

DISTURBI DEPRESSIVI	Disturbo depressivo maggiore	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 5 sintomi tra: Umore depresso o perdita di interesse/piacere + modificazione di peso e appetito/insonnia o ipersonnia/agitazione o rallentamento/affaticabilità/autosvalutazione o colpa/difficoltà di pensiero o concentrazione/pensieri ricorrenti di morte o suicidio • Basta un solo episodio di almeno 2 settimane (tutti i giorni per tutto il giorno), anche se solitamente il disturbo è ricorrente • Esordisce spesso con insonnia e affaticabilità, tristezza da esplorare perché all'inizio può essere negata • Comorbidità: disturbo correlato a sostanze, di panico, ossessivo compulsivo, borderline di personalità, anoressia nervosa, bulimia nervosa
	Disturbo depressivo persistente (distimia)	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 3 sintomi tra: Umore depresso + modificazione di peso e appetito/insonnia o ipersonnia/scarsa energia/bassa autostima/difficoltà di concentrazione o decisione/disperazione • Durata di almeno 2 anni (quasi tutti i giorni per quasi tutto il giorno) • Esordio precoce (dall'infanzia in poi) e insidioso • La sindrome distimica può essere pura o con episodi depressivi maggiori intermittenti • Comorbidità: disturbi d'ansia, da uso di sostanze, gruppi b e c di personalità (quest'ultimo solo se esordio precoce, prima di 21 anni)
	Disturbo depressivo con altra specificazione/senza specificazione	<ul style="list-style-type: none"> • Non soddisfano pienamente i criteri per le diagnosi sopra • Con altra specificazione: <i>Depressione breve ricorrente</i> per 2-13 gg almeno una volta al mese <i>Episodio depressivo di breve durata</i> per 4-13 gg <i>Episodio depressivo con sintomatologia insufficiente</i> (umore depresso + almeno 1), almeno 2 settimane
	Altri: d. disforico premestruale, d. depressivo indotto da sostanze/farmaci, d. d. dovuto ad altra condizione medica	
DISTURBO BIPOLARE E DISTURBI CORRELATI	Disturbo bipolare I	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno un episodio maniacale per almeno 1 settimana che può essere preceduto o seguito da episodi ipomaniacali o depressivi • Episodio maniacale: umore espanso o irritabile, aumento di energia + autostima ipertrofica o grandiosità, diminuito bisogno di sonno, loquacità, fuga di idee, distraibilità, agitazione psicomotoria, attività rischiose • Età media di esordio 18 anni, con possibilità fino a 60-70 anni • Comorbidità: disturbi d'ansia, ADHD, uso di sostanze, condizioni mediche gravi non trattate, sindrome metabolica e emicrania
	Disturbo bipolare II	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno un episodio depressivo maggiore e un episodio ipomaniacale, con assenza di e. maniacale • Episodio ipomaniacale: come episodio maniacale, ma bastano 4 gg consecutivi e <i>non</i> compromette significativamente il funzionamento sociale e lavorativo (vale solo per l'episodio ipomaniacale) • Età media di esordio 35 anni • Comorbidità: disturbi d'ansia, uso di sostanze, disturbo alimentare

	<p>Disturbo ciclotimico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomi (e non episodio) ipomaniacali e depressivi per almeno 2 anni, assenza di sintomi per massimo 2 mesi • Esordio in adolescenza o età adulta • Comorbidità: disturbi del sonno, correlati a sostanze
	<p>Disturbo bipolare e disturbi correlati con altra specificazione/senza specificazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Non soddisfano pienamente i criteri per le diagnosi sopra • Con altra specificazione: <i>Episodi ipomaniacali di breve durata (2-3gg) ed episodi depressivi maggiore</i> <i>Episodi ipomaniacali con sintomi insufficienti ed episodi depressivi 3+ maggiori</i> <i>Episodio ipomaniacale senza precedente episodio depressivo</i> <i>Ciclotimia di breve durata (meno di 24 mesi)</i>
<p>DISTURBI D'ANSIA</p>	<p>Fobia specifica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paura o ansia marcata verso oggetto o situazione specifica + paura immediata o ansia + evitamento attivo o sopportazione con paura e ansia intense + paura e ansia sproporzionata • Tipicamente dura per 6 mesi o più • Può riguardare animali, ambiente naturale, sangue, iniezioni, ferite, particolari situazioni (aereo, ascensore) o altro (maschere); possibilità di fobie specifiche multiple • Può svilupparsi in seguito ad evento traumatico legato all'oggetto di fobia che il soggetto può non ricordare • Età media di insorgenza 10 anni
