

I.

ETÀ ADULTA

1. ASSE P (Personalità).

- Livello di organizzazione della personalità
- Stile o tipo di personalità

Il livello di organizzazione della personalità va posizionato lungo un *continuum* partendo da un livello di organizzazione sano fino ad arrivare a un livello psicotico, più disorganizzato, dove le tappe intermedie sono il funzionamento nevrotico e il funzionamento borderline.

1. *Livello sano*: per "sano" gli autori intendono un funzionamento generale sufficientemente flessibile e che permette all'individuo di adattarsi ai cambiamenti ambientali;
2. *Livello nevrotico*: per "nevrotico" si intende una tendenza ad operare risposte rigide ai cambiamenti e adoperare una limitata gamma di meccanismi di difesa e strategie di coping. Nei livelli di personalità nevrotici i problemi riguardano un'area specifica o un nucleo come la perdita, il rifiuto, l'autopunitività, il genere o la sessualità e vengono vissuti come legati a un conflitto interno. Le persone che rientrano nel funzionamento nevrotico riescono solitamente ad avere una carriera soddisfacente e relazioni interpersonali stabili. A livello clinico, queste persone solitamente riescono a sviluppare una buona alleanza di lavoro, riescono facilmente a immaginare un esito atteso segnalando spesso un desiderio di cambiamento e una consapevolezza riguardo alla problematicità della propria situazione;
3. *Livello borderline*: per "borderline" si intende un grave disfunzionamento nella regolazione degli affetti e degli impulsi. Questa incapacità di regolazione dei propri stati emotivi porta spesso a ricorrere all'agito nel tentativo di regolarli fronteggiare la frustrazione derivata dall'impossibilità di raggiungere questo obiettivo. In particolare, i comportamenti più frequenti sono la dipendenza da sostanze, i comportamenti sessuali a rischio, i comportamenti autodistruttivi (come l'autolesionismo, o il tentativo di suicidio). Riportiamo un passaggio di Baldoni (2010) che affronta il tema: "in molti casi questi comportamenti compulsivi patologici svolgono una funzione estrema di controllo degli stati emotivi disturbanti (angoscia, paura, depressione, rabbia, desiderio sessuale, senso di impotenza, noia) che non possono essere affrontati con il solo pensiero. In questo modo l'individuo si difende dalla sofferenza

mentale conseguente alle emozioni non mentalizzabili adottando comportamenti specifici e focalizzandosi sulle intense percezioni somatiche conseguenti (dolore fisico, fame, eccitazione, euforia, ottundimento) e sugli aspetti concreti del proprio corpo” (p.193). I meccanismi di difesa più ricorrenti sono quelli della scissione e dell’identificazione proiettiva, definiti anche come “meccanismi primitivi”, i quali comportano una visione di sé stessi e degli altri secondo categorie compartimentate e immature (buono/cattivo, positivo/negativo, dentro/fuori) e la proiezione massiccia nell’altro delle proprie componenti affettive che porta a un “vuoto” nell’Io (funzionamento schizo-paranoide). Tra gli altri, il ricorso al controllo onnipotente (non riconoscere la separazione dell’altro da sé) e alla dissociazione (disconnessioni incongrue tra aspetti diversi dell’esperienza e/o cambiamenti repentini di stati del Sé senza alcun sentimento di continuità dell’esperienza). La differenza tra livello borderline e livello nevrotico è costituita dalla presenza di difese mature accanto a quelle di tipo più primitivo e immaturo, che implicano una maggiore capacità di pensiero e di contatto con la realtà, nel caso nevrotico, come ad esempio l’intellettualizzazione, la razionalizzazione, lo spostamento, la formazione reattiva, la sublimazione, l’isolamento, l’umorismo o l’altruismo.

