
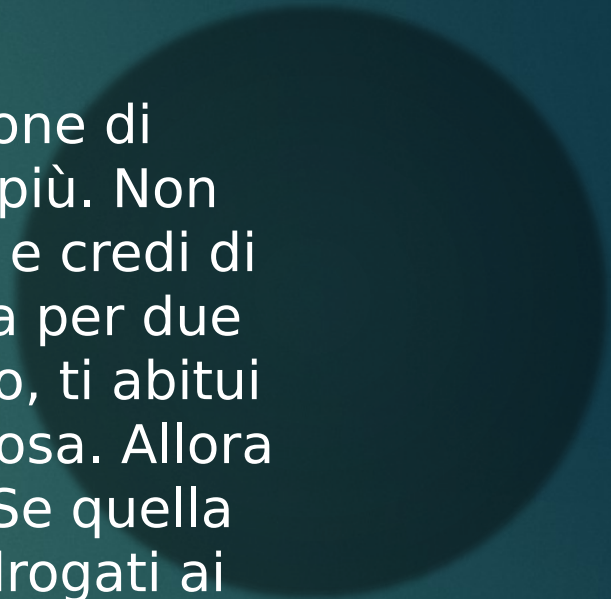


Dipendenze affettive e disturbo Dipendente di Personalità: modelli e trattamento


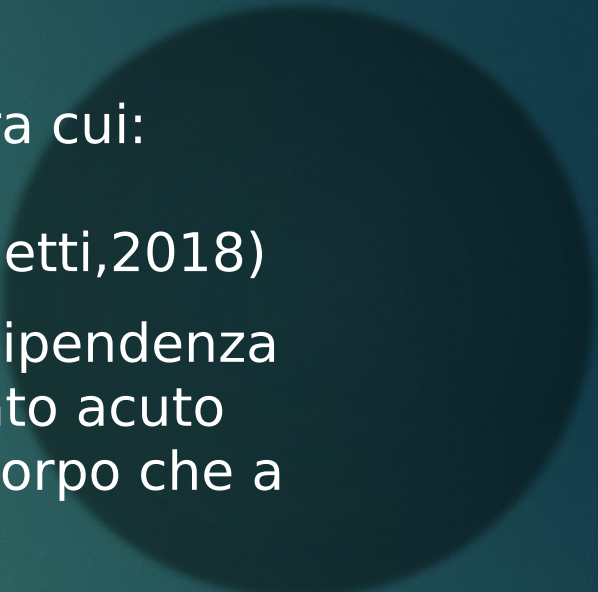
MARIA PIA PUGLIESE
AIPCOS

- 
- 
- ▶ «.. Amare è come una droga: all'inizio viene la sensazione di euforia, di totale abbandono. Poi il giorno dopo vuoi di più. Non hai ancora preso il vizio, ma la sensazione ti è piaciuta e credi di poterla tenere sotto controllo. Pensi alla persona amata per due minuti e te ne dimentichi per tre ore. Ma, a poco a poco, ti abitui a quella persona e cominci a dipendere da lei in ogni cosa. Allora la pensi per tre ore e te ne dimentichi per due minuti. Se quella persona non ti è vicina, provi le stesse sensazioni dei drogati ai quali manca la droga. A quel punto, come i drogati rubano e s'umiliano per ottenere ciò di cui hanno bisogno, sei disposto a fare qualsiasi cosa per amore. (Coelho, 2017)

La Dipendenza affettiva: cenni storici

(Lebruto, Calami et al,2022)


