

giovedì 29 ottobre 2020

DSM V sezione seconda

I disturbi di personalità dal 2005 sono stati ammessi come esimenti dalla capacità di intendere e volere, rappresentano delle diagnostiche che possono rappresentare un'incapacità di intendere e volere, disturbo paranoide di personalità aveva ucciso il suo vicino, possono essere condizionati come disturbi morbosi che possono andare ad inficiare la capacità di intendere e volere, rispetto al disturbo antisociale è da dimostrare. Intendere: aspetti cognitivi distinguere tra ciò che si può fare e non, antisociale lo scelgono. Volere: capacità di autodeterminazione e controllo degli impulsi. Impulsò irresistibile vs a cui il soggetto a scelto di non resistere. Si ritiene che loro sappiano che stanno per infrangere la legge, intendere. Più difficile il volere, hanno un impulsività di tratto. Distinguere tra un impulso irresistibile e uno a cui non ha scelto di resistere. Difficile da dimostrare.

DSM categoriale o dimensionale?

FFT, teoria della personalità umana che nasce per descrivere la personalità normativa adattiva. Ha dato una grande propulsione di studi scientifici, strumenti validi per andare a studiare la personalità secondo il modello FFT. L'altro merito è stato che hanno esteso questo modello anche alla comprensione della psicopatologia della personalità, effetti disadattivi della personalità. Hanno iniziato a leggere e estendere la fft ai disturbi della personalità stessi anni in cui vigeva DSM IV, stessi modelli che ritroviamo se non per alcuni dettagli in DSM V sezione seconda che è un modello categoriale dei disturbi della personalità e uno in sezione terza che è il modello alternativo.

L'altro merito di FFT è stato usare un modello dimensionale (FFM) per descrivere le categorie dei disturbi della personalità presenti in dsm. Sezione III ci si sta spostando sempre di più verso un modello dimensionale, è un ibrido tra categoriale e dimensionale. Sezione seconda 10 categorie dei disturbi della personalità.

Dsm parte da un ottica di tratto, i tratti diventano disfunzionali quando sono rigidi inflessibili, pervasivi e causano una compromissione significativa nel funzionamento del soggetto, tutte le aree della sua vita (pervasivo). È possibile nei sintomi psichiatrici trovare un prima e un dopo, ma i disturbi di personalità sono egosintonici, qualcosa che riguarda il modo abituale di funzionare come i tratti, che sono dei modelli abituali di pensare, sentirsi e comportarsi ma anche nei disturbi solo che sono disfunzionali, modo di essere dell'individuo che però è disfunzionale. Per cui è difficile nei disturbi di personalità rintracciare un'età di esordio perché i soggetti è sempre stato così, è cresciuto così. Per DSM nella diagnosi devono essere presenti fin dall'adolescenza o dalla prima età adulta. Sezione seconda (diagnosi da 18 anni in su): propone un'ottica categoriale, no approccio dimensionale basato su differenze quantitative, ma differenze qualitative on-off.

giovedì 29 ottobre 2020

Appartieni alla categoria oppure no. Un approccio di tipo categoriale Per funzionare dovrebbe sostenere una differenza qualitativa tra avere un disturbo o non averlo, avere un disturbo piuttosto che un altro, per questo si è rivelato non rispecchiante della vera natura dei disturbi, le 10 categorie dei disturbi sono organizzati in 3 cluster sulla base di osservazioni descrittive, ci sono variabili latenti che li accomunano. Approccio categoriale da solo non è sostenibile Ha avuto degli aspetti positivi, si è data propulsione a molti studi empirici che ci hanno consentito di dimostrare che l'approccio categoriale forse non è il migliore.

FFT: adattamenti caratteristici, costruito secondo cui interazione tra ambiente e disposizioni di base a questi che sono l'espressione di questa interazione.

I disturbi hanno una natura dimensionale e non categoriale.