	<p>Disturbo d'ansia sociale (fobia sociale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paura o ansia marcate relative a situazioni sociali in cui l'individuo è esposto a possibile esame degli altri + timore di presentare sintomi di ansia valutati negativamente + evitamento attivo o sopportazione con paura e ansia intense + paura e ansia sproporzionata • Tipicamente dura per 6 mesi o più • Specificare se l'ansia è legata solo alla performance • Età media di insorgenza 13 anni, con possibili pregressi di timidezza • Esordio raro in età adulta in cui spesso è associato ad esperienze traumatiche o umilianti o a cambiamenti • Comorbidità: disturbi d'ansia, depressivo, bipolare, dismorfismo corporeo, evitante di personalità, uso di sostanze
	<p>Disturbo di panico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ricorrenti attacchi di panico inaspettati • Attacco di panico, almeno 4 tra: palpitazioni/tachicardia/sudorazione/tremori/sensazione di soffocamento/sensazioni di asfissia/dolore o fastidio al petto/nausea o disturbi addominali/sensazione di vertigine o svenimento/brividi o vampate di calore/parestesie (torpore o formicolio)/derealizzazione o depersonalizzazione/paura di perdere il controllo o impazzire/ paura di morire • Almeno un attacco che è seguito da un mese di preoccupazione persistente per altri attacchi o per le loro conseguenze e/o alterazione disadattiva del comportamento • Frequenza e durata variabili • Insorgenza tra i 20 e i 24 anni • Comorbidità: disturbi d'ansia (soprattutto agorafobia), depressivi, bipolare, uso di alcol • L'attacco di panico può essere uno specificatore per altri disturbi, soprattutto quelli d'ansia

	Agorafobia	<ul style="list-style-type: none"> • Paura o ansia marcata in almeno due di queste situazioni: trasporti pubblici, spazi aperti, spazi chiusi, stare tra la folla, essere fuori casa da soli + evitamento di queste situazioni per paura di non poter fuggire o essere soccorsi/riciesta di accompagnatore/sopportazione con paura e ansia intense + paura o ansia sproporzionata • Tipicamente dura per 6 mesi o più • Esordio prima dei 35 anni, età media di esordio 17 anni • Comorbidità: disturbo di panico, depressivo, post traumatico da stress, uso di alcol
	Disturbo d'ansia generalizzata	<ul style="list-style-type: none"> • Ansia e preoccupazione eccessive per la gran parte dei giorni, per almeno 6 mesi, relativa a vari eventi + difficoltà a controllare la preoccupazione + ansia e preoccupazione associate ad almeno 3 di questi sintomi: irrequietezza o tristezza/affaticamento/difficoltà concentrazione o vuoti di memoria/irritabilità/tensione muscolare/alterazione del sonno • Età media di insorgenza 30 anni • Comorbidità: disturbi d'ansia, depressivo maggiore
DISTURBI OSSESSIVI COMPULSIVI E CORRELATI	Disturbo ossessivo compulsivo	<ul style="list-style-type: none"> • Ossessione e/o compulsione che fanno consumare tempo e causano disagio significativo • Età media di esordio 19 anni, di solito cronico • Diverso dal disturbo di personalità in cui mancano i pensieri intrusivi ma c'è un pattern disadattivo di eccessivo perfezionismo e controllo, si possono diagnosticare entrambi • Comorbidità: disturbi d'ansia, depressivo, bipolare, da tic, post traumatico da stress, ossessivi compulsivi
	Disturbo da dismorfismo corporeo	<ul style="list-style-type: none"> • Preoccupazione per uno o più difetti o imperfezioni fisiche per altri non osservabili o lievi + comportamenti o azioni mentali in risposta alla preoccupazione per l'aspetto (guardarsi sempre allo specchio, curarsi eccessivamente, confrontarsi, ecc.) • Comorbidità: disturbi dell'alimentazione (si fa doppia diagnosi solo se la preoccupazione del proprio aspetto fisico, nonostante oggettiva, è esagerata), depressione maggiore, ansia sociale, assunzione di sostanze
	Disturbo da accumulo	<ul style="list-style-type: none"> • Persistente difficoltà a separarsi e buttare beni a prescindere dal loro valore reale + bisogno percepito di conservare gli oggetti con disagio nel gettarli + accumulo con ingombro degli spazi vitali • Può essere associata con acquisizione eccessiva • Altre caratteristiche: indecisione, perfezionismo, evitamento, procrastinazione, difficoltà di organizzare e pianificare le attività, distraibilità • Esordio tra 11 e 15 anni, spesso cronico • Comorbidità: disturbo dell'umore, ansia, doc
	Tricotillomania	<ul style="list-style-type: none"> • Ricorrente strapparsi capelli o peli + ripetuti tentativi di interrompere questi comportamenti • Esordio in pubertà, cronico • Comorbidità: disturbo depressivo maggiore, da escoriazione, doc