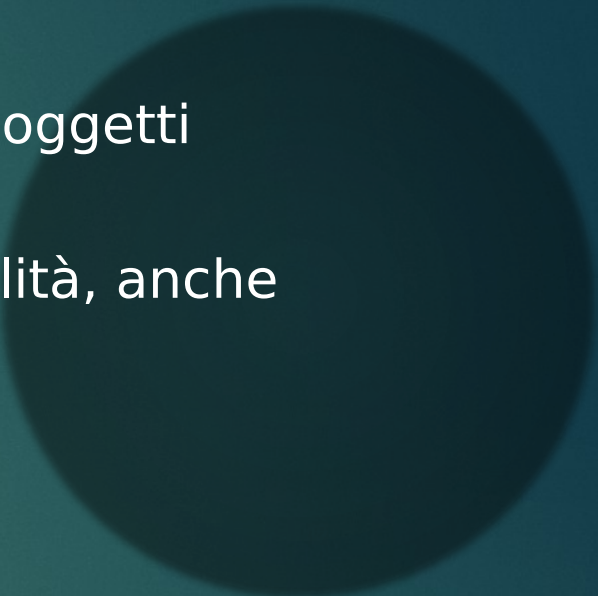
- ▶ La dipendenza affettiva non è presente nel manuale diagnostico dei disturbi psicopatologici, nonostante il crescente interesse di questa problematica.
- ▶ Per metà del secolo scorso, la nosologia psichiatrica ha compartimentalizzato la ricerca compulsiva di sostanze (alcol, cocaina, nicotina, ecc) dalle non sostanze (gioco, sesso, cibo). Le ricerche emergenti sul cervello hanno «sfidato» i limiti diagnostici, sottolineando i punti di contatto tra la ricerca di ricompense dalle sostanze a quella dalle non sostanze (Lebruto, Calamai,2022)
- ▶ Il DSM-5 (APA,2013)ha ridefinito tali confini e ha incluso nei disturbi di dipendenza anche le non sostanze. Non vi è però ancora traccia del costrutto di «Dipendenza Affettiva»


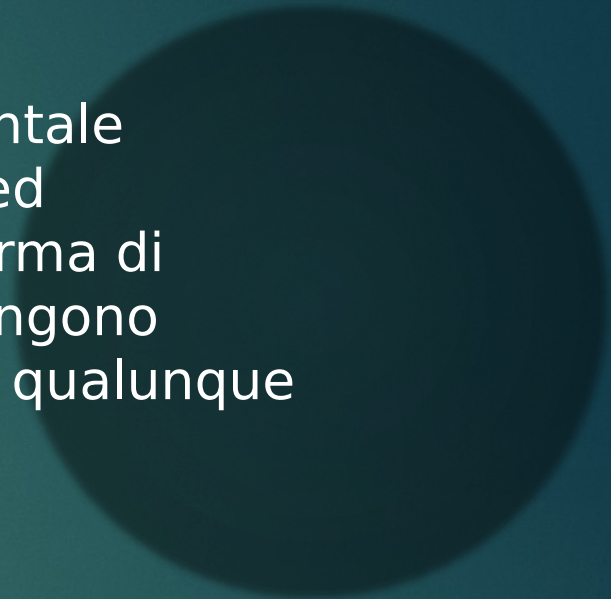
- 
- 
- ▶ Ha ricevuto varie denominazioni nel corso degli anni, tra cui: «amare troppo» (Norwood,1985); «amore patologico» (Burch,1972); «dipendenza relazionale» (Redcay,Simonetti,2018)
 - ▶ Freud descriveva la condizione di DA come simile alla dipendenza da droghe, descrivendo l'innamoramento come uno stato acuto di intossicazione «..una pozione d'amore, un elisir del corpo che a tutti inebria lo spirito..»
 - ▶ La DA entra a far parte del lessico psicopatologico italiano intorno alla fine degli anni Ottanta grazie al libro « Donne che amano troppo» di Robin Norwood (1985). L'autrice mette in risalto le caratteristiche familiari, emozionali, e le modalità tipiche di pensiero delle donne co-dipendenti. (Lebruto,2022)

La dipendenza affettiva: caratteristiche cliniche

(Lebruto, Calamai, 2022)

- ▶ Centralità e pervasività della persona amata che diventa il centro della vita del soggetto
- ▶ Modificazione dell'umore in funzione della disponibilità dell'oggetto d'amore e dell'andamento della relazione sentimentale
- ▶ Bisogno di sempre maggior tempo da spendere con il partner
- ▶ Pensieri e immagini persistenti circa il partner
- ▶ Ansia e irritabilità quando l'oggetto d'amore non è disponibile
- ▶ Sintomi di astinenza
- ▶ Fantasie e pensieri intrusivi e ossessivi sul partner distorsioni cognitive quali la credenza che le relazioni sentimentali siano magicamente potenti
- ▶ Stato di craving
- ▶ Ricorrente fallimento nel resistere e nel cercare di controllare il comportamenti amoroso
- ▶ Compromissione della vita lavorativa
- ▶ Criticità delle relazioni interpersonali
- ▶ Difficoltà nella storia di attaccamento che portano il soggetto a vivere la relazione come un riempimento dei propri vuoti affettivi sperimentati durante l'infanzia

