percepire gli altri come potenzialmente ostili è stabile nel tempo, presente in diversi contesti relazionali e provoca difficoltà significative nelle relazioni interpersonali.

Disturbo paranoide

Epidemiologia e fattori biologici

Prevalenza stimata circa **2–4% della popolazione**

Più frequentenei **maschi**

Possibili fattori coinvolti:

genetici

neurobiologici

esperienze relazionali precoci

Lo sviluppo del disturbo deriva dall'interazione tra:

predisposizioni biologiche

esperienze ambientali



Disturbo paranoide



Esordio ed evoluzione

Il disturbo appare in **tarda adolescenza o prima età adulta** con caratteristiche **stabili nel tempo**

Segnali precoci possono includere:

- solitudine
 - ansia sociale
 - ipersensibilità
 - pensiero eccentrico
 - scarso rendimento scolastico
-

Disturbo paranoide



Funzionamento psicologico

Caratteristiche centrali:

- sospettosità costante
- percezione degli altri come potenziali aggressori
- interpretazione malevola degli eventi
- difficoltà relazionali

Il soggetto tende a:

controllare l'ambiente

mantenere **atteggiamenti difensivi**

essere **ostile e polemico**

Disturbo paranoide



Funzionamento psicologico

Un meccanismo di difesa tipico è la **proiezione**

L'individuo attribuisce agli altri **qualità negative proprie** percepisce all'esterno **minacce e ostilità**

Questo rafforza:

- sfiducia
 - isolamento
 - conflitti relazionali.
-

Disturbo paranoide



Diagnosi differenziale

Va distinto da:

- **disturbi psicotici**
- **disturbo delirante persecutorio**
- **schizofrenia**
- **disturbo bipolare con sintomi psicotici**

Differenza principale → nel disturbo paranoide **non sono presenti deliri strutturati** (Possibili **episodi psicotici brevi** in condizioni di forte stress)

Disturbo schizoide

Secondo il DSM-5, la caratteristica principale è: **distacco dalle relazioni sociali e ridotta espressione emotiva nelle interazioni**

Esordio tarda adolescenza/prima età adulta

Caratteristiche principali

Il soggetto schizoide:

- non desidera relazioni strette
- preferisce **attività solitarie**
- mostra **scarso interesse per relazioni affettive o sessuali**
- prova **piacere in poche attività**
- ha **pochi o nessun amico stretto**
- appare **indifferente a lodi o critiche**
- mostra **freddezza emotiva o affettività appiattita**

Disturbo schizoide

Luca, 35 anni, lavora come archivista in una biblioteca. Vive da solo e trascorre la maggior parte del tempo libero leggendo o svolgendo attività individuali. Racconta di non sentire il bisogno di avere relazioni strette e dice di stare bene da solo.

Non ha amici intimi e mantiene rapporti limitati anche con i familiari, che vede raramente. Al lavoro parla poco con i colleghi e preferisce occuparsi di compiti che può svolgere in autonomia e senza contatto con il pubblico.

Durante il colloquio appare distaccato e poco espressivo: il tono di voce è monotono e la mimica facciale ridotta. Quando gli viene chiesto se si senta solo, risponde che non prova particolare interesse per la compagnia degli altri.

Riferisce inoltre scarso interesse per relazioni sentimentali o sessuali e afferma che la sua vita quotidiana gli sembra sufficientemente soddisfacente così com'è.

Il suo stile di vita caratterizzato da isolamento sociale, ridotta espressione emotiva e preferenza per attività solitarie è presente da molti anni e si manifesta in diversi contesti della sua vita.

Disturbo schizoide



Manifestazioni cliniche

- **isolamento sociale**
- scarso interesse per le relazioni
- difficoltà nell'espressione delle emozioni
- tendenza a sembrare **freddi, distaccati o passivi**
- preferenza per **attività individuali**

Funzionamento sociale

Gli individui schizoidi:

mantengono **poche relazioni intime**

tendono a **evitare situazioni sociali**

possono svolgere lavori **solitari**

Esempi di occupazioni → lavori tecnici, attività individuali, lavori con **scarso contatto sociale**

Disturbo schizoide



Aspetti emotivi

Dal punto di vista emotivo appaiono:

- freddi
- imperturbabili
- con scarsa reattività emotiva
- con mimica facciale ridotta
- spesso sembrano **indifferenti a lodi o critiche**

Non sempre l'apparente freddezza corrisponde a **assenza di vissuti emotivi**.

Possibili vissuti interni:

- **sentimenti dolorosi**
- difficoltà nel gestire le relazioni
- disagio nell'intimità
- difficoltà nel parlare di sé

Il distacco può rappresentare una **strategia difensiva**.

Disturbo schizoide



Esordio ed evoluzione

Segnali precoci:

- **isolamento sociale**
- scarse relazioni con i coetanei
- poco interesse a cercarle
- difficoltà nell'espressione emotiva

Spesso vengono percepiti come:

solitari

freddi

asociali

Disturbo schizoide

Segnali precoci:

- **isolamento sociale**
- scarse relazioni con i coetanei
- poco interesse a cercarle
- difficoltà nell'espressione emotiva

Spesso vengono percepiti come:

solitari

freddi

asociali

Elemento centrale → **difficoltà nel relazionarsi agli altri**

Spesso questa condizione viene vissuta come:

sofferenza difficile da esprimere

difficoltà nel comprendere e comunicare le proprie emozioni.