	Disturbo da escoriazione	<ul style="list-style-type: none"> • Ricorrente stuzzicamento della pelle con lesioni cutanee + ripetuti tentativi di interrompere questi comportamenti • Esordio in adolescenza, solitamente cronico • Comorbidità: doc, tricotillomania, disturbo depressivo maggiore
DISTURBI DISSOCIATIVI	Disturbo dissociativo dell'identità	<ul style="list-style-type: none"> • Disgregazione dell'identità (due o più stati di personalità distinta) con alterazione di affettività, funzioni cognitive, comportamento + amnesia dissociativa ricorrente (che il soggetto minimizza)

		<ul style="list-style-type: none"> • Percezione di voci, esperienze discontinue, più personalità contrastanti, vissuti di depersonalizzazione, flashback dissociativi • Non rientra in una pratica culturale e religiosa largamente accettata • Insorge dopo forti traumi e può essere prolungata da stress • Egodistonico • Comorbilità: depressione, ansia, abuso di sostanza, autolesionismo, convulsioni non epilettiche, disturbo da stress post traumatico, evitante e borderline di personalità, doc, disturbi del sonno
	Amnesia dissociativa	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacità di ricordare importanti informazioni autobiografiche di solito di natura traumatica o stressogena, può essere generalizzata o circoscritta • Inconsapevoli dei problemi di memoria
	Disturbo di depersonalizzazione e/o derealizzazione	<ul style="list-style-type: none"> • Depersonalizzazione: sentimento persistente e ricorrente di essere staccato dal proprio corpo, dai propri sentimenti e dai propri processi mentali, percezione alterata del tempo • Derealizzazione: esperienze di irrealtà o distacco rispetto all'ambiente esterno • Per entrambi l'esame di realtà è integro • Età media di esordio 16 anni, ma il disturbo può avere origine nell'infanzia • Comorbilità: disturbo depressivo, disturbo d'ansia, disturbo post traumatico da stress, evitante, borderline e ossessivo compulsivo di personalità
DISTURBI CORRELATI AD EVENTI TRAUMATICI E STRESSANTI	Disturbo da stress post traumatico	<ul style="list-style-type: none"> • Forte trauma (esperienza diretta o ripetuta, visione, conoscenza dell'avvenimento su familiare o amico) + ricorrenti e involontari ricordi spiacevoli dell'evento/ricorrenti incubi collegati all'evento/reazioni dissociative (flashback)/sofferenza psicologica o reazioni fisiologiche causate dall'esposizione a fattori che somigliano all'evento + evitamento persistente di stimoli interni o esterni associati all'evento + alterazioni negative di pensieri ed emozioni associati all'evento (amnesia dissociativa, convinzioni o aspettative negative, stato emotivo negativo, perdita di interesse, sentimenti di distacco, colpevolizzazione di sé o di altri rispetto all'evento) + alterazione dell'arousal e reattività (irritabilità, esplosioni di rabbia, comportamento a rischio, ipervigilanza, risposte di allarme esagerate, problemi di concentrazione, problemi del sonno) • Sintomi per più di un mese • Può presentarsi con sintomi dissociativi associati all'evento (depersonalizzazione, derealizzazione); ci può essere un'espressione ritardata se i criteri non sono soddisfatti entro 6 mesi dall'evento; possibilità di regressione dello sviluppo; possibilità di pseudoallucinazioni, difficoltà a regolare le emozioni e a tenere relazioni • Comorbilità: disturbo depressivo, bipolare, ansia, uso di sostanze
	Disturbo da stress acuto	<ul style="list-style-type: none"> • Forte trauma (esperienza diretta o ripetuta, visione, conoscenza dell'avvenimento su familiare o amico) + almeno 9 sintomi che rientrano nelle categorie di: intrusione, umore negativo, dissociazione, evitamento, arousal/reattività (vedi sopra) • Sintomi per 3-30gg
	Disturbo dell' adattamento	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomi emotivi (sofferenza sproporzionata) o comportamentali (compromissione significativa del funzionamento sociale e lavorativo) entro tre mesi dagli eventi stressanti • Acuto se < 6 mesi, persistente se > 6 mesi

		<ul style="list-style-type: none"> • L'evento stressante può essere anche un evento evolutivo o una fase di vita • Comorbilità: malattia medica, disturbo depressivo
DISTURBI DA SINTOMI SOMATICI	Disturbo da sintomi somatici	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno un sintomo somatico che porta disagio e alterazioni significative della quotidianità + 1 tra: pensieri sproporzionati e persistenti circa la gravità dei sintomi/ansia elevata per la propria salute/molto tempo ed energie dedicate a questi sintomi + percezione di essere sintomatico anche con temporanea remissione della malattia • Può essere: con dolore predominante, persistente (>6 mesi), lieve/moderato/grave • Comorbilità: disturbi medici, d'ansia, depressivo
