



Maria Cristina Strocchi

AMORE O CASO CLINICO?

Capire quando
una relazione
ha bisogno di aiuto

Storie di vita



EDIZIONI IL PUNTO D'INCONTRO

Maria Cristina Strocchi

AMORE O CASO CLINICO?

Capire quando una relazione
ha bisogno di aiuto

Storie di vita



Indice

Introduzione	9
Premessa	11

PARTE PRIMA

1. I disturbi della personalità: cosa sono e da cosa sono originati	17
2. I sistemi di attaccamento.....	23
3. Il Super-Io, l'Io, l'Es e i meccanismi di difesa.....	25
4. L'attaccamento	33
Tipi di attaccamento	33
5. Gli stili cognitivi.....	39
6. Gli schemi.....	41
In conclusione.....	47
7. Il concetto di immaturità o di disturbo della personalità N.A.S.	51

PARTE SECONDA

8. I disturbi della personalità e le loro caratteristiche	59
Il disturbo paranoide della personalità	61
Il disturbo schizoide della personalità.....	69
Il disturbo schizotipico della personalità.....	73

Il disturbo antisociale della personalità	79
Il disturbo borderline della personalità.....	91
Il disturbo istrionico della personalità.....	99
Il disturbo narcisistico della personalità.....	107
Il disturbo evitante della personalità	117
Il disturbo dipendente della personalità.....	123
Il disturbo ossessivo-compulsivo della personalità.....	131
Il disturbo della personalità N.A.S. (non altrimenti specificato), un tempo denominato disturbo della personalità immatura	139
10. Suggerimenti per persone che hanno partner affetti da un disturbo della personalità.....	143
Conclusione	147
Bibliografia	149
Nota sull'autrice	155

Introduzione

Perché questo titolo? La risposta è semplice: l'amore è un sentimento che dovrebbe donare serenità. Quando c'è amore "sano", ogni partner aiuta l'altro a tirare fuori il meglio di sé.

Nel caso di amore "da caso clinico", da qui il titolo del libro, c'è sofferenza, violenza psicologica, sensazione di impotenza di fronte a un partner che rimane rigido sulle sue posizioni, attribuendo costantemente la colpa all'esterno di sé e incapace di guardarsi dentro, comprendere e migliorare. Anzi, non impara dall'esperienza di vita e ripete costantemente gli stessi errori.

Nella mia esperienza professionale mi sono spesso imbattuta in persone, i miei pazienti, che sviluppavano problemi di ansia, depressione, ossessività o vere e proprie malattie psicosomatiche perché intrappolate in legami affettivi patologici all'interno della famiglia di origine o nei rapporti di coppia.

Altre sviluppavano vere e proprie fobie in seguito a notizie di cronaca del tipo: "Madre depressa uccide i figli..." oppure "Persona tranquilla senza problemi stermina la famiglia e poi si uccide...".

Anche le persone che sanno creare una dipendenza affettiva patologica soffrono di alcune di queste patologie e sono violente sia psicologicamente che fisicamente. Nel libro *Liberarsi dalla dipendenza affettiva in 5 mosse*, Edizioni Il Punto

d'Incontro, io e i miei coautori abbiamo accennato ai narcisisti e agli psicopatici che a poco a poco uccidono l'anima delle loro vittime.

Vengono attratti da persone buone e sensibili, riescono a leggere i loro bisogni, si presentano come "speciali" ma, una volta che le vittime sono entrate nella loro tela, iniziano a isolarle, svalutarle, colpevolizzarle e confonderle con discorsi fumosi, poco chiari, fino a creare uno stato di tale sofferenza da renderle schiave della relazione. In alcuni casi, quando queste vogliono interrompere la storia d'amore, che amore non è, si sente parlare di stalking e anche di omicidio.

Queste notizie hanno allarmato molte persone, convinte di impazzire di punto in bianco e uccidere i propri cari. Nessuno si è finora preso la briga di chiarire che simili fatti sono frutto di specifici problemi di personalità.