Disturbo schizotipico



Caratteristica principale **modalità pervasiva di relazioni sociali e interpersonali deficitarie**

Associata a:

- marcato disagio nelle relazioni strette
- ridotta capacità relazionale
- distorsioni cognitive e percettive
- comportamenti eccentrici

Disturbo schizotipico



Caratteristiche principali (DSM-5)

Tra i sintomi tipici:

- idee di riferimento
- convinzioni strane o pensiero magico
- (es. telepatia, chiaroveggenza)
- esperienze percettive insolite
- pensiero o linguaggio strano
- sospettosità o ideazione paranoide
- affettività inappropriata o ridotta
- comportamento eccentrico
- pochi o nessun amico stretto
- ansia sociale intensa

Disturbo schizotipico



Manifestazioni cognitive e percettive

Possono essere presenti:

- illusioni o distorsioni percettive
- fenomeni di depersonalizzazione o derealizzazione
- idee di riferimento (senza deliri veri e propri)
- pensiero magico o superstizioso

I sintomi psicotici:

sono **transitori**

spesso **legati allo stress**

non raggiungono l'intensità della schizofrenia

Disturbo schizotipico



Funzionamento relazionale

Le relazioni sono:

poche e superficiali

limitate spesso ai **familiari**

caratterizzate da **disagio sociale intenso**

L'ansia sociale:

non diminuisce con la familiarità

è spesso associata a **sospettosità paranoide**.

Disturbo schizotipico



Manifestazioni comportamentali

Possono comparire:

- aspetto o comportamento eccentrico
- modalità comunicative strane
- linguaggio vago o metaforico
- discorsi tangenziali o difficili da seguire

Queste caratteristiche portano spesso gli altri a percepire il soggetto come **“strano” o bizzarro**.

Segnali precoci possono comparire già nell’infanzia:

- fantasie bizzarre
- linguaggio particolare
- ipersensibilità
- scarse relazioni con i coetanei
- isolamento sociale
- rendimento scolastico talvolta inadeguato.

Disturbo schizotipico

Relazione con la schizofrenia

Il disturbo schizotipico:
condivide alcune caratteristiche con la **schizofrenia**
può essere considerato parte dello **spettro schizofrenico**

Tuttavia:
i sintomi psicotici sono **meno intensi**
il **contatto con la realtà è generalmente mantenuto.**



Cluster B



Disturbo antisociale

Il disturbo antisociale di personalità è caratterizzato da una **modalità pervasiva di inosservanza e violazione dei diritti degli altri**, che compare **fin dall'adolescenza** e persiste nell'età adulta.

DSM-5-TR → **almeno tre** dei seguenti:

- incapacità di conformarsi alle norme sociali e legali
- disonestà e manipolazione (mentire, usare falsi nomi, truffare)
- impulsività o incapacità di pianificare
- irritabilità e aggressività
- disprezzo per la sicurezza propria e altrui
- irresponsabilità persistente
- assenza di rimorso

età ≥ **18 anni**

presenza di **disturbo della condotta prima dei 15 anni**.

Disturbo antisociale

Marco, 29 anni, arriva a colloquio su invio dell'avvocato dopo l'ennesimo problema giudiziario legato a una truffa ai danni di un collega. Durante il colloquio appare sicuro di sé e minimizza quanto accaduto, sostenendo che "tutti fanno così quando ne hanno l'occasione".

Racconta di aver cambiato molti lavori negli ultimi anni perché si annoia facilmente e spesso lascia improvvisamente senza preavviso. Ammette di aver utilizzato più volte nomi falsi e di aver mentito per ottenere vantaggi economici, dicendo che "bisogna essere furbi nella vita".

Riferisce numerosi episodi di aggressività e risse fin dall'adolescenza. A scuola era stato sospeso più volte per comportamenti violenti e piccoli furti. A 16 anni aveva già avuto problemi con la giustizia per vandalismo e furti.

Marco racconta con tono distaccato di aver spesso guidato in modo spericolato e di non preoccuparsi particolarmente delle conseguenze delle proprie azioni sugli altri. Quando gli viene chiesto se provi rimorso per le persone che ha danneggiato, risponde che "se qualcuno si fa fregare è anche colpa sua".

Le sue relazioni sono brevi e instabili; spesso utilizza gli altri per ottenere favori o denaro. Nel colloquio emerge impulsività, irresponsabilità lavorativa, manipolazione e assenza di senso di colpa, con una storia di disturbo della condotta in adolescenza.

Disturbo antisociale



Caratteristiche psicologiche

Le persone con disturbo antisociale mostrano:

- incapacità di rispettare norme e regole sociali
- tendenza a trasgredire divieti
- uso della violenza per raggiungere i propri obiettivi
- manipolazione e sfruttamento degli altri

Gli altri vengono spesso percepiti **solo come strumenti per ottenere qualcosa.**

Disturbo antisociale



Funzionamento relazionale

Le relazioni sono caratterizzate da:

- **manipolazione**
- **sfruttamento**
- ricerca di **potere e controllo**

Caratteristiche emotive:

mancanza di empatia

assenza di senso di colpa

difficoltà a riconoscere la responsabilità delle proprie azioni.

