

# Protocolli di intervento cognitivo comportamentale in età adulta: i disturbi di personalità

Maria Pia Pugliese  
AIPCOS

# La sfida dei disturbi di personalità

- ◉ Sfida per qualunque psicoterapeuta
- ◉ Disturbo del pensiero, della condotta e della relazione
- ◉ Sono i più difficili ma anche i più appassionanti da trattare
- ◉ Richiedono un'attenzione continuativa agli stati mentali dello psicoterapeuta, che rappresentano un aiuto diagnostico e una guida all'azione psicoterapeutica

# I disturbi di personalità: DSM 5 –TR criteri diagnostici

- ◉ **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:
  - ◉ - Cognitività (cioè modi di percepire e interpretare se stessi, gli altri e gli avvenimenti)
  - ◉ - Affettività (cioè varietà, intensità, labilità e adeguatezza della risposta emotiva).
  - ◉ - Funzionamento interpersonale
  - ◉ - Controllo degli impulsi
- ◉ **B.** Il pattern abituale risulta flessibile 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 DCT)

# Disturbi di personalità: possibili analogie descrittive

- I disturbi di personalità sono raccolti in tre gruppi in base ad analogie descrittive:
- Cluster **A**: include i **disturbi paranoide, schizoide, e schizotipico** di personalità. *Coloro che soffrono di questo disturbo appaiono strani o eccentrici*
- Cluster **B**: include i disturbi **antisociale, borderline, istrionico e narcisistico** di personalità. *Gli individui con tali disturbi spesso appaiono amplificativi, emotivi, o imprevedibili.*
- Cluster **C**: include i **disturbi evitante, dipendente e ossessivo – compulsivo** di personalità. *Chi è affetto da questi disturbi spesso appare ansioso o timoroso*

# Disturbi di personalità: caratteristiche diagnostiche, sviluppo e decorso

## DSM 5 TR

- ◉ I tratti di personalità sono pattern costanti di percepire, rapportarsi e pensare nei confronti dell'ambiente e di sé stessi, che si manifestano in un ampio spettro di contesti sociali e personali. Soltanto quando i tratti di personalità sono rigidi e disadattivi, e causano una significativa compromissione funzionale o un disagio soggettivo, denotano disturbi della personalità. La diagnosi di disturbo di personalità richiede una valutazione a lungo termine di pattern di funzionamento dell'individuo e le particolari caratteristiche di personalità devono essere evidenti fin dalla prima età adulta. I tratti di personalità che definiscono questi disturbi devono anche essere distinti da caratteristiche che emergono in risposta a specifici eventi situazionali stressanti o stati mentali più transitori (es, disturbo bipolare, depressivo, intossicazione da sostanze)
- ◉ Le caratteristiche di un disturbo di personalità diventano di solito riconoscibili durante l'**adolescenza** o nella **prima età adulta**. Le categorie possono essere applicate a bambini o adolescenti in quei casi relativamente insoliti in cui i particolari tratti di personalità disadattivi dell'individuo sembrano essere pervasivi, persistenti e probabilmente non limitati a un particolare stadio dello sviluppo. Per diagnosticare un disturbo di personalità in un individuo con meno di 18 anni, le caratteristiche devono essere presenti per almeno un anno. L'unica eccezione è rappresentata dal disturbo antisociale di personalità, che non può essere diagnosticato a persone al di sotto dei 18 anni
- ◉ Un **disturbo di personalità può risultare esacerbato in seguito alla perdita di persone che rappresentano un supporto significativo** (per es. il coniuge) o di precedenti situazioni sociali stabilizzanti (es, un lavoro)



# Fattori eziologici dei disturbi di Personalità

**Dimensione genetica e neurobiologica** (J.Panksepp, J.E.LeDoux,2007)

**Dimensione Relazionale** (Liotti, Farina 2008; 2014)

**Comorbilità con altri disturbi psicopatologici** (Semerari,2007, 2013)

## Il modello cognitivo sociale: approcci clinici utilizzati nei disturbi di personalità

- ⦿ Cognitivo- evolucionista (Liotti, Farina)
- ⦿ Metacognitivo – interpersonale (Semerari, Carcione)
- ⦿ Terapia cognitiva (Beck, Davis, Freeman)
- ⦿ Dialectical Behavior Therapy (Marsha Linehan)
- ⦿ Terapia focalizzata sul Transfert (Kernberg, Gabbard)

