Disturbi di personalità

Questo capitolo inizia con una definizione generale di disturbo di personalità, che si applica a ciascuno dei 10 specifici disturbi di personalità. Un *disturbo di personalità* è un pattern costante di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo, è pervasivo e inflessibile, esordisce nell'adolescenza o nella prima età adulta, è stabile nel tempo e determina disagio o menomazione.

Nel corso di ogni processo di revisione, in particolare in uno di questa complessità, emergono diversi punti di vista e si è cercato di renderne conto. Così, disturbi di personalità sono inclusi in entrambe le Sezioni II e III. Il materiale nella Sezione II rappresenta un aggiornamento del testo associato agli stessi criteri che si trovano nel DSM-IV-TR, mentre la Sezione III include il modello di ricerca proposto per la diagnosi e la concettualizzazione di disturbo di personalità sviluppato dal Personality and Personality Disorders Work Group del DSM-5. Dal momento che si tratta di un campo in evoluzione, si spera che entrambe le versioni serviranno sia alla pratica clinica sia alle iniziative di ricerca.

In questo capitolo sono inclusi i seguenti disturbi di personalità.

- Il **disturbo paranoide di personalità** è un pattern caratterizzato da sfiducia e sospettosità, per cui le motivazioni degli altri vengono interpretate come malevole.
- Il **disturbo schizoide di personalità** è un pattern caratterizzato da distacco dalle relazioni sociali e da una gamma ristretta di espressività emotiva.
- Il **disturbo schizotipico di personalità** è un pattern caratterizzato da disagio acuto nelle relazioni affettive, distorsioni cognitive o percettive ed eccentricità nel comportamento.
- Il **disturbo antisociale di personalità** è un quadro caratterizzato da inosservanza e violazione dei diritti degli altri.
- Il **disturbo borderline di personalità** è un pattern caratterizzato da instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e degli affetti, e da marcata impulsività.
- Il **disturbo istrionico di personalità** è un pattern caratterizzato da emotività eccessiva e da ricerca di attenzione.
- Il **disturbo narcisistico di personalità** è un pattern caratterizzato da grandiosità, bisogno di ammirazione e mancanza di empatia.
- Il **disturbo evitante di personalità** è un pattern caratterizzato da inibizione sociale, sentimenti di inadeguatezza e ipersensibilità ai giudizi negativi.

- Il **disturbo dipendente di personalità** è un pattern caratterizzato da comportamento sottomesso e adesivo legato a un eccessivo bisogno di essere accuditi.
- Il **disturbo ossessivo-compulsivo di personalità** è un pattern caratterizzato da preoccupazione per l'ordine, perfezionismo ed esigenze di controllo.
- La **modificazione della personalità dovuta a un'altra condizione medica** è un disturbo della personalità persistente che viene giudicato come dovuto agli effetti fisiologici diretti di una condizione medica (per es., lesione del lobo frontale).
- **Il disturbo di personalità con altra specificazione e il disturbo di personalità senza specificazione** è una categoria utilizzabile in due situazioni: 1) il pattern personologico dell'individuo soddisfa i criteri generali per un disturbo di personalità e sono presenti tratti di diversi disturbi di personalità, senza che risultino soddisfatti i criteri per uno specifico disturbo di personalità; oppure 2) il pattern personologico dell'individuo soddisfa i criteri generali per un disturbo di personalità, ma l'individuo viene considerato affetto da un disturbo di personalità che non è incluso nella classificazione del DSM-5 (per es., disturbo passivo-aggressivo di personalità).

I disturbi di personalità sono raccolti in tre gruppi in base ad analogie descrittive. Il gruppo A include i disturbi paranoide, schizoide e schizotipico di personalità. Gli individui con questi disturbi spesso appaiono strani o eccentrici. Il gruppo B include i disturbi antisociale, borderline, istrionico e narcisistico di personalità. Gli individui con questi disturbi spesso appaiono amplificativi, emotivi o imprevedibili. Il gruppo C include i disturbi evitante, dipendente e ossessivo-compulsivo di personalità. Gli individui con questi disturbi spesso appaiono ansiosi o timorosi. Si dovrebbe notare che questo sistema di raggruppamento, sebbene utile in alcune situazioni di ricerca e didattiche, presenta serie limitazioni e non è stato coerentemente validato.

Inoltre, gli individui frequentemente presentano una concomitanza di disturbi di personalità appartenenti a gruppi diversi. Le stime di prevalenza per i diversi gruppi suggeriscono il 5,7% per i disturbi del gruppo A, l'1,5% per i disturbi del gruppo B, il 6% per i disturbi del gruppo C e il 9,1% per ogni disturbo di personalità, il che indica una frequente concomitanza di disturbi dei diversi gruppi. I dati del National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions del 2001-2002 suggeriscono che, negli Stati Uniti, circa il 15% degli adulti presenta almeno un disturbo di personalità.