Tre cluster:

A) eccentrico, raggruppa paranoide, schizoide, schizotipico. Criteri diagnostici per soddisfare la diagnosi quattro o più non importa quali per arrivare alla diagnosi, non importa quale dei sette. Scopo di dsm era quello di puntare sulla affidabilità delle diagnosi, clinici diversi davanti allo stesso paziente arrivassero alla stessa diagnosi, criteri osservabili, approccio descrittivo che si basa sull'osservazione di caratteristiche maladattive, approccio politetico= per cui c'è una soglia diagnostica per arrivare alla diagnosi devo soddisfare un certo numero di criteri. Problematica dell'eterogeneità diagnostica, all'interno della stessa categoria ci possono essere pazienti molto diversi, non esistono sintomi patognomonici, dsm dice che sono in un ordine di rilevanza ma che non è mai stata dimostrata come la soglia diagnostica. Disturbo Paranoideo di personalità: paranoia aspetti persecutori deliranti vs. Disturbo paranoideo mantengo un adeguato rapporto con la realtà, sospettosità e diffidenza rispetto gli altri ma non è una condizione inscalfibili, dubbio ingiustificato, riluttanza a confidarsi con altri, umiliazione o minacce colte in rimproveri o eventi benevoli, rancorosi e vendicativi, reagiscono in modo rabbioso quando si sentono presi in causa, sospetto ingiustificato della fedeltà del partner. Per fare la diagnosi queste caratteristiche non devono essere all'interno di disturbi psicotici, questo assetto cognitivo è meglio spiegato da questo disturbo mentale. Ci sono dei pazienti con disturbo narcisistico che hanno degli aspetti di sospettosità, l'altro serve come conferma del tuo valore personale quindi sei portato ad essere sospettoso degli atteggiamenti degli altri. Il rancore e gli attacchi di rabbia possono sfociare in commettere azioni contro altre persone, dipende dal fatto che il soggetto abbia o meno una difficoltà sua a gestire la rabbia/aggressività. Schizoide: disturbo molto raro che porta molto poco i pazienti a chiedere un consulto non c'è assolutamente disagio, non chiedono consulto, distacco sociale e non provano disagio nello stare da soli, è un fastidio l'interazione con gli altri quindi non sono desiderosi di affrontare la relazione terapeutica, non hanno questo bisogno relazionale. Raramente vengono all'attenzione clinica perché magari hanno altre problematiche mentali, pochissimi amici intimi, non desiderosi di frequentare i loro familiari, preferiscono attività solitarie professionali, manca il desiderio di condivisione di attività con l'altro, nessun interesse per le esperienze sessuali, freddezza emotiva, assenza di piacere nelle attività, piatti, niente da particolare piacere o dispiacere, non deve essere spiegato da schizofrenia, disturbo dell'umore con manifestazioni psicotiche, asperger. sono più frequenti tra parenti di primo grado

giovedì 29 ottobre 2020

di psicotici. Ci può essere una codiagnosi, quando abbiamo una schizofrenia dobbiamo essere certi che le caratteristiche disfunzionali della personalità non sono spiegabili dall'altro disturbo disfunzionale. Schizotipico: persone bizzarre nel modo di pensare, l'affettività, per lo schizotipico la soglia è di cinque sempre la metà più uno, idee di riferimento tendenza del soggetto a leggere come rivolte a se in modo malevolo degli eventi della realtà che non hanno niente a che fare con lui, pensiero magico che influenza il comportamento quando non meglio spiegabile dal contesto culturale, percezioni insolite illusioni l'oggetto c'è ma viene interpretato dal soggetto vedono spesso delle ombre, pensiero e linguaggio strani molto spesso hanno un linguaggio che capiscono solo loro ma non è l'insalata di parole dello schizofrenico, sospettività, affettività inappropriata rispetto al contesto, eccentricità nell'aspetto e nel comportamento, mancanza di amici e confidenti stretti, eccessiva ansia sociale, non dovuta a giudizio negativo di se. Vedere delle ombre, sensazione che ci sia qualcuno nel letto con loro. In generale fanno fatica ad avere dei rapporti amicali. Pensiero magico, percezioni insolite sensazione che ci sia un'aureola ma non dicono di vederle veramente. Discorsi improntati al misticismo molto particolari. Potrebbe essere la condizione premorbosa di un disturbo psicotico. 5 su questi, non importa quali. Percezione di far fatica di trovare terreno comune nel modo in cui pensa