Disturbo antisociale



L'agito (acting out) è centrale nel funzionamento antisociale.

Le azioni impulsive servono a:
scaricare **tensione emotiva**
ottenere **piacere immediato**
sperimentare **sensazioni di potere o eccitazione**

Spesso non è presente **rimorso dopo il danno arrecato agli altri**.

Disturbo antisociale, psicopatia e violenza

La **violenza** non coincide automaticamente con la psicopatologia.

È un comportamento che può derivare da molteplici fattori:

fattori individuali (impulsività, regolazione emotiva)

fattori relazionali (storia di attaccamento, traumi)

fattori sociali e culturali

fattori psicopatologici

Solo una **minoranza delle persone violente** presenta un disturbo mentale grave.

Disturbo antisociale, psicopatia e violenza

La psicopatia comprende due dimensioni principali.

1. Dimensione interpersonale-affettiva

fascino superficiale

grandiosità

manipolazione

assenza di empatia

assenza di senso di colpa

freddezza emotiva

2. Dimensione comportamentale

impulsività

irresponsabilità

stile di vita antisociale

violazione delle norme.

Disturbo antisociale, psicopatia e violenza

La psicopatia è uno dei **migliori predittori di recidiva violenta**.

Caratteristiche della violenza psicopatica:

- strumentale
- pianificata
- finalizzata a un vantaggio

Non è necessariamente impulsiva.

Violenza impulsiva (reattiva) vs. violenza strumentale (predatoria)

Disturbo antisociale, psicopatia e violenza

Violenza e empatia → uno dei punti centrali è la **ridotta empatia**.

Negli antisociali e psicopatici si osserva spesso:

- difficoltà a riconoscere la sofferenza altrui
- ridotta risposta emotiva alla paura degli altri
- scarsa capacità di provare senso di colpa.

Per questo l'altro viene spesso percepito come **mezzo per un fine** piuttosto che come soggetto.

Disturbo narcisistico



Il disturbo narcisistico di personalità è caratterizzato da:

un quadro pervasivo di grandiosità
bisogno eccessivo di ammirazione
mancanza di empatia

Queste caratteristiche:
compaiono entro la prima età adulta
si manifestano in diversi contesti di vita.

Disturbo narcisistico



Criteri diagnostici principali → devono essere presenti **almeno 5** dei seguenti:

- senso grandioso di importanza
 - fantasie di successo illimitato, potere o bellezza
 - convinzione di essere speciale o unico
 - bisogno eccessivo di ammirazione
 - senso di diritto o privilegio
 - sfruttamento degli altri per i propri scopi
 - mancanza di empatia
 - invidia degli altri o convinzione di essere invidiato
 - atteggiamenti arroganti o presuntuosi
-

Disturbo narcisistico



Caratteristiche psicologiche

Gli elementi centrali sono:

- grandiosità
- arroganza
- disprezzo per gli altri
- rabbia narcisistica

Il soggetto:

- ha un'immagine di sé **idealizzata e irrealistica**
 - ricerca continuamente **riconoscimento e approvazione**
 - è **estremamente sensibile alle critiche.**
-

Disturbo narcisistico



Autostima narcisistica

L'autostima nel narcisismo:
appare **molto elevata**
ma è in realtà **fragile e instabile**

Il bisogno di ammirazione serve a **sostenere una autostima vulnerabile.**

Quando il riconoscimento non arriva possono comparire:

- rabbia
 - vergogna
 - vissuti depressivi
-

Disturbo narcisistico



Funzionamento relazionale

Le relazioni sono spesso caratterizzate da:

strumentalizzazione

manipolazione

ricerca di persone che confermino la propria superiorità

L'altro viene spesso utilizzato come **specchio per confermare il proprio valore**.

Quando non svolge più questa funzione, la relazione può essere **interrotta o svalutata**.

Disturbo narcisistico

Andrea, 42 anni, manager di un'azienda, arriva in consulenza su suggerimento della moglie, che lamenta la sua difficoltà a gestire i conflitti familiari. Durante il colloquio Andrea parla a lungo dei suoi successi professionali, sottolineando di aver raggiunto la sua posizione "solo grazie alle proprie capacità", mentre definisce i colleghi "mediocri" o "poco brillanti".

Racconta di sentirsi spesso frustrato perché ritiene che il suo talento non venga riconosciuto quanto meriterebbe. Sostiene di essere una persona "fuori dal comune" e di dover lavorare con persone "all'altezza del suo livello". Quando gli viene chiesto come si senta rispetto alle difficoltà della moglie e dei figli, appare infastidito e afferma che dovrebbero semplicemente essere più riconoscenti per ciò che lui fa per loro.

Nelle relazioni tende a circondarsi di persone che lo ammirano e racconta di aver interrotto diversi rapporti quando gli altri hanno iniziato a criticarlo o a metterne in discussione le capacità. Durante il colloquio appare sicuro di sé, dominante nella conversazione e poco interessato ai vissuti altrui, mostrando grandiosità, bisogno di ammirazione e scarsa empatia.