- 
- 
- ▶ Colpisce con maggiore frequenza il sesso femminile e soggetti con un'età media superiore ai 40 anni.
 - ▶ E' considerato tra i più frequenti nei disturbi di personalità, anche se poco studiato

- 
- 
- ▶ Può essere considerata come un pattern comportamentale caratterizzato da un interesse maladattivo, pervasivo ed eccessivo, verso uno o più partner romantici. E' una forma di amore ossessiva simbiotica e fusionale per la quale vengono sacrificate qualsiasi forma evolutiva di cambiamento e qualunque altra forma di gratificazione. (Borgioni,2015)


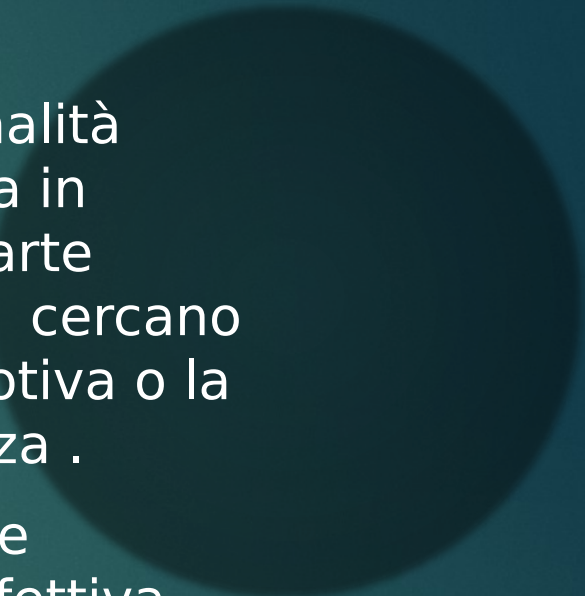
Dipendenza affettiva e Ansia da Separazione

- ▶ Il primo disturbo i cui criteri sembrano assimilabili alla dipendenza affettiva è il Disturbo da Ansia di Separazione:
- ▶ - ricorrente ed eccessivo disagio quando si prevede o si sperimenta la separazione da casa o dalle principali figure di attaccamento
- ▶ - persistente preoccupazione riguardo alla perdita delle FdA o alla possibilità che accada loro qualcosa
- ▶ - persistente ed eccessiva preoccupazione riguardo al fatto che un evento imprevisto comporti separazione dalla principale FdA (es.incidente, ammalarsi)
- ▶ - persistente riluttanza o rifiuto di uscire di casa per andare a scuola, al lavoro, o altrove per paura della separazione
- ▶ - persistente ed eccessiva paura di stare da soli a casa senza le principali FdA
- ▶ - ripetuti incubi che implicano il tema della separazione
- ▶ - ripetute lamentele rispetto a sintomi fisici (es, mal di testa, dolori di stomaco, nausea, vomito) quando si verifica o si prevede la separazione dalle principali FdA

Dipendenza affettiva e altri disturbi

▶ Alcuni aspetti di Dipendenza Affettiva vengono descritti nei criteri dei seguenti disturbi: borderline, dipendente, istrionico e narcisista.

- ▣ **Borderline:** provano intensi timori di abbandono e rabbia inappropriata anche quando si trovano ad affrontare separazioni reali limitate nel tempo o quando intervengono cambiamenti inevitabili di progetti
- ▣ **Dipendente:** caratteristica essenziale del disturbo riguarda la necessità pervasiva ed eccessiva di essere accuditi, che determina comportamento sottomesso e dipendente e timore della separazione

- 
- 
- ▶ **Istrionico**: gli individui con disturbo istrionico di personalità possono avere difficoltà a raggiungere l'intimità emotiva in relazioni sentimentali o sessuali. Spesso recitano una parte seppur in maniera inconsapevole (vittima, principessa); cercano di controllare il partner attraverso la manipolazione emotiva o la seduttività, mentre manifestano una marcata dipendenza .
 - ▶ **Narcisistico**: il tema centrale è l'Autostima che dipende dall'approvazione da parte degli altri. La Dipendenza Affettiva sembra essere legata al bisogno di mantenere la propria autostima.