- B) Cluster drammatico, antisociale, borderline, narcisistico e istrionico di personalità. Antisociale: necessità di un antecedente evolutivo per fare la diagnosi, unico caso in dsm che necessità di ciò. Deve essere presente fin dall'adolescenza un pattern di violazione di norme di criteri di condotta altrui: Disturbo della condotta, necessità di tre o più dei seguenti prima dei 13/15 anni pattern di violazioni di norme, di regole e diritti altrui: AGGRESSIONI A PERSONE O ANIMALI, minacce o prepotenze verso gli altri, inizio di colluttazioni fisiche, minacce e prepotenze verso gli altri, ecc. DISTRUZIONI DELLA PROPRIETÀ appiccare fuochi deliberati, distruzione deliberata di proprietà altrui, atti vandalici, frode e furto, furto senza affrontare la vittima, menzogne per ottenere vantaggi secondari. Il disturbo della condotta è l'antecedente evolutivo necessario per il disturbo antisociale. Antisociale: età minima sono 18 anni, tre o più dei seguenti criteri(15), violazione delle norme inosservanza delle regole e dei diritti altrui, non conformità alle norme sociali, uso di menzogna e disonestà per profitto o per il piacere, incapacità di pianificazione e impulsività, irritabilità e aggressività vedono il comportamento dell'altro come una minaccia del proprio valore, non tengono conseguenza riguardo la sicurezza propria o degli altri, irresponsabilità lavorativa, se ho un figlio non se ne cura completo disinteresse e irresponsabilità, non preoccupazione dell'effetto che il proprio comportamento possa avere sugli altri, senza preoccuparsi di quello che il proprio figlio possa pensare delle sparizioni, settimo criterio unico che questo disturbo mantiene che non sia prettamente di tipo comportamentale mancanza di rimorso criterio meno legato all'inosservanza delle norme ma meno comportamentale, apparato morale che è saltato in questi pazienti sistema morale compromesso non provando senso di colpa non metto in atto neanche comportamenti riparatori. Soggetti che hanno un danno al sistema morale, il nostro senso di colpa è un deterrente dal fare cose che non dovremmo fare, se mi salta questa capacità di provare il senso di colpa è più facile fare certe cose. Apparato morale che è

giovedì 29 ottobre 2020

saltato in questi pazienti, diverso dal disimpegno morale in certe situazioni in cui faccio cose che non avrei fatto in un altro momento. Borderline: lo scopo delle terapie manualizzate inizialmente per studiare il BPD, soglia diagnostica è stata fissata a cinque visto che i criteri sono nove. Instabilità che si manifesta

Elementi centrali, instabilità che si manifesta in tutti gli ambiti personali del soggetto, nella personalità, identità criterio tre immagine di se e idea di se instabili identità non integrata non coesa, manca il senso di continuità della nostra esperienza, l'identità è instabili mi sento persone diverse in momenti diversi, come se esistessero pezzi diversi della nostra identità che non si parlano tra di loro. Lo si vede nell'incapacità di porsi degli obiettivi a lungo termine e portare a termine i percorsi iniziati, manca un senso di identità anche lavorativa. Anche le relazioni sono instabili e intense può non essere successo per garantire un'oscillazione tra svalutazione e idealizzazione. Instabilità affettiva, umore cambia nel corso di poche ore, minuti sulla base di eventi reattiva ad eventi, pensieri cose di pochissimo conto. Sforzi per evitare l'abbandono tentativi disperati di evitare l'abbandono, fanno fatica tollerare le separazioni un fine di un'amicizia, più forte più diventa intensa, esplodono più il grado della relazione diventa forte. Questa difficoltà si concretizza in sforzi disperati per evitare l'abbandono che può essere solo nella mente del soggetto. Impulsività, agiscono prima di pensare in almeno due delle seguenti: o abuso di alcol o distanze, guida spericolate, gioco patologico, spese spericolate. Agire per non pensare strategie maladattive per evitare questi pensieri, di regolazione emotiva. Minacce o gesti suicidari e comportamenti autolesivi hanno come finalità quello di gestire delle emozioni intense ma dsm non chiede di vedere le motivazioni. Il disturbo borderline si associa a tentati suicidi e suicidi completati, a volte c'è una reale tentativo a volte è un gesto dimostrativo. Sentimento cronico di vuoto il meno sintomatologico, sensazione di non esistere.se stanno senza far niente inizia a pensare di non esistere. Il motore è un modo per gestire il senso di vuoto. Scarso controllo della rabbia, intensa immotivata, cose banali e che poi diventa schiacciante, urlare ma anche lanciare oggetti, emozione che diventa davvero totalizzante, agire è l'unico modo per scaricare la rabbia. Presenza di sintomi dissociativi, derealizzazione estraneità rispetto alla realtà, sentirsi in una bolla vedere la realtà come si fosse in un film, e depersonalizzazione rispetto a se stessi, sono sintomi trasversali, compromissione nel funzionamento più una cosa diventa frequente. Ci possono essere delle violazioni e delle norme con il sistema politetico se li soddisfi sei dentro, anche se formalmente non soddisfi la diagnosi potresti avere qualche problematica in questo campo. Disturbo istrionico di personalità: otto criteri necessari cinque o più, il marker è ricerca di attenzione ed emotività eccessiva, ma non c'è una caratteristica patognomonica, nel momento in cui non sono al centro dell'attenzione mi sento a disagio, comportamento seducenti e provocante dove la finalità non la conquista sessuale per forza è quello di flirtare con l'altro fare colpo sull'altro, espressione mutevole e superficiale delle emozioni, utilizzo dell'aspetto fisico per attirare l'attenzione a volte fuori luogo rispetto al contesto, eloquio impressionistico ma carente di dettagli, drammatizzazione teatralità esagerazione delle emozioni, suggestionabilità sono influenzabili, considerazioni delle relazioni come più intime di quelle che sono. Parlare con gli estranei come se fossero degli amici. Rivolta delle femministe che ritenevano che fossero stati impostati dei criteri più riscontrabili nelle donne. Ma la prevalenza del disturbo è

giovedì 29 ottobre 2020

ben rappresentata nel sesso maschile, corpo come un modo per attirare l'attenzione. Disturbo narcisistico di personalità: non esiste un unico narcisismo ma esistono diverse manifestazioni del disturbo narcisistico di personalità, dsm ha operazionalizzato solo la dimensione grandiosa. si capitalizza soprattutto sulle manifestazioni grandiose del narcisismo in dsm IV, visione inflazionata e ipertrofica di sé, visione idealizzata e grandiosa di sé, senso di importanza di sé qualcuno che è superiore agli altri i soggetti con tratti narcisistici si perdono in fantasie del proprio successo in lavoro e amore, il problema è che diventano compensatori rispetto alla realtà e non fanno niente di concreto nella realtà e quindi diventano disfunzionali, 3 o più di questi criteri, convinzione di essere speciale e di poter frequentare soltanto persone speciali, richieste di eccessiva amministrazione e se non arriva può provocare rabbia frustrazione, difficile da gestire e ritirarsi, tanti ragazzi smettono di andare a scuola la realtà non mi conferma più una certa immagine di me, voto su di sé su quanto vale lui come persona, allontanarsi dalla realtà quando diventa una minaccia al senso di sé, aspettative irragionevoli di trattamenti di favore perché sono io mi sento in diritto, convinzione di essere speciale, sfruttamento degli altri per i propri scopi. Criteri antagonisti: manipolazione e sfruttamento degli altri, che cominciano ad essere visti come degli oggetti per raggiungere i propri scopi e anche se è ancora preservata la capacità di vedere l'altro come un essere con i propri pensieri e sentimenti propri scopi gli altri iniziano ad essere visti come degli oggetti per raggiungere i propri scopi non mi interessa quale possa essere la conseguenza del mio comportamento sugli altri, mancanza di empatia, invidia distruttiva che porta ad avere dei comportamenti distruttivi se io non ho una cosa non la devi avere neanche tu, arroganza ed essere presuntuosi. Quando si parla di narcisistico patologico: sia manifestazioni grandiose sia fasi vulnerabili del narcisismo coesistono e si alternano nello stesso individuo, il paziente va a chiedere cura più spesso nella fase vulnerabile, fortemente in crisi con rischio suicidario. FFT è stato applicato per consentirci una visione dimensionale di questi disturbi