I Disturbi di Personalità:  
caratteristiche cliniche

Area problematica	Cicli Interpersonali	Emozioni misconosciute e disregolate	Stati mentali	Intervento clinico prevalente
Borderline	Caotico-disregolato, idealizzazione/ svalutazione	Rabbia, ansia, vuoto emotivo, paura, colpa	Sé indegno: Ingiustizia subita, Autocritica Perdita, vulnerabilità	Disattivazione cicli Validazione delle emozioni <b>relazione tra variabili integrazione e differenziazione mastery</b>
Narcisista	Competitivo, Dell' Attaccamento (Inconsapevole, ricerca attenzione)	Invidia, rabbia, noia, anedonia, Colpa, ansia	Grandioso Depresso/terrifico Vuoto Transizione	<b>Decentramento, monitoraggio stati emotivi e mentali</b>
Dipendente	Oblativo/ Coercitivo	Ansia, Vuoto emotivo, rabbia, colpa	Coercitivo Overwhelming, Rottura dipendenza	<b>Identificazione dei propri stati emotivi e mentali, Mastery</b>
Evitante	Estraneità/ distacco	Imbarazzo, vergogna, Paura, Esaltazione	Estraneità, paura/ minaccia, rifiuto, Rivalsa narcisistica	<b>Monitoraggio Comprensione mente altrui</b>



# Come si raccontano in psicoterapia: alcuni esempi clinici

- ◉ Dialogo clinico con il paziente con disturbi di personalità o con tratti di personalità disfunzionali

(Semerari, Carcione, 2003,2018; Dimaggio,2020; Monticelli, 2022)



## Disturbo Borderline di Personalità : elementi del dialogo clinico

- ◎ Pz: «piano, piano è cominciato questo malumore. Non mi piace niente della mia vita, fa acqua. Stamattina, già mi sono svegliata storta, quello stronzo di mio marito fa una battutina sul mio vestito. Non gli ho tirato una cosa in testa perché non avevo niente a portata di mano. Ho urlato che era un imbecille, un cretino, un pezzo di m... Mi sentivo il cuore scoppiare di rabbia. Roba che veste come gli pare, veramente uno schifo e viene a giudicare me. Non lo trovo giusto...»  
(Semerari,2003)
- ◎ **15 minuti dopo:** “ non riesco a stare senza di lui. Con lui posso parlare di tutto, con nostra figlia è davvero comprensivo”

# Disturbo Borderline di Personalità

## Temi centrali

- ⦿ L'instabilità emozionale e l'oscillazione dell'umore sono criteri diagnostici specifici del DSM-5;
- ⦿ La rabbia (disregolata) è un'emozione centrale del disturbo;
- ⦿ L'impulsività in alcune aree e le paure abbandoniche sono elementi centrali del disturbo



## La conversazione con il paziente dipendente

- P: ...l'altro giorno dovevo scegliere un posto carino per il mio compleanno, ma non ci sono riuscita
- T: Come mai?
- P: Ero sola
- T: E allora?
- P: Non ce la faccio se sono da sola, se ci fosse stata mia sorella o Carlo era diverso
- T: Avrebbe scelto sua sorella o Carlo?
- P: No, io, tutto io,
- T: Lui, o sua sorella, le avrebbero detto dove andare e fare?
- P: No, assolutamente ,ma se sono da sola ho come un blocco e non so che fare
- T: Cosa succede e che cosa pensa in quel momento?
- P: Nulla, se c'è lui o un altro però è tutto diverso
- T: Ma fa sempre tutto lei anche se c'è un altro?
- P: Sì, faccio sempre tutto io.....

## Temi centrali con il paziente dipendente



- La presenza dell'altro significativo aumenta il senso di autoefficacia
- La dipendenza non è legata ad un semplice bisogno di aiuto e rassicurazione ma è ciò su cui si basa la *regolazione delle scelte* (Carcione, 2003)
  - ▣ *L'accudimento*, l'oblatività e la ricerca di rassicurazioni sono caratteristiche essenziali della conversazione
  - ▣ “ *Non preoccuparti per me lo faccio con piacere*” (Carcione, 2009)



## Disturbo Narcisistico di Personalità

- “...è troppo cretina per stare con me . Non capisce niente, l'altro giorno voleva che io la chiamassi dopo la riunione. Ma le pare possibile? Io sto lavorando con i colleghi poi eravamo a cena ma poi, mi fermo per chiamarti ma per dirti cosa: non sa aspettare! Se non capisce che sono impegnato, che ho cose importanti, non può stare con me..”