Modelli dimensionali per i disturbi di personalità

L'approccio diagnostico utilizzato in questo manuale rappresenta la prospettiva categoriale secondo la quale i disturbi di personalità costituiscono sindromi cliniche distinte qualitativamente. Un'alternativa all'approccio categoriale è la prospettiva dimensionale, secondo la quale i disturbi di personalità rappresentano varianti disadattive di tratti di personalità che si confondono impercettibilmente con la normalità e tra loro. Si veda la Sezione III per una dettagliata descrizione del modello dimensionale dei disturbi di personalità. I gruppi di disturbi di personalità del DSM-IV (cioè strano-eccentrico, amplificativo-emotivo e ansioso-timoroso) possono anche essere visti come dimensioni che rappresentano spettri di disfunzioni della personalità su un continuum con altri disturbi mentali. I diversi modelli dimensionali hanno molto in comune e insieme sembrano coprire le importanti aree di disfunzione della personalità. La loro integrazione, l'utilità clinica e la relazione con le categorie diagnostiche dei disturbi di personalità e con vari aspetti della disfunzione della personalità sono tuttora in corso di studio.

Disturbo di personalità in genere

Criteri

A. Un pattern abituale di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo. Questo pattern si manifesta in due (o più) delle seguenti aree:
   1. Cognitività (cioè modi di percepire e interpretare se stessi, gli altri e gli avvenimenti).
   2. Affettività (cioè varietà, intensità, labilità e adeguatezza della risposta emotiva).
   3. Funzionamento interpersonale.
   4. Controllo degli impulsi.

B. Il pattern abituale risulta inflessibile e pervasivo in un'ampia varietà di situazioni personali e sociali.

C. Il pattern abituale determina disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

D. Il pattern è stabile e di lunga durata, e l'esordio può essere fatto risalire almeno all'adolescenza o alla prima età adulta.

E. Il pattern abituale non risulta meglio giustificato come manifestazione o conseguenza di un altro disturbo mentale.

F. Il pattern abituale non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., una sostanza di abuso, un farmaco) o di un'altra condizione medica (per es., un trauma cranico).

Caratteristiche diagnostiche

I *tratti di personalità* sono pattern costanti di percepire, rapportarsi e pensare nei confronti dell'ambiente e di se 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 di personalità. La caratteristica essenziale di un disturbo di personalità è un pattern abituale di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo e si manifesta in almeno due delle seguenti aree: cognitività, affettività, funzionamento interpersonale o controllo degli impulsi (Criterio A). Questo pattern abituale risulta inflessibile e pervasivo in un'ampia varietà di situazioni personali e sociali (Criterio B) e determina disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti (Criterio C). Il pattern è stabile e di lunga durata, e l'esordio può essere fatto risalire almeno all'adolescenza o alla prima età adulta (Criterio D). Il pattern non risulta meglio giustificato come manifestazione o conseguenza di un altro disturbo mentale (Criterio E) e non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., una sostanza di abuso, un farmaco, l'esposizione a una tossina) o di un'altra condizione medica (per es., un trauma cranico) (Criterio F). Vengono anche forniti criteri diagnostici specifici per ognuno dei disturbi di personalità inclusi in questo capitolo.

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 (per es., disturbi bipolare, depressivo o d'ansia; intossicazione da sostanze). Il clinico dovrebbe valutare

la stabilità dei tratti di personalità nel tempo e in diverse situazioni. Sebbene talvolta sia sufficiente un singolo colloquio con il soggetto per porre una diagnosi, spesso è necessario condurre più di un'intervista, distribuendole nel tempo. La valutazione può anche essere complicata dal fatto che le caratteristiche che definiscono un disturbo di personalità possono non essere considerate problematiche da parte dell'individuo (cioè i tratti sono spesso egosintonici). Per ovviare a questa difficoltà, può essere utile raccogliere notizie supplementari da altre fonti.

Sviluppo e decorso

Le caratteristiche di un disturbo di personalità di solito diventano riconoscibili durante l'adolescenza o nella prima età adulta. Per definizione, un disturbo di personalità è un pattern cognitivo, emotivo e comportamentale abituale e relativamente stabile nel tempo. Alcuni tipi di disturbi di personalità (in particolare i disturbi antisociale e borderline di personalità) tendono a rendersi meno evidenti o ad andare incontro a remissione con l'età, mentre questo sembra meno vero per alcuni altri tipi (per es., disturbi ossessivo-compulsivo e schizotipico di personalità).

Le categorie dei disturbi di personalità 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 o a un altro disturbo mentale. Si dovrebbe tenere presente che i tratti di un disturbo di personalità che compaiono nell'infanzia spesso non persistono immodificati fino alla vita adulta. Per diagnosticare un disturbo di personalità in un individuo con meno di 18 anni di età, le caratteristiche devono essere presenti per almeno 1 anno. L'unica eccezione è rappresentata dal disturbo antisociale di personalità, che non può essere diagnosticato in individui al di sotto dei 18 anni. Sebbene, per definizione, un disturbo di personalità richieda un esordio non successivo alla prima età adulta, gli individui possono non essere giunti all'osservazione clinica che relativamente tardi nel corso della vita. 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 (per es., un lavoro). Comunque, la comparsa di una modificazione della personalità nell'età adulta, o più tardi nel corso della vita, giustifica un'attenta valutazione per determinare la possibile presenza di una modificazione della personalità dovuta a un'altra condizione medica o a un disturbo da uso di sostanze non riconosciuto.