Disturbo narcisistico

Giulia, 34 anni, impiegata, si presenta in consultazione riferendo forte disagio nelle relazioni sociali e lavorative. Racconta di sentirsi spesso non riconosciuta e di provare rabbia quando percepisce che gli altri non apprezzano le sue capacità. Pur descrivendosi come una persona molto competente e sensibile, afferma di evitare situazioni in cui potrebbe essere giudicata o criticata.

Al lavoro tende a mantenere un profilo basso e a isolarsi dai colleghi, ma racconta di sentirsi interiormente superiore a molti di loro, ritenendoli superficiali o incapaci. Quando riceve osservazioni sul suo lavoro reagisce con forte risentimento, vivendo le critiche come profonde umiliazioni.

Nelle relazioni affettive appare diffidente e teme di essere svalutata o rifiutata; per questo evita di esporsi emotivamente. Descrive frequenti fantasie in cui immagina di dimostrare il proprio valore e di ottenere finalmente il riconoscimento che sente di meritare. Durante il colloquio emerge una forte sensibilità al giudizio, sentimenti di vergogna e una grandiosità più nascosta

Disturbo narcisistico



La clinica distingue due forme principali.

Narcisismo inconsapevole o overt (grandioso)

- arrogante
- esibizionistico
- sicuro di sé
- ricerca visibilità e potere

Narcisismo ipervigile o covert (grandiosità silente)

- più **timido o ipersensibile**
- vive fantasie di grandezza
- teme il giudizio degli altri
- evita situazioni di confronto

Entrambe le forme condividono bisogno di riconoscimento e fragilità dell'autostima.

Disturbo narcisistico



Esperienza soggettiva

Molti soggetti narcisisti vivono:
bisogno di sentirsi **speciali e unici**
forte bisogno di **riconoscimento**
disprezzo verso chi non conferma il loro valore.

Spesso:
non riescono a riconoscere la **sofferenza degli altri**
utilizzano gli altri per **raggiungere i propri obiettivi**.

Disturbo borderline

Il **disturbo borderline di personalità** è caratterizzato da una **marcata instabilità** che coinvolge:

- relazioni interpersonali
- immagine di sé
- regolazione emotiva

A ciò si associa una **forte impulsività**.



Disturbo borderline

Per la diagnosi sono necessari **almeno 5 dei seguenti criteri**:

1. Sforzi disperati per evitare l'abbandono, reale o immaginato.
 2. Relazioni interpersonali instabili e intense, caratterizzate da oscillazioni tra idealizzazione e svalutazione.
 3. Alterazione dell'identità, con immagine di sé instabile e fragile.
 4. Impulsività in almeno due aree potenzialmente dannose, ad esempio spese incontrollate, sessualità a rischio, abuso di sostanze, guida spericolata, abbuffate
 5. Comportamenti suicidari o autolesivi ricorrenti.
 6. Instabilità affettiva dovuta a marcata reattività dell'umore.
 7. Sentimenti cronici di vuoto.
 8. Rabbia intensa e difficoltà nel controllarla.
 9. Ideazione paranoide transitoria o sintomi dissociativi legati allo stress.
-

Disturbo borderline

Giulia ha 24 anni e arriva in consultazione dopo essere stata accompagnata al pronto soccorso per alcuni tagli superficiali sugli avambracci. Racconta che il gesto è avvenuto dopo una lite con il suo compagno, che aveva annullato un appuntamento all'ultimo momento.

Durante il colloquio Giulia appare molto coinvolta emotivamente: passa rapidamente dal pianto alla rabbia, affermando che il suo ragazzo è "la persona più importante della sua vita" ma subito dopo lo definisce "egoista e indifferente". Dice di avere spesso paura che lui possa abbandonarla, e quando non risponde ai messaggi prova una forte agitazione e tende a scrivergli ripetutamente o a chiamarlo molte volte.

Riferisce che situazioni simili le sono già capitate in passato con altri partner: all'inizio delle relazioni si sente profondamente innamorata, ma nel giro di poco tempo emergono litigi molto intensi e la sensazione che l'altro non tenga veramente a lei.

Disturbo borderline

*Giulia racconta di sentirsi spesso **vuota e senza direzione**, come se non sapesse davvero chi è o cosa vuole dalla vita. Negli ultimi anni ha cambiato diversi corsi universitari e lavori temporanei. Ammette di avere periodi in cui spende molto denaro in modo impulsivo o esce spesso la sera facendo uso eccessivo di alcol.*

*Quando si sente sopraffatta dalle emozioni, riferisce che **tagliarsi o farsi male** le dà momentaneamente la sensazione di calmarsi e di “tornare a respirare”.*

Alla fine del colloquio dice:

“Ho paura che anche lei si stanchi di me come fanno tutti.”

Disturbo borderline

La prevalenza nella popolazione generale è stimata tra **1,6% e 5,9%**.