	Disturbo da ansia di malattia	<ul style="list-style-type: none"> • Preoccupazione di avere o contrarre una grave malattia + sintomi somatici non presenti o di lieve intensità + ansia elevata per la propria salute + eccessivi comportamenti correlati alla salute/evitamento • Per almeno 6 mesi • Si può presentare con richiesta di assistenza o evitamento di assistenza
	Disturbo di conversione	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno un sintomo di alterazione motoria volontaria o sensoriale + mancanza di condizione neurologica che spiegherebbe il sintomo • Può presentarsi in forma acuta o persistente, con fattore psicologico stressante o senza; può essere associato a sintomi dissociativi • Comorbilità: disturbi d'ansia (soprattutto disturbo di panico), depressivo
	Fattori psicologici che influenzano altre condizioni mediche	<ul style="list-style-type: none"> • Condizione medica influenzata da fattori psicologici o comportamentali rispetto al decorso/trattamento/aumento dei rischi/fisiopatologia sottostante
	Disturbo fittizio	<ul style="list-style-type: none"> • Falsificazione dei sintomi fisici o psicologici o autoinduzione di infortunio o malattia + descrizione di sé come malato + inganno palese anche in assenza di vantaggi esterni • Due possibili forme: su di sé o agli altri (in cui un'altra persona viene descritta a tutti come malata) • Esordio nella prima età adulta, spesso a seguito di ricoveri medici di sé o altri
DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE	Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo	<ul style="list-style-type: none"> • Persistente incapacità di soddisfare le appropriate necessità nutrizionali associata a: significativa perdita di peso/significativo deficit nutrizionale/dipendenza da supplementi nutrizionali orali/marcata interferenza con il funzionamento psicosociale (evitamento di situazioni in cui si mangia) • L'evitamento o la restrizione del cibo possono dipendere anche dalle caratteristiche sensoriali del cibo • Non si verifica esclusivamente durante l'anoressia o bulimia nervosa • Manca un disturbo relativo alla percezione del proprio peso e corpo • Esordio durante l'infanzia e solitamente persiste in età adulta • Comorbilità; disturbi d'ansia, doc, del neurosviluppo
	Anoressia nervosa	<ul style="list-style-type: none"> • Restrizione dell'assunzione di calorie che comporta un peso significativamente basso + intensa paura di aumentare di peso/comportamento persistente che interferisce con l'aumento del peso (es. sport) + alterazione del modo in cui viene vissuto peso e corpo/mancanza di riconoscimento della gravità della situazione. • Può essere con restrizione o con abbuffate e condotte di eliminazione negli ultimi 3 mesi • Esordio in adolescenza o prima età adulta e può essere causato da evento stressante

		<ul style="list-style-type: none"> • Comorbidità: bipolare, depressivo, ansia, doc
	Bulimia nervosa	<ul style="list-style-type: none"> • Ricorrenti episodi di abbuffata (mangiare in un determinato periodo di tempo una quantità di cibo significativamente maggiore del normale con la sensazione di perdere il controllo durante l'episodio) + ricorrenti e inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso + autostima influenzata dal peso e dal corpo • Gli episodi di abbuffata e compensazione si verificano in media una volta alla settimana per 3 mesi e non nel corso di episodi di anoressia nervosa (la differenza con questa è che il peso è nella norma o poco superiore) • Esordio in adolescenza o prima età adulta, che può essere preceduto da restrizioni alimentari • Comorbidità: disturbi bipolari, depressivi, ansia, uso di sostanze e alcol, disturbi di personalità soprattutto borderline
	Binge-eating	<ul style="list-style-type: none"> • Ricorrenti episodi di abbuffata + almeno tre tra: mangiare più rapidamente del normale/mangiare fino a sentirsi pieni/mangiare molto cibo anche se non si è affamati/mangiare da soli per vergogna/sentirsi disgustati verso sé stessi, depressi o in colpa + disagio per le abbuffate + mancanza di condotte compensatorie • Gli episodi di abbuffata si verificano in media almeno una volta a settimana per 3 mesi • Esordio in adolescenza o età adulta • Comorbidità: disturbi bipolari, depressivi, ansia, uso di sostanze
DISTURBI DELLO SPETTRO DELLA SCHIZOFRENIA E ALTRI DISTURBI PSICOTICI	