# Temi centrali della conversazione con il paziente narcisista

- ◉ Egocentrismo cognitivo
- ◉ Agonismo relazionale
- ◉ Valore di sé, approvazione sociale, oscillazione dell'autostima
- ◉ Mancanza di empatia, grandiosità
- ◉ Senso di non appartenenza: "Orgoglio di non appartenere"





# Disturbo Evitante di Personalità

- ◉Pz: ...l'altro giorno dovevo andare al pub con un amico dell'università e altri suoi amici, ma non ci sono riuscita
- ◉T: Come mai?
- ◉Pz: Era troppo per me
- ◉T: in che senso?
- ◉Pz: Non ce la faccio
- ◉T: Non ce la fa per quale motivo?
- ◉Pz: Non lo so ma sto male ho, non riesco a parlare, ho paura di sbagliare e poi vedo che tutti dicono qualcosa ed io non so che dire
- ◉T: cosa ha paura di sbagliare quando è con gli altri?
- ◉Pz: No, ho come un blocco mi sento una cretina, faccio la bella statua, fuori luogo e poi penso che gli altri sono più interessanti di me preferisco non andare
- ◉T: ma le succede sempre?
- ◉Pz: si , sempre quando sto con gli altri meno quando sto in famiglia



Alcuni temi centrali  
della conversazione  
con il paziente  
evitante

- ◉ Senso di non appartenenza e di non condivisione  
«**dolore di non appartenere**»
- ◉ Giudizio negativo su di sé (Procacci, 2003)
- ◉ Scarsa consapevolezza emotiva
- ◉ Deficit delle abilità sociali associato ad un forte desiderio di stabilire relazioni strette  
(Procacci, 2008, Pugliese, 2013)



# Similitudini, differenze e complementarità



# Conversazione difficile e specificità della psicopatologia

Area problematica	Contenuti conversazione	Tema prevalente	Modalità del racconto	Intervento clinico del terapeuta nella conversazione
Borderline	Filo conduttore assente Tante scene e personaggi  Rabbia accesa	“nessuno mi capisce” “non è giusto” “è un pezzo di m.” “ sono sbagliata”	Racconti contraddittori, Monologhi accesi	<b>Validazione</b> <b>Integrazione</b> <b>Differenziazione</b>
Narcisista	Obiettivi da raggiungere Agonismo “professionale” Vicissitudini romantiche  Invidia	“il perfido nemico”  Gerarchie non rispettate	Colpi di scena teatrali Tonalità “epica” Narrazione “un’epopea”  Autoreferenzialità	<b>Decentramento</b>
Dipendente	Racconti lineari  Forte coinvolgimento emotivo	Tanti personaggi e tanti scopi Ansia/paura della solitudine	Oblativa/Compiacente	<b>Autoriflessività</b>
Evitante	Resoconti più che racconti  Scarsa consapevolezza emotiva	Difficoltà a “partecipare” alle vite degli altri	Piccoli spot Lunghe pause	<b>Monitoraggio</b>

# Analogie e differenze

Emozioni

Stati mentali

DDP

RABBIA

Coercitivo

ANSIA

Overwhelming

PAURA

Minaccia, perdita

VUOTO EMOTIVO

Rottura dipendenza

DBP

RABBIA

Ingiustizia subita, invalidazione

ANSIA

Vulnerabilità, indifesi, senza aiuto

PAURA

Abbandono -perdita; pericolo interno di disgregarsi, impazzire

VUOTO EMOTIVO

Anestesia, indegnità, distacco dal mondo

# Analogie e differenze

	Emozioni	Stati mentali
DEP	PAURA	Rifiuto inadeguatezza
	ANSIA	Costrizione/evitare la conferma dei suoi timori
	IMBARAZZO/DOLORE	Senso di non appartenenza/non condivisione dolorosa
	VUOTO EMOTIVO/NOIA	Auto esclusione
DNP	PAURA	Transizione: non raggiungimento scopo
	ANSIA	Costrizione/approvazione da parte degli altri
	EUFORIA/ORGOGGIO	Sè grandioso, non appartenenza
	VUOTO EMOTIVO	Sconfitta agonistica, stato