Il disturbo:

è più frequentemente diagnosticato nelle donne

rappresenta circa il 10% dei pazienti dei servizi di salute mentale

il suicidio si verifica in circa l'8–10% dei casi



Disturbo borderline



Fattori ambientali e traumatici

Un ruolo molto importante è attribuito ai **fattori ambientali**, soprattutto:

- esperienze traumatiche infantili
- abuso fisico o psicologico
- trascuratezza
- crescita con genitori imprevedibili o affetti da psicopatologia

→ **vulnerabilità biologica e fattori relazionali e ambientali.**

Disturbo borderline e attaccamento

Molti studi suggeriscono una forte associazione tra disturbo borderline di personalità e attaccamento disorganizzato.

L'attaccamento disorganizzato si sviluppa tipicamente in contesti in cui la figura di accudimento è contemporaneamente fonte di protezione e fonte di paura o minaccia

Questo crea nel bambino un **paradosso relazionale**: la persona da cui cercare sicurezza è anche quella che genera paura.

Ne deriva una strategia di attaccamento incoerente e disorganizzata, che può costituire una base evolutiva del funzionamento borderline.

Disturbo borderline e attaccamento

Esperienze precoci di abuso o maltrattamento, trascuratezza emotiva, caregiver imprevedibili o spaventanti, relazioni familiari caotiche

possono compromettere lo sviluppo di:

regolazione emotiva

integrazione dell'identità

fiducia nelle relazioni

Nel tempo questo può favorire caratteristiche tipiche del borderline:

intensa paura dell'abbandono

relazioni instabili

forte reattività emotiva

impulsività

Disturbo borderline e attaccamento

Secondo i modelli dell'attaccamento, il bambino sviluppa **modelli operativi interni** delle relazioni.

Nel caso dell'attaccamento disorganizzato questi modelli possono includere:

- rappresentazioni di sé come **non degno di amore o protezione**
- rappresentazioni degli altri come **imprevedibili o pericolosi**

Nell'età adulta questo si traduce in:

- forte bisogno di vicinanza e contemporanea paura dell'intimità
- oscillazioni tra **idealizzazione e svalutazione** del partner
- difficoltà a mantenere relazioni stabili.

Disturbo borderline e attaccamento

Le esperienze relazionali precoci disorganizzanti possono compromettere lo sviluppo dei sistemi di **regolazione emotiva**.

Ne derivano caratteristiche centrali del funzionamento borderline:

- elevata sensibilità agli stimoli relazionali
- difficoltà nel modulare emozioni intense
- rapide oscillazioni dell'umore
- rabbia intensa e crisi emotive.

L'autolesionismo e i comportamenti impulsivi possono rappresentare tentativi di regolare stati emotivi intollerabili.

Disturbo borderline e attaccamento

Secondo il modello di Fonagy e Bateman, esperienze di attaccamento traumatiche o disorganizzate possono ostacolare lo sviluppo della **mentalizzazione**.

Mentalizzazione → la **capacità di comprendere e interpretare il comportamento proprio e altrui in termini di stati mentali**, come pensieri, emozioni, desideri, intenzioni e credenze.

Questo comporta difficoltà nel:

- comprendere i propri stati mentali
- interpretare correttamente quelli degli altri
- mantenere una visione stabile delle relazioni

Queste difficoltà favoriscono:

- interpretazioni distorte delle intenzioni altrui
 - intensa reattività emotiva
 - comportamenti impulsivi nelle relazioni
-

Disturbo borderline e attaccamento

Secondo il modello di Fonagy e Bateman, esperienze di attaccamento traumatiche o disorganizzate possono ostacolare lo sviluppo della **mentalizzazione**.

Mentalizzazione → la **capacità di comprendere e interpretare il comportamento proprio e altrui in termini di stati mentali**, come pensieri, emozioni, desideri, intenzioni e credenze.

Questo comporta difficoltà nel:

- comprendere i propri stati mentali
- interpretare correttamente quelli degli altri
- mantenere una visione stabile delle relazioni

Queste difficoltà favoriscono:

- interpretazioni distorte delle intenzioni altrui
- intensa reattività emotiva
- comportamenti impulsivi nelle relazioni

Disturbo borderline

Storicamente è stato discusso se il borderline potesse essere una variante del **disturbo bipolare**, ma oggi la ricerca evidenzia **differenze importanti**.

Nel borderline:

- l'impulsività è stabile e pervasiva
- l'autolesionismo è frequente
- i cambiamenti emotivi sono rapidi e reattivi agli eventi relazionali

Nel bipolare invece:

- l'umore varia in episodi distinti (mania o depressione)
 - i sintomi rispondono maggiormente ai trattamenti farmacologici
-

Disturbo borderline



Il decorso è **variabile nel tempo**.

Nella **prima età adulta** si osservano spesso:

- forte instabilità emotiva
- frequenti crisi
- impulsività
- elevato rischio suicidario
- ripetuto ricorso ai servizi di salute mentale

Con il passare degli anni:

- le relazioni e il funzionamento lavorativo tendono a stabilizzarsi
- il rischio suicidario diminuisce

Tuttavia labilità emotiva e impulsività possono persistere, sebbene possano migliorare con il trattamento psicoterapeutico.

Disturbo borderline



Il decorso è **variabile nel tempo**.