4. *Livello psicotico*: per “psicotico” si intende una frattura nel rapporto con la realtà dove risultano centrali una scarsa differenziazione tra la rappresentazione di sé e degli altri e tra fantasia e realtà esterna. In particolare, si possono evidenziare comportamenti sociali inappropriati con un’angoscia di annientamento pervasiva, un pensiero di tipo concreto e bizzarro dove le attribuzioni relative alla realtà non vengono supportate dall’evidenza (onnipotenza del pensiero). Il ricorso a difese primitive come il diniego psicotico, il ritiro autistico, la distorsione e proiezione delirante, la frammentazione e la concretizzazione (difficoltà nei processi di astrazione e di sintesi nella formulazione delle ipotesi). Il manuale riporta alcuni casi esemplificativi di un livello psicotico di negazione della realtà come i casi di anoressia nervosa a rischio di morire di fame con convinzione di essere sovrappeso, o di disturbi di accumulo dove se viene richiesto al soggetto di non ricorrere più al rituale compensatorio sperimentano gravi forme di angosce e di perdita di contatto con la realtà fino a minacciare la loro stessa vita.

Lo stile/tipo di personalità è rappresentato dai temi psicologici centrali e i principi secondo i quali si organizza la personalità dove uno stile o un tipo di personalità non identifica necessariamente uno stato di salute o di patologia. Una persona può avere uno stile narcisistico senza per forza presentare un disturbo di personalità narcisistico. Il disturbo di personalità per essere diagnosticato ha bisogno che un certo stile causi un disagio

significativo all'individuo stesso o agli altri; deve essere stabile nel tempo e non appare in risposta ad una condizione stressante o traumatica, come ad esempio lasciare il proprio paese di origine.

Le sindromi di personalità possono essere divise in due macro-categorie: *internalizzanti*, con tendenza a portare le sofferenze all'interno, ed *esternalizzanti*, che tendono ad imporre e portare all'esterno le loro sofferenze.

1. Personalità depressiva (ipomaniacale e masochismo)
2. Personalità dipendenti
3. Personalità ansiose evitanti e fobiche
4. Personalità ossessivo-compulsive
5. Personalità schizoidi
6. Personalità somatizzanti



Internalizzanti

La personalità depressiva

È generalmente segnalata da sentimenti di colpa, vergogna e da un profondo senso di inadeguatezza, dove è centrale la tendenza a rivolgere contro sé stessi sentimenti negativi. Il tema psicologico principale gira attorno al vissuto di perdita e di abbandono, dove l'abbandono può essere percepito anche in presenza degli altri. Un altro tema caratterizzante quest'organizzazione è la difficoltà di esprimere sentimenti di rabbia, aggressività e ostilità che spesso vengono agiti in forma di autocritica e autopunizione.

È possibile distinguere due pattern di personalità depressiva: quello *introiettivo* in cui è predominante il rimproverarsi e sentirsi in colpa rispetto a non aver raggiunto un ideale dell'Io; quello *anaclitico* si organizza invece intorno alla relazione con l'altro in quanto il disagio è percepito nelle esperienze di perdita e di separazione dove, piuttosto che predominare l'autocritica, sulla scena c'è un vuoto esistenziale legato ad una condizione di solitudine.

È importante sottolineare che lo stile depressivo non implica la comparsa di sintomi umorali tipici della depressione maggiore, in particolare quelli vegetativi legati al funzionamento del corpo, la generale compromissione del funzionamento psicologico e l'intensità dell'affetto disforico che verranno descritti nell'asse sintomatologico.

È possibile constatare l'emergere di uno stile difensivo di tipo ipomaniacale per allontanarsi dall'esperienza di vissuti depressivi, ricorrendo al diniego del senso di colpa, al trionfo sulla dipendenza e attraverso una valutazione di sé stessi esageratamente positiva. Questi meccanismi sono manifestati da un tono umorale elevato ed un forzato ottimismo. La personalità depressiva ipomaniacale va distinta dalla sintomatologia legata al disturbo bipolare.