La dipendenza affettiva: possibili cause

- ▶ **Fattori neurobiologici:** studi di neuroimaging attraverso l'utilizzo della risonanza magnetica funzionale hanno messo in evidenza che i sentimenti di intenso amore romantico coinvolgono regioni del «sistema di ricompensa» cerebrale, nello specifico i percorsi dopaminergici associati a energia, attenzione, apprendimento, motivazione a ottenere ricompense, craving, includendo regioni primarie associate anche alla dipendenza da sostanze quali l'area tegmentale ventrale (VTA), il nucleo caudato, e l'accumbens. I percorsi di ricompensa sono attivati da: alcol, oppioidi, cannabis, cocaina, tabacco), anche da diverse dipendenze comportamentali (shopping, gioco d'azzardo)
(2 esperimenti interessanti, Fisher e coll,2003, 2010)
- ▶ **Il ruolo dell'Attaccamento:** la teoria dell'attaccamento offre una prospettiva utile per le relazioni d'amore in età adulta; lo stile di attaccamento può essere un predittore delle relazioni romantiche adulte e che nello specifico, sono gli individui con legame di attaccamento di tipo ansioso-ambivalente a manifestare maggiori caratteristiche peculiari della D.A. (Aquilar,2018)

Fattori psicosociali e dipendenza affettiva

- ▶ Le istituzioni sociali (es matrimonio) e i mass media (in diversi canali quali: musica, film, romanzi) hanno sia un impatto significativo sull'amore romantico «sano», che sullo sviluppo della Dipendenza Affettiva
- ▶ Es, amore associato a desiderio emotivo, idealizzazione, ossessione
- ▶ Avvento nuove tecnologie, social network, hanno modificato i modelli di relazione interpersonale, rinforzano le persone ad entrare in relazione e aumentano le fantasie sulla quotidianità dell'altro e anche alla possibilità di accedere a contenuti personali con maggiore facilità. (Lebruto,2022)

La dipendenza affettiva: un possibile modello esplicativo e di trattamento

(Lebruto, Calamai et al, 2022; modif)

Fattori predisponenti remoti	Stile di attaccamento	Relazione terapeutica
DEFICIT DELLA REGOLAZIONE EMOZIONI	DISREGOLAZIONE EMOTIVA	EMPATIA E LAVORO SUI S.M.I
STRUTTURAZIONE DELLA D.A	FASE IMPULSIVA SISTEMA DI PENSIERO FASE COMPULSIVA	MONITORAGGIO METACOGNITIVO MASTERY

Modello della Dipendenza Affettiva

Vulnerabilità/stile
attaccamento

Deficit regolaz emozioni

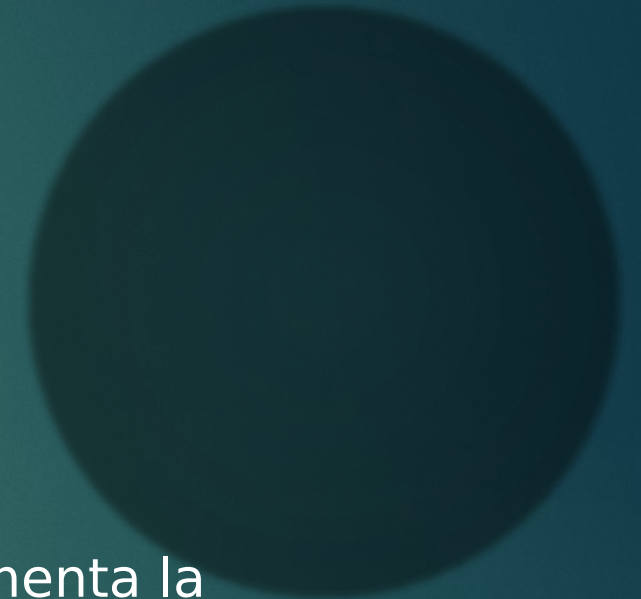
Incontro con l'oggetto
d'amore

Fase impulsiva e
coinvolgimento emotivo

Fase impulsiva /
cognitivo

D.A. Fase Compulsiva
(craving)

Aumenta la



D.A.