Nella **prima età adulta** si osservano spesso:

- forte instabilità emotiva
- frequenti crisi
- impulsività
- elevato rischio suicidario
- ripetuto ricorso ai servizi di salute mentale

Con il passare degli anni:

- le relazioni e il funzionamento lavorativo tendono a stabilizzarsi
- il rischio suicidario diminuisce

Tuttavia labilità emotiva e impulsività possono persistere, sebbene possano migliorare con il trattamento psicoterapeutico.

Disturbo borderline



Instabilità relazionale

Le relazioni sono spesso:

- intense
- turbolente
- caratterizzate da oscillazioni tra idealizzazione e svalutazione

La paura di abbandono può portare a:

- dipendenza affettiva
 - reazioni di rabbia
 - comportamenti impulsivi.
-

Disturbo borderline



Instabilità emotiva

L'umore può oscillare rapidamente tra:

- benessere
- ansia
- irritabilità
- tristezza

Instabilità dell'identità

L'immagine di sé è **marcatamente instabile**.

Possono cambiare frequentemente valori, obiettivi, orientamento relazionale o sessuale, percezione del proprio corpo.

Disturbo borderline



Impulsività e comportamenti a rischio

L'impulsività può manifestarsi attraverso:

- abuso di sostanze
- comportamenti sessuali promiscui
- guida pericolosa
- condotte antisociali
- ricerca di emozioni intense.

Sono frequenti anche:

condotte autolesive
tentativi di suicidio

spesso utilizzati come tentativo di **ridurre tensioni emotive intense.**

Disturbo borderline



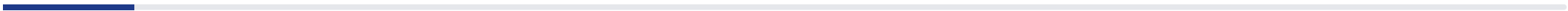
Funzionamento psicologico

Un elemento centrale del funzionamento borderline è l'esperienza di **umore disforico persistente**, caratterizzato da:

rabbia apparentemente immotivata

forte tensione emotiva

sensazione di vivere costantemente "sull'orlo della catastrofe".



Disturbo istrionico

Il disturbo istrionico di personalità è caratterizzato da una **modalità pervasiva di emotività eccessiva e ricerca costante di attenzione**.

Il soggetto tende a sentirsi **a disagio quando non è al centro dell'attenzione** e mette in atto comportamenti volti a catturare lo sguardo e l'interesse degli altri.



Disturbo istrionico



Il disturbo è caratterizzato da almeno **5 dei seguenti aspetti**:

1. disagio nelle situazioni in cui non è al centro dell'attenzione
2. comportamento seduttivo o provocante nelle interazioni con gli altri
3. emotività superficiale e rapidamente mutevole
4. utilizzo dell'aspetto fisico per attirare l'attenzione
5. stile comunicativo impressionistico, povero di dettagli
6. teatralità e autodrammatizzazione
7. elevata suggestionabilità
8. tendenza a considerare le relazioni più intime di quanto siano realmente

Disturbo istrionico

Martina ha 29 anni e si presenta in consultazione su suggerimento del medico di base, lamentando un forte senso di frustrazione nelle relazioni sentimentali. Fin dall'inizio del colloquio appare molto espressiva: gesticola molto, parla con tono teatrale e racconta gli episodi della sua vita con grande enfasi emotiva.

Riferisce di sentirsi spesso trascurata dagli altri, soprattutto quando non riceve attenzione. Racconta che nelle situazioni sociali cerca spesso di attirare l'attenzione, ad esempio indossando abiti molto appariscenti o raccontando episodi della propria vita in modo molto coinvolgente. Quando qualcuno non sembra interessato, prova irritazione o tristezza e tende ad amplificare le proprie emozioni per "farsi notare".

Durante il colloquio descrive le sue relazioni sentimentali come "intense e piene di passione", ma emerge che spesso conosce i partner da poco tempo. Nonostante questo, dice di sentirsi subito molto legata e di pensare rapidamente a un futuro insieme. Alcuni partner, tuttavia, le hanno fatto notare che tende a drammatizzare i conflitti e a reagire in modo molto emotivo anche a situazioni di lieve entità.

Disturbo istrionico

Martina racconta inoltre che quando qualcuno le presta attenzione si sente energica e felice, mentre quando percepisce di essere ignorata prova rapidamente noia, tristezza o irritazione. Ammette di sentirsi spesso meglio quando riesce a essere al centro dell'attenzione del gruppo.

Durante la seduta appare anche facilmente influenzabile dalle opinioni degli altri: racconta che cambia spesso idee o progetti in base ai consigli di amici o partner.

Alla fine dell'incontro dice:

“A volte ho l'impressione che nessuno mi veda davvero... e allora sento il bisogno di fare qualcosa perché gli altri si accorgano di me.”

Disturbo istrionico



I soggetti con disturbo istrionico appaiono spesso:

- **teatrali e drammatici**
- **iperemotivi**
- molto espressivi sul piano affettivo

Spesso si comportano come se stessero “recitando un ruolo”

Funzionamento relazionale

- cercano costantemente attenzione e approvazione
- possono usare seduzione, drammatizzazione o manipolazione emotiva
- tendono a vivere le relazioni in modo fantasioso e idealizzato

La ricerca di attenzione è il **motore principale del comportamento.**

Disturbo istrionico



Vs disturbo narcisistico

Entrambi cercano attenzione.