# Le parole dei disturbi di personalità -1

- ◉ **Dipendenti:** racconti lineari con modalità oblativa e compiacente. Il filo conduttore è unico, gli episodi spesso riguardando più personaggi finalizzati al raggiungimento di più scopi. In terapia, si è molto coinvolti, spesso il terapeuta risponde ai continui bisogni o consigli richiesti. A volte si prova una “piacevole” sensazione di importanza e di autorevolezza
- ◉ **Borderline:** racconti contraddittori, stile narrativo tipo “monologo”, con temi ricchi di episodi, scene, personaggi, ma spesso privi di un filo conduttore. Il linguaggio è sovente acceso e a tratti deliberatamente “volgare”. In terapia, non ci si annoia, lo scorrere del tempo è veloce e coinvolgente

## Le parole dei disturbi di personalità -2

- ◉ **Narcisista:** il racconto è quasi sempre legato ad ambiti professionali oppure legato ad obiettivi da raggiungere. La tonalità è epica, la narrazione è un'epopea. C'è sempre o “la bella e la bestia”, o “il perfido nemico” e non mancano i colpi di scena teatrali. Tuttavia il racconto non è così appassionante perché sembra mancare la profondità delle emozioni (Dimaggio,2014)
- ◉ **Evitante:** il racconto è privo della continuità dell'esperienza. Piccoli spot che si accendono e poi si spengono. In terapia sovente si ha la sensazione che l'ora non passi mai. (Procacci, Dimaggio,2016)

# Disturbi di personalità e Relazione Terapeutica

- ⦿ Sistemi motivazionali interpersonali attivati nel dialogo clinico  
(Liotti, Monticelli, 2008)
- ⦿ Cicli Interpersonali problematici  
(Semerari et al, 2014)
- ⦿ Metacomunicazione della relazione terapeutica: Consapevolezza, Focus attentivo collaborativo, Focus specifico sul qui ed ora, enfasi sulla comprensione piuttosto che sul cambiamento (W.Katzow, J.Safran, 2012)





psychotherapist

## Lo stile conversazionale del terapeuta

- **Clima di collaborazione e “noi universale”:** consiste nel connotare l’esperienza del paziente potenzialmente condivisibile da tutta l’umanità anche dal terapeuta stesso

“mi sta dicendo che ha vissuto uno di quei momenti in cui tutto ci appare senza senso e ci chiediamo perché siamo al mondo?” (Carcione, Nicolò, Semerari, 2016)

- **Trasparenza delle intenzioni del terapeuta:** consiste nell’offrire continuamente brevi spiegazioni sulle ragioni per cui il terapeuta pone determinate domande o fa delle specifiche richieste al paziente, per ridurre il rischio di gravi distorsioni con pazienti che possono presentare serie difficoltà nel comprendere la mente dell’altro.

“se insisto nel chiederle di prestare attenzione alle immagini che le passano per la mente in quei momenti è perché spero ci aiuti a capire come mai passa, come dice lei senza che sia successo niente, da momenti di tranquillità a momenti di allarme e di angoscia così intensi” (Carcione, Nicolò, Semerari, 2016)

# Emozioni del terapeuta



# Stati mentali del terapeuta

## Ipercoinvolgimento

Dipendente

Irritazione per la  
passività del pz  
e la continua  
richiesta di  
rassicurazione

Borderline

Allarme e urgenza  
per possibili  
acting out

# Stati mentali del terapeuta

## Ipocoinvolgimento

```
graph TD; A[Ipocoinvolgimento] --> B[Evitante]; A --> C[Narcisista]; B --> D[Difficoltà ad entrare nella mente del pz senza invadere]; C --> E[A volte noia, distacco dalla relazione];
```

Evitante

↓  
Difficoltà ad entrare nella mente del pz senza invadere

Narcisista

↓  
A volte noia, distacco dalla relazione

## Tecniche cliniche: ulteriori specificazioni

- ⦿ Lavoro sull'attaccamento (RSA, MOI, SMI)
- ⦿ Obiettivi cognitivo sociali (amore romantico, autonomia, scelte professionali, dimensione sociale delle emozioni)
- ⦿ Costruzione di obiettivi comportamentali che smentiscano le teorie di riferimento implicite ed esplicite del paziente
- ⦿ Ristrutturazione della memoria disfunzionale

# Conclusioni

- I disturbi di personalità presentano caratteristiche specifiche, caratteristiche dimensionali e caratteristiche comuni
- La psicoterapia cognitivo-sociale utilizza nel trattamento di questi disturbi:
  - 1) l'analisi e la modificazione delle funzioni cognitive e metacognitive
  - 2) la psicologia e psicopatologia dello sviluppo con i processi di attaccamento connessi
  - 3) gli aspetti psico-sociali e comportamentali dello sviluppo personale (Aquilar, 2013)