STRATEGIE DI TRATTAMENTO

La dipendenza affettiva: il primo colloquio

- ▶ Il primo colloquio prevede:
- ▶ Descrizione del problema presentato e dei sintomi ad esso correlati
- ▶ Eventuali precedenti trattamenti psicoterapeutici
- ▶ Farmacoterapia e consulenza psichiatrica
- ▶ Proposta trattamento e contratto terapeutico

La dipendenza affettiva: strategie possibili di trattamento

- ▶ Valutazione psicodiagnostica
- ▶ Definizione obiettivi
- ▶ Psico educazione e terapia cognitivo-comportamentale
- ▶ Ascolto empatico e costruzione alleanza terapeutica
- ▶ Lavoro sul pensiero: pensieri automatici, credenze patogene, distorsioni cognitive
- ▶ Ristrutturazione metacognitiva e ABC, CEPA, SEMPRE
- ▶ Psicoeducazione sulla DA e lavoro sul modello proposto
- ▶ Prevenzione ricadute e mantenimento dei risultati
- ▶ Follow up

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: 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)

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*

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



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

Dimensione Relazionale (Liotti, Farina 2008; 2014)

Comorbidità con altri disturbi psicopatologici (Semerari, 2007, 2013)

Fattori
eziologici dei
disturbi di
Personalità

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


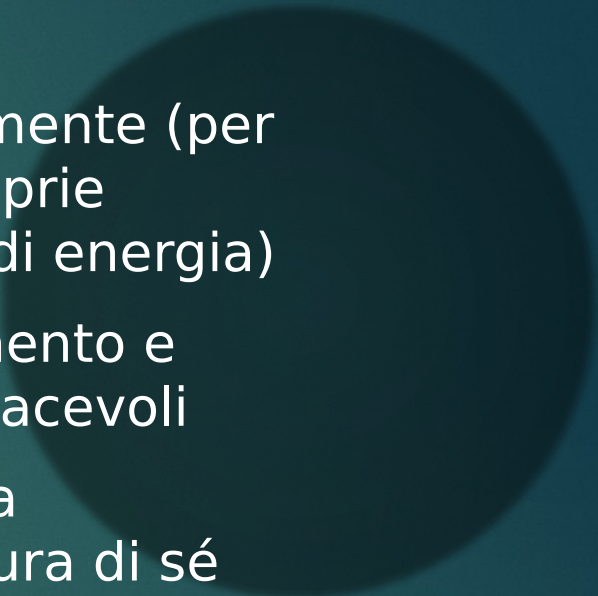
- ▶ Cognitivo- evolucionista (Liotti, Farina)
- ▶ Metacognitivo – interpersonale (Semerari, Carcione)
- ▶ Terapia cognitiva (Beck, Davis, Freeman)
- ▶ Dialectical Behavior Therapy (Marsha Linehan)
- ▶ Terapia focalizzata sul Transfert (Kernberg, Gabbard)

Il disturbo dipendente di personalità: criteri diagnostici

(DSM 5-tr)

- ▶ 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 5 o più dei seguenti elementi:
 - ▶ - Ha difficoltà a prendere 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 dei settori della vita
 - ▶ - Ha difficoltà ad esprimere disaccordo verso gli altri per timore di perdere supporto o approvazione

NOTA: non includere realistici timori di punizione

- 
- 
- ▶ 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
 - ▶ - Si preoccupa in modo non realistico di essere lasciato/a a prendersi cura di sé

La tempesta perfetta: la dipendenza affettiva nel disturbo dipendente di personalità

- ▶ La caratteristica essenziale del DDP è una necessità pervasiva ed eccessiva di essere accuditi, che determina comportamento sottomesso e dipendente e timore della separazione. Questo pattern inizia entro la prima metà adulta ed è presente in svariati contesti.
- ▶ Il comportamento dipendente e sottomesso è finalizzato a suscitare protezione e nasce da una percezione di sé come incapace a funzionare adeguatamente senza l'aiuto di altri. (APA, 2013; Lebruto, Calamai, 2023)