Differenza principale:

il narcisista cerca ammirazione e superiorità

l'istrionico cerca attenzione, supporto e protezione.

Vs. disturbo borderline

In comune emotività intensa, comportamenti manipolativi, ricerca di attenzione.

Differenze principali:

nel borderline sono presenti autodistruttività e sentimenti cronici di vuoto

l'instabilità emotiva è più profonda e dolorosa.

Cluster C



Disturbo evitante

Il disturbo evitante di personalità è caratterizzato da:

inibizione sociale

sentimenti di inadeguatezza

ipersensibilità al giudizio negativo

La persona desidera relazioni sociali ma tende a **evitarle per paura di essere criticata, rifiutata o umiliata.**

Tra i comportamenti tipici:

1. evita attività lavorative o sociali che implicano contatto interpersonale
2. è riluttante a entrare in relazione se non è certo di piacere
3. vive con forte timore di **critica, rifiuto o disapprovazione**
4. appare **inibito nelle relazioni nuove**
5. si percepisce come **socialmente inadeguato o inferiore agli altri**
6. evita nuove attività per paura di provare imbarazzo.

Disturbo evitante



Funzionamento psicologico

Il nucleo del disturbo è la **paura dell'umiliazione e della vergogna**

- desiderano relazioni e contatti sociali
- ma evitano il confronto con gli altri per proteggersi da possibili giudizi negativi.

Il ritiro sociale rappresenta quindi **una strategia difensiva** per evitare situazioni potenzialmente umilianti.

L'individuo evitante vive spesso:

forte senso di inadeguatezza

timore costante del giudizio

convinzione di essere socialmente incompetente.

Il ritiro sociale non è vissuto come piacevole → rinunciare alle relazioni produce **sofferenza e senso di isolamento**, ma è percepito come l'unico modo per evitare la vergogna.

Disturbo evitante



Disturbo evitante e ansia sociale

Il disturbo evitante è molto vicino al **disturbo d'ansia sociale (fobia sociale)**

Le due condizioni sono spesso:

fortemente associate

sovrapposte nei sintomi

Alcuni autori le considerano **varianti dello stesso continuum psicopatologico.**

Disturbo evitante

Luca ha 27 anni e lavora come archivista in un ufficio pubblico. Durante il colloquio appare molto timido, parla a bassa voce e spesso evita il contatto visivo. Racconta di avere pochi amici e di evitare situazioni sociali, soprattutto quando non conosce bene le persone.

Dice che gli piacerebbe avere più relazioni, ma teme costantemente di essere giudicato negativamente. Quando deve partecipare a riunioni di lavoro o parlare davanti ai colleghi prova una forte ansia e spesso trova una scusa per non intervenire.

Riferisce che in passato ha rinunciato a diverse opportunità lavorative perché implicavano un maggiore contatto con il pubblico. Spiega:

“Ho sempre paura che gli altri si accorgano che non sono abbastanza capace.”

Nonostante il desiderio di avere relazioni più strette, evita di avvicinarsi agli altri per il timore di essere rifiutato o umiliato.

Disturbo dipendente

Il disturbo dipendente di personalità è caratterizzato da una **modalità pervasiva e eccessiva di bisogno di essere accuditi**, che porta a:

- comportamento sottomesso e adesivo
- forte timore della separazione.

Tra i comportamenti più tipici:

1. difficoltà a prendere decisioni senza rassicurazioni
2. bisogno che altri si assumano responsabilità importanti
3. difficoltà a esprimere disaccordo per paura di perdere supporto
4. difficoltà a iniziare attività autonomamente
5. disponibilità a fare qualsiasi cosa per ottenere sostegno
6. disagio intenso quando si è soli
7. ricerca immediata di una nuova relazione quando una finisce
8. paura irrealistica di essere abbandonati

Disturbo dipendente

Sara ha 32 anni e arriva in consultazione accompagnata dal suo compagno. Durante il colloquio gli chiede spesso conferma prima di rispondere alle domande.

Racconta di avere sempre avuto difficoltà a prendere decisioni da sola: chiede consigli agli amici e ai familiari anche per scelte quotidiane, come cosa comprare o come organizzare la giornata.

Spiega che quando una relazione sentimentale finisce prova una forte angoscia e cerca rapidamente un nuovo partner. Dice di sentirsi molto insicura quando è sola e teme di non essere in grado di affrontare la vita autonomamente.

Ammette inoltre di evitare conflitti con le persone importanti della sua vita per paura che possano allontanarsi da lei.

Alla fine del colloquio dice:

“Ho sempre bisogno di qualcuno che mi dica cosa fare... da sola mi sento persa.”

Disturbo dipendente



Funzionamento psicologico

La personalità dipendente si struttura attorno a:

bisogno costante di protezione

insicurezza personale

sfiducia nelle proprie capacità

La persona tende ad affidarsi completamente all'altro per:

prendere decisioni

affrontare le difficoltà

regolare la propria vita.

Disturbo dipendente



Caratteristiche relazionali

Questi individui appaiono:

- **sottomessi**
- **adesivi**
- bisognosi di rassicurazione continua.

