

Cosa sono i Disturbi di Personalità?

Articolo a cura di Riccardo Coco, Psicologo-Psicoterapeuta:

Prima di definire cosa sia il Disturbo di Personalità, credo utile definire cosa si intende per Personalità. Essa è l'insieme dei modi (*pattern*) relativamente stabili di "pensare" (con pensare si intende i sistemi di credenze, il modo di attribuire significati, ma anche i valori morali e gli ideali), sentire, comportarsi e mettersi in relazione con gli altri che caratterizzano un determinato individuo.

Quando l'insieme di questi pattern causano dolore all'individuo o agli altri, diventando **pervasivi** (cioè interessando molteplici aree della vita: lavorativa, di coppia, sociale, etc.) ed **inflexibili** (cioè non capaci di modificarsi al modificarsi dei contesti e delle situazioni); allora essi possono costituire un "disturbo" di personalità.

La personalità è data da aspetti innati - gli attributi del **temperamento** (per esempio già alla nascita i neonati si distinguono per essere alcuni più sornioni e tranquilli, altri, più irrequieti e difficilmente calmabili) - e da aspetti acquisiti, **i tratti di personalità**, costruiti nell'interazione con le figura affettive di riferimento dell'infanzia ed il contesto sociale.

Quando i tratti di personalità sono "rigidi" e non si adattano al mutare delle circostanze, del tempo e delle relazioni, essi diventano disfunzionali e patologici.

Più è grave la patologia della personalità, più i tratti di personalità disfunzionali saranno **rigidi, inappropriati all'età e alla situazione**. Se ad esempio è protettivo per un bambino piccolo stare accostato alla figura di riferimento, è meno funzionale, per costui, raggiunti i trent'anni, non potersi recare al lavoro se non accompagnato dalla propria madre. La difesa che la madre rappresenta, segnala all'ambiente una sua profonda inadeguatezza che lo espone paradossalmente ad attacchi più pericolosi di quelli rappresentati da un suo allontanamento.

Dunque una condotta adattiva (la dipendenza) può diventare drammatica in un'altra circostanza, ma può apparire scomoda e solamente immatura se il soggetto ha tredici anni, anziché trenta, come può apparire gravemente

disfunzionale se il nostro trentenne non solo sta appiccicato alla propria madre, ma pretende che lei stia sempre in casa con lui, senza allontanarsi mai, a prezzo di gravi crisi.

Non è così frequente che una persona presenti le caratteristiche per formulare una diagnosi di disturbo di personalità; più spesso vi è la presenza di alcuni *tratti* riconducibili ad uno o più assetti di personalità (borderline, narcisistica, isterica, etc. vedi per approfondimenti i relativi articoli [in questa sezione](#)). Ciò non vuol dire che, sebbene non siano presenti tutti i criteri per fare diagnosi di disturbo di personalità, la persona non necessiti di un percorso di psicoterapia e sia capace di vivere una vita appagante per lui e per chi gli è vicino.

Obiettivo della psicoterapia nel lavoro con persone che hanno uno o anche più disturbi della personalità co-presenti (cosa molto comune), è quello di modificare gli aspetti rigidi ed inflessibili della personalità che appaiono direttamente correlati alla sofferenza e ai sintomi emergenti.

Per farlo lo psicoterapeuta usa come strumento di cambiamento terapeutico la sua capacità di utilizzare il proprio Sé e le proprie abilità relazionali per costruire e riuscire a mantenere una relazione terapeutica che possa essere trasformativa per il paziente; in da usare come base sicura per esplorare nuovi modi di stare al mondo più funzionali.

In quest'ottica la psicoterapia è dunque un'esperienza di apprendimento di nuovi modi di fare nel repertorio relazionale dell'individuo.

Per la persona con un disturbo della personalità è difficile rendersi conto di avere un problema e che i suoi modi di fare tipici sono disarmonici, disadattativi e disfunzionali. Sono più le persone che vivono attorno a questa persona che si lamentano di come si comporta.

Questo comporta nel lavoro psicoterapico la possibilità che la parte “sana” del paziente, quella che vuole lavorare per il cambiamento, si “allei” con il terapeuta “contro” la sua parte disfunzionale, i suoi modi tipici di fare consolidati e presenti praticamente da sempre.

Se questa alleanza riesce e se il paziente *decide di scegliere* per il cambiamento più che per lo status quo, assumendosi la responsabilità di tale cambiamento, allora il lavoro, che sarà necessariamente lungo, frustrante ed impegnativo, darà i suoi frutti e ripagherà ampiamente degli sforzi.