Il disturbo dipendente di personalità: definizione e caratteristiche

- ▶ Il DDP è un disturbo di personalità caratterizzato dalla vitale necessità di avere e mantenere rapporti personali che danno all'individuo la sensazione di non essere mai solo
- ▶ I soggetti che presentano questo disturbo hanno l'idea di essere incapaci di vivere da soli e di non essere in grado di affrontare gli eventi della vita; si sentono smarriti e vuoti senza la presenza di una persona al loro fianco (Carcione, Semerari, 2003)



- ▶ L'assenza di una relazione significativa ed accudente fa percepire, alla persona dipendente, un senso di vuoto, la sensazione di assenza di scopi e direzione fino, in alcuni casi, alla percezione di annientamento e di inconsistenza della propria persona.
- ▶ Per evitare l'abbandono temuto, i soggetti dipendenti si adoperano per assicurarsi la presenza costante dell'altro, investono scopi ed energie nel mantenere i legami e rendersi indispensabili «sono come tu mi vuoi»

Il disturbo dipendente di personalità: manifestazioni cliniche

- ▶ Le persone che presentano un disturbo dipendente si sentono sbagliate, incompetenti, hanno quindi una bassa valutazione di sé
- ▶ L'elemento centrale del disturbo è il timore di essere abbandonati. Tale stato può portare allo sviluppo di emozioni, quali, paura, terrore e ansia intensa, che inducono la persona ad avere dei comportamenti anche compulsivi, volti ad evitare l'abbandono
- ▶ « se riesco ad essere indispensabile per lui allora mi terrà per sempre» (Carcione, Semerari, 2003)

Schemi del sé e stati mentali nel Disturbo Dipendente di Personalità **Sé inadeguato e fragile**

- ▶ Stato di Autoefficacia
- ▶ Stato di Vuoto Disorganizzato
- ▶ Stato di «Overwhelming»
- ▶ Stato di coercizione e ribellione

Il disturbo dipendente di personalità: il funzionamento metarappresentativo

(Carcione et al, 2003)

- ▶ Disfunzione nella rappresentazione degli scopi e assenza di desideri
- ▶ Disfunzione della lettura e della comprensione della mente dell'altro

Modelli di relazione e cicli interpersonali problematici nel

DDP

▶ CICLO OBLATIVO

▶ CICLO SADO-MASOCHISTA

▶ CICLO CAOTICO-DISREGOLATO



I Disturbi di Personalità:
 caratteristiche cliniche
 (Semerari et al,2003, Pugliese, 2013)

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,Abbandono vulnerabilità	Disattivazione cicli Validazione delle emozioni relazione tra variabili integrazione e differenziazione mastery
Narcisista	Competitivo, Dell'Attaccamento (Inconsapevole, ricerca attenzione)	Invidia, rabbia,noia, anedonia, Colpa,ansia	Grandioso Depresso/terribico Vuoto Transizione	Decentramento, monitoraggio stati emotivi e mentali
Dipendente	Oblativo/ Coercitivo	Ansia, Vuoto emotivo, rabbia, colpa	Coercitivo Overwhelming Rottura dipendenza	Identificazione dei propri stati emotivi e mentali, Mastery
Evitante	Estraneità/ distacco	Imbarazzo, vergogna, Paura, Esaltazione	Estraneità, paura/ minaccia,rifiuto, Rivalsa narcisistica	Monitoraggio Comprensione mente altrui

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 emotionale 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?

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"



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	Validazione Integrazione Differenziazione
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	Decentramento
Dipendente	Racconti lineari Forte coinvolgimento emotivo	Tanti personaggi e tanti scopi Ansia/paura della solitudine	Oblativa/Compiacente	Autoriflessività
Evitante	Resoconti più che racconti Scarsa consapevolezza emotiva	Difficoltà a “partecipare” alle vite degli altri	Piccoli spot Lunghe pause	Monitoraggio

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

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

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)

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 le 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

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

- ▶ La Dipendenza affettiva può rappresentare un fattore trasversale problematico rispetto alle diverse categorie diagnostiche
- ▶ 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)