Spesso:

idealizzano le figure di riferimento

evitano conflitti

reprimono rabbia e opposizione.

Il timore principale è **perdere la persona da cui dipendono.**

Disturbo dipendente



Esperienza soggettiva

I sentimenti centrali sono:

paura dell'abbandono

insicurezza

bisogno di guida e sostegno.

Il soggetto può vivere una forte ansia quando deve agire autonomamente.

La presenza di una figura di riferimento stabile permette spesso di mantenere **un discreto equilibrio psicologico.**

Disturbo ossessivo compulsivo

Il disturbo ossessivo-compulsivo di personalità è caratterizzato da un **quadro pervasivo di preoccupazione per l'ordine, il perfezionismo e il controllo**, a scapito di:

flessibilità
apertura
efficienza.

Tra le caratteristiche principali:

1. preoccupazione eccessiva per dettagli, regole e organizzazione
2. perfezionismo che interferisce con il completamento dei compiti
3. dedizione eccessiva al lavoro a scapito di svago e relazioni
4. rigidità morale ed eccessivo scrupolo
5. difficoltà a buttare oggetti senza valore
6. riluttanza a delegare compiti
7. atteggiamento avaro verso il denaro
8. rigidità e testardaggine.

Disturbo ossessivo compulsivo

Marco ha 40 anni e lavora come responsabile amministrativo in un'azienda. Durante il colloquio appare molto preciso e ordinato: ha portato con sé diversi appunti e consulta frequentemente una lista scritta per ricordare cosa vuole dire.

Racconta di dedicare gran parte del suo tempo al lavoro, spesso rimanendo in ufficio fino a tardi per controllare più volte i documenti. Dice che fatica a delegare compiti ai colleghi perché teme che non vengano svolti nel modo corretto.

Spiega di avere standard molto elevati e di provare forte irritazione quando le cose non sono organizzate come dovrebbero. A volte impiega molto tempo per completare un compito perché continua a correggere dettagli che ritiene imperfetti.

Riferisce che la sua famiglia si lamenta del fatto che lavori troppo e che faccia fatica a rilassarsi.

Marco conclude dicendo:

“Se le cose non sono fatte nel modo giusto, preferisco farle io. Non sopporto l'approssimazione.”

Disturbo ossessivo compulsivo

Il disturbo ossessivo-compulsivo di personalità è caratterizzato da un **quadro pervasivo di preoccupazione per l'ordine, il perfezionismo e il controllo mentale e interpersonale**, a scapito di:

flessibilità
apertura
efficienza.

Il funzionamento ruota attorno a **rigido perfezionismo e severo controllo**.

Disturbo ossessivo compulsivo



Caratteristiche generali

Il soggetto ossessivo cerca di:

- imporre ordine e regole alla realtà
- ridurre l'imprevedibilità del mondo
- controllare errori e incertezze

L'esigenza di controllo diventa una strategia per **gestire una forte componente ansiosa**.

La realtà viene organizzata attraverso:

regole

procedure

norme rigide

schemi di comportamento prevedibili

Disturbo ossessivo compulsivo



Tra le manifestazioni tipiche:

1. preoccupazione eccessiva per dettagli, regole, liste e organizzazione
2. perfezionismo che impedisce di completare i compiti
3. eccessiva dedizione al lavoro a scapito di svago e relazioni
4. rigidità morale e scrupolosità
5. difficoltà a gettare oggetti senza valore
6. riluttanza a delegare compiti
7. tendenza all'avarizia e all'accumulo
8. rigidità e testardaggine.

Disturbo ossessivo compulsivo



Il nucleo motivazionale è il tentativo di **controllare l'incertezza e prevenire l'errore.**

Per questo i soggetti ossessivi:

- cercano risposte oggettive e regole certe
- si affidano a procedure rigide
- evitano situazioni ambigue o imprevedibili

La rigidità del controllo spesso porta a:

- riduzione della spontaneità
- difficoltà relazionali
- eccessiva severità verso sé e verso gli altri

Disturbo ossessivo compulsivo



Rapporto con le emozioni

Gli individui con questo disturbo:
esprimono **difficilmente le emozioni**
tendono a **intellettualizzare l'esperienza emotiva**
mantengono una separazione tra **pensiero e affetti**.

Il mondo emotivo è percepito come **potenzialmente destabilizzante**, perché sfugge al controllo.

Anche sentimenti intensi come rabbia e bisogno di amore possono essere vissuti come **pericolosi e fuori controllo**.

Disturbo ossessivo compulsivo

Funzionamento relazionale

Nel rapporto con gli altri questi individui appaiono **critici e rigidi**, poco tolleranti verso l'imprecisione, incapaci di delegare.

La rigidità può generare conflitti nelle relazioni familiari e lavorative
Spesso cercano di **imporre le proprie regole anche agli altri**.

Le persone con questo disturbo spesso percepiscono il mondo come **imprevedibile, disordinato**, potenzialmente pericoloso.

Per questo cercano sicurezza attraverso pianificazione, ordine, regole

Molte arrivano in terapia **su spinta di familiari o partner**, piuttosto che per una richiesta personale.