Aspetti diagnostici correlati alla cultura di appartenenza

La valutazione del funzionamento della personalità deve prendere in considerazione l'ambiente etnico, culturale e sociale dell'individuo. I disturbi di personalità non dovrebbero essere confusi con i problemi legati all'acculturazione che seguono l'immigrazione, o con l'espressione di abitudini, costumi o valori religiosi e politici professati dalla cultura di origine dell'individuo. Specialmente quando il valutatore proviene da un contesto diverso, è utile per il clinico ottenere ulteriori notizie da informatori che hanno familiarità con il background culturale dell'individuo.

Aspetti diagnostici correlati al genere

Alcuni disturbi di personalità (per es., disturbo antisociale di personalità) vengono diagnosticati più frequentemente nei maschi. Altri (per es., disturbi borderline, istrionico e dipendente di personalità) vengono diagnosticati più frequentemente nelle femmi-

ne. Sebbene queste differenze di prevalenza riflettano probabilmente reali differenze di genere, in presenza di tali pattern i clinici devono essere cauti per non sovradiagnosticare o sottodiagnosticare certi disturbi di personalità nelle femmine o nei maschi a causa di stereotipi sociali che riguardano i tipici ruoli e comportamenti legati al genere.

Diagnosi differenziale

Altri disturbi mentali e tratti di personalità. Molti dei criteri specifici per i disturbi di personalità descrivono caratteristiche (per es., sospettosità, dipendenza, insensibilità) che sono tipiche anche degli episodi di altri disturbi mentali. Un disturbo di personalità dovrebbe essere diagnosticato soltanto quando le caratteristiche che lo definiscono sono comparse precedentemente alla prima età adulta, sono tipiche del funzionamento a lungo termine dell'individuo e non si manifestano esclusivamente durante un episodio di un altro disturbo mentale. Può essere particolarmente difficile (e non particolarmente utile) distinguere i disturbi di personalità da disturbi mentali persistenti, come il disturbo depressivo persistente, che hanno un esordio precoce e un decorso cronico relativamente stabile. Alcuni disturbi di personalità possono avere una relazione "a spettro" con altri disturbi mentali (per es., il disturbo schizotipico di personalità con la schizofrenia; il disturbo evitante di personalità con il disturbo d'ansia sociale [fobia sociale]) basata su somiglianze fenomenologiche o biologiche o sull'aggregazione familiare.

I disturbi di personalità devono essere distinti dai tratti di personalità che non raggiungono la soglia per un disturbo di personalità. I tratti di personalità vengono diagnosticati come disturbo di personalità solo quando sono inflessibili, disadattivi, persistenti e causano una significativa compromissione funzionale o un disagio soggettivo.

Disturbi psicotici. Per i tre disturbi di personalità che possono essere correlati con i disturbi psicotici (cioè paranoide, schizoide e schizotipico) vi è un criterio di esclusione che afferma che il pattern di comportamento non deve essersi manifestato esclusivamente durante il decorso di una schizofrenia, di un disturbo bipolare o depressivo con caratteristiche psicotiche, o di un altro disturbo psicotico. Quando un individuo presenta un disturbo mentale persistente (per es., schizofrenia) che è stato preceduto da un preesistente disturbo di personalità, dovrebbe essere registrato anche il disturbo di personalità, seguito da "premorboso" tra parentesi.

Disturbi d'ansia e depressivo. Il clinico deve essere cauto nel diagnosticare i disturbi di personalità durante un episodio di un disturbo d'ansia o di un disturbo depressivo, poiché queste condizioni possono avere caratteristiche sintomatologiche trasversali che mimano tratti di personalità e possono rendere più difficile la valutazione retrospettiva dei pattern di funzionamento a lungo termine dell'individuo.

Disturbo da stress post-traumatico. Quando modificazioni della personalità emergono e persistono dopo che l'individuo è stato esposto a uno stress estremo, si dovrebbe prendere in considerazione una diagnosi di disturbo da stress post-traumatico.

Disturbi da uso di sostanze. Quando un individuo è affetto da un disturbo da uso di sostanze, è importante non porre una diagnosi di disturbo di personalità basandosi esclusivamente su comportamenti che rappresentano conseguenze dell'intossicazione o dell'astinenza da sostanze, o che sono associati ad attività finalizzate a sostenere l'uso di sostanze (per es., comportamento antisociale).

Modificazione della personalità dovuta a un'altra condizione medica. Quando nella personalità insorgono cambiamenti duraturi come risultato degli effetti fisiologici di un'altra condizione medica (per es., tumore cerebrale), si dovrebbe considerare una diagnosi di modificazione della personalità dovuta a un'altra condizione medica.