Amore o caso clinico? pertanto si divide in una parte teorica in cui viene spiegata l'origine di questi problemi, la loro manifestazione comportamentale, e in una parte esperienziale con l'aggiunta di un esame attento delle problematiche inserite in un contesto specifico di vita. Due testimonianze contenute in questo libro sono state scritte, e a me consegnate, da persone direttamente coinvolte in relazioni con persone che soffrivano di disturbi della personalità.

Ringrazio coloro che hanno contribuito con la loro testimonianza a portare luce e consapevolezza su questi problemi.

Premessa

Ho pensato di dividere il libro in due parti.

Nella prima cercherò di presentare, con un linguaggio più semplice possibile e alla portata di tutti i lettori, come si articola la nostra personalità in base al patrimonio genetico, ai legami affettivi che si strutturano con le figure di riferimento, ossia i genitori, e come questi, unitamente alle esperienze fatte nel corso dell'infanzia e dell'adolescenza, contribuiscono a formare il nostro modo di interpretare e affrontare gli altri e il mondo.

Nei primi anni di vita, come ha scritto Judith S. Beck (*La terapia cognitiva: fondamenti e prospettive*, edizioni Mediserve, 2002), il bambino costruisce le sue **credenze di base**, ossia delle convinzioni su se stesso e sul suo valore che condizioneranno poi la sua vita e i suoi rapporti con gli altri. Purtroppo non tutti hanno avuto la fortuna di avere un buon patrimonio genetico e una famiglia in grado di dare amore e accoglienza. Coloro che hanno vissuto in un ambiente familiare povero dal punto di vista emotivo-affettivo o che, peggio, sono stati rifiutati, traditi o abbandonati, creeranno delle credenze di base di inadeguatezza e/o di colpevolezza che li porteranno, in alcuni casi, a sviluppare i disturbi della personalità.

Il bambino, infatti, essendo dipendente dai suoi genitori, ha bisogno di affetto, attenzione, gratificazione, sicurezza, sostegno nelle difficoltà, dialogo e ascolto, comprensione senza giudizio. Se non riceve soddisfazione di queste necessità primarie, non essendo in grado di fare una corretta analisi della realtà finisce per attribuire la colpa a se stesso, sentendosi inadeguato e privo di valore. Una volta diventato adulto, svilupperà dei comportamenti che gli impediranno di essere felice.

La prima reazione è la resa, quando l'individuo, sentendosi colpevole e incapace, si sceglierà partner e situazioni che confermeranno le sue convinzioni di inadeguatezza. Ed ecco **la vittima**. Oppure cercherà di avere il controllo dell'altro, dominando, con l'illusione di valere qualcosa. Ecco **il carnefice**. O ancora potrà evitare i rapporti affettivi perché convinto di non esserne degno (J. E. Young, *Schema Therapy*, ed. Eclipsi).

Se a ciò si aggiunge una predisposizione genetica, il famoso interruttore che si può accendere, si conclama il disturbo della personalità.

In questa prima parte, è mia intenzione dare anche ai lettori i concetti chiave per capire la genesi e le caratteristiche di queste patologie. Mi scuso se in alcuni punti risulterà un po' pesante e non scorrevole, ma, pur semplificando, non si può banalizzare un argomento così complesso.

Nella seconda parte del libro, verranno presi in considerazione i vari disturbi, le loro caratteristiche peculiari, come si formano, accompagnati da storie o esempi tratti da relazioni di coppia realmente vissute. Questo vi aiuterà maggiormente a comprendere ed eventualmente a confrontarvi con tali realtà.

Se qualcuno dovesse riconoscersi in qualche caso, può avere finalmente l'opportunità di prenderne coscienza e di chiedere aiuto. Alla fine della seconda parte, infatti, troverete dei suggerimenti anche per chi si trova coinvolto in relazioni di coppia con queste persone.

Buona lettura.

Capitolo 1

I disturbi della personalità: cosa sono e da cosa sono originati

Prima di parlare di disturbi della personalità penso sia giusto chiarire innanzitutto il significato dei termini *personalità*, *meccanismi di difesa*, *carattere*, *temperamento* e *tratti*. Spesso, infatti, questi vengono usati nel linguaggio comune senza un significato preciso, dando luogo così a fraintendimenti.

Il termine **personalità** deriva dal latino “*persona*”, cioè maschera. Questo perché non sempre l’individuo ha piena coscienza della sua personalità reale oppure mostra agli altri solo la parte migliore di se stesso per essere accettato e amato.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità (1992) definisce la personalità come una modalità strutturata di pensiero, sentimento e comportamento che caratterizza il tipo di adattamento di una persona all’ambiente e il suo stile di vita. Essa è una totalità dinamica formata da fattori costituzionali, dello sviluppo e dalle esperienze fatte nell’ambiente di appartenenza. Quando l’individuo giunge alla conclusione delle varie fasi di sviluppo della personalità, quest’ultima si configura come una struttura caratteristica e abbastanza stabile,

ma comunque sempre aperta a evoluzioni e modificazioni. È innegabile l'importanza dei fattori genetici, ma hanno comunque un'incidenza determinante anche quelli ambientali. Chiariamo questo concetto con un esempio: se un bambino riceve dai genitori l'eredità di essere violento, crescendo in una famiglia, magari affidataria, in cui regna l'armonia, ha maggiori probabilità di saper gestire l'aggressività rispetto a colui che rimane in un ambiente familiare connotato da esplosioni d'ira e violenza.

La personalità non è fissa e immutabile, ma si evolve in base alla storia dell'individuo, in quanto gli episodi della vita arricchiscono il nostro patrimonio di esperienze e conoscenze. Ognuno di noi è pienamente cosciente dei cambiamenti avvenuti nel suo modo di essere con le esperienze acquisite. La personalità è dunque l'assetto psichico, specifico e unico di ogni persona.

I meccanismi di difesa si riferiscono a varie modalità e attività psicologiche, che scattano in modo automatico, involontario o inconscio, mediante le quali l'essere umano tenta di escludere dalla consapevolezza gli impulsi sentiti come inaccettabili, che sono meccanismi legati allo sviluppo dell'individuo già nelle prime fasi della vita e in particolare alla necessità di ridurre lo stato d'angoscia e di disagio interiore.

Il carattere può essere definito dal complesso delle caratteristiche di un individuo e dalle disposizioni psicologiche che distinguono una persona dall'altra. Il termine è anche usato per dare una connotazione positiva o negativa alla persona: "Il tale ha un buon carattere" oppure "ha un caratteraccio". Un'altra frase che viene ripetuta frequentemente è: "Sono fatto così, non posso cambiare: è il mio carattere".

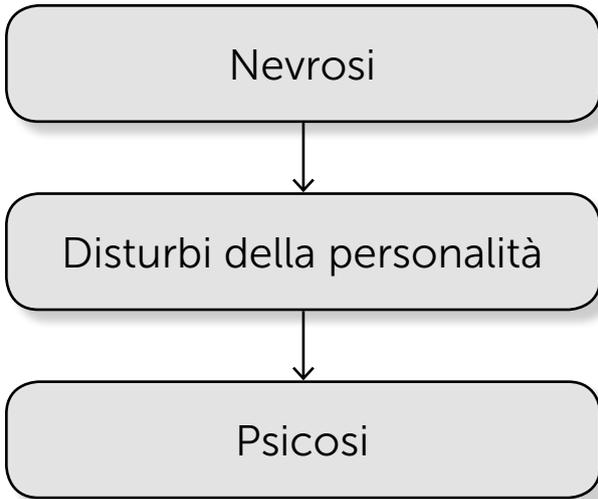
Il temperamento comprende, invece, gli aspetti più stabili, ereditati dalla persona e presenti fin dalla nascita. Per esempio, esiste un temperamento ansioso e tendente al depresso come esiste un temperamento allegro. Recenti studi, effettuati da Kagan, alla Harvard University, hanno dimostrato che il temperamento può essere modificato con apprendimenti graduali. Perciò il temperamento non determina il destino “e non ci sono più scuse che tengano”.

I tratti vengono definiti dal *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-5) dell’American Psychiatric Association come “modi costanti di percepire, rapportarsi e pensare nei confronti di se stessi e dell’ambiente che si manifestano in molti contesti sociali e personali”. I tratti, pur essendo costanti, non sono rigidi, ma si adattano flessibilmente al contesto ambientale in cui la persona vive. Solo quando questi tratti sono rigidi e non si adattano ai cambiamenti ambientali o di vita causano problematiche nelle relazioni con gli altri e nel contesto lavorativo, per cui diventano causa di sofferenza e allora costituiscono i disturbi della personalità. In questi casi, per esempio, la persona continua a comportarsi in modo infantile anche quando la sua età cronologica comporterebbe l’assunzione di responsabilità. È il caso del disturbo di personalità immatura, come vedremo in seguito.

Un **disturbo della personalità** non fa parte dell’area delle nevrosi, di cui fondamentalmente a vari livelli tutti siamo affetti, né delle psicosi, comunemente definite “pazzia”, né tantomeno dei disturbi dell’adattamento e di dipendenza, anche se a volte il soggetto con personalità disturbata può sviluppare delle dipendenze da alcol, cibo, droga, partner... o avere dei problemi nell’adattarsi all’ambiente. Un

disturbo della personalità comprende una ben specifica area patologica, inquadrata nel DSM-5, e definisce delle caratterizzazioni peculiari e ben definite della personalità. Per semplificazione, sono raggruppati in tre cluster o gruppi, come vedremo in seguito.

Cercherò di chiarire questo concetto con uno schema:



I disturbi della personalità vengono individuati nella cosiddetta linea di confine tra la normalità, ormai rappresentata dalla nevrosi (nella nostra società che cambia continuamente: l'individuo subisce forti pressioni e inevitabilmente può soffrire di ansia, essere stressato ecc.) e la psicosi. In altre parole, queste persone appaiono particolari, ma non rientrano nella sfera della normalità, senza, nel contempo, essere chiaramente psicotiche. Di solito vengono definite troppo "originali" o bisognose di affetto e possono stimolare la "sindrome della crocerossina" nelle donne e del "buon

samaritano” negli uomini.

Per spiegarci meglio, i ricercatori hanno evidenziato come un bambino, durante i primi anni di vita, mostri una gamma di comportamenti che sono piuttosto mutevoli e imprevedibili per come entra in contatto con l'ambiente o manifesta i bisogni o esprime gli affetti, benché i comportamenti stessi siano orientati dalla disposizione costituzionale. Con il passare del tempo e grazie all'influenza esercitata dall'ambiente, tali modi divengono sempre più strutturati, specifici e selettivi. Pertanto, lo sviluppo psicobiologico, il contesto familiare in cui vive, l'ambiente socioculturale concorrono a formare una serie di tratti profondamente impressi e tendenzialmente stabili. Tali caratteristiche contengono e informano la “personalità” del bambino. Attraverso le vicende e le storie personali, i tratti costituiranno lo stile individuale, formando la personalità.

In questa prospettiva, i disturbi della personalità sono visti come esagerazioni o distorsioni di tratti sottostanti, al punto che il comportamento che ne segue diventa rigido e non riesce ad adeguarsi alle esigenze dell'ambiente. Per esempio, il comportamento di una persona può presentare livelli di perfezionismo, laboriosità, progettualità, moralità, coscienziosità e inibizione emotiva che, invece di favorire l'adattamento della persona e migliorare le sue relazioni interpersonali, compromettono seriamente la sua vita.

Il caso di Giovanna, nella seconda parte del libro, ne è un esempio.

Per comprendere bene i disturbi della personalità è importante chiarire la relazione che esiste fra sistemi di attaccamento, stili cognitivi, schemi e meccanismi di difesa di un individuo e i disturbi della personalità stessi.

Ne prenderemo in esame uno alla volta:

- Sistemi di attaccamento
- Meccanismi di difesa
- Stili cognitivi
- Schemi