- C) Ansioso. Disturbi: Evitante di personalità : quattro su sette, tendenza ad evitare tutte quelle situazioni sociali che possono esporre il soggetto ad una critica, visione di sé al negativo, no situazioni che possano metterli in imbarazzo, timidezza patologica, evitamento di lavori in gruppo paura di essere criticati giudicati rifiutati, riluttanza delle relazioni in cui non c'è la sicurezza di essere accettati, giudicati bene, visione di sé al negativo, non dicono niente a cena poi magari con le loro amicizie funzionano, familiarità. Difficoltà a parlare di sé, a confidarsi, si pensa di annoiare gli altri con i propri problemi, inetto in attraenti non brillante sempre non in oscillazione con il narcisista, riluttanza a prendersi rischi personali o nuove situazioni. Visione stabile di sé al negativo, fatica di iniziare nuove attività paura di imbarazzo e di non farcela. Timidezza patologica. Disturbo dipendente: soggetti che hanno un eccessivo bisogno di accudimento qualcuno che li guidi e li segua anche in azioni della vita quotidiana con anche aspetti di comportamento sottomesso, necessità di consiglio e rassicurazione nelle decisioni quotidiane sempre perché da soli non sanno prendere la decisione da soli, difficoltà ad essere in disaccordo con gli altri perché si ha paura di perdere l'approvazione degli altri, a volte si fanno anche cose che non si avrebbero mai voluto fare compiti spiacevoli, disagio nella solitudine perché si pensa che non sia possibile provvedere a sé, tendenza a non essere mai da soli,

giovedì 29 ottobre 2020

preoccupazione eccessiva a prendersi cura di se. Disturbo ossessivo compulsivo di personalità: lo troviamo anche come disturbo psichiatrico che è caratterizzato da pensieri intrusivi che si piantano nella testa e che generano ansia, ossessioni religiose di fare peccati, completamente egodistonici, creano un sacco di ansia e tendo a mettere in atto delle compulsioni per provare meno ansia, 10 volte le mani per paura di contaminarsi. Della personalità: attenzione per i dettagli e le regole, le liste, l'organizzazione, preoccupazione per l'ordine, se non si fanno tutte le cose sulla lista provoca anche parecchia ansia attenti al dettaglio se non fanno tutte le cose nella lista provoca parecchio disagio, perfezionisti che va far perdere di vista il compito da portare avanti si perdono nei dettagli, se ho sbagliato qualcosa devo rifare tutto, dedizione eccessiva al lavoro, idea di perdere tempo, se succede uno sbaglio poi è tutta colpa mia workaholic, molto scrupolosi coscienziosi moralmente rigidi se una cosa è giusta è giusta sempre e viceversa, anche solo un pensiero del tradimento è sbagliato, si aspettano l'osservanza di questa regola anche da parte degli altri. accumulo di oggetti 'se le butto e poi potranno servire' senza valore affettivo. Riluttanza alla delega, meglio fare le cose da soli perché c'è una rigidità cognitiva di come si devono fare le cose, avarizia patologica paura di spendere e poi non avere soldi quando servono, testardi e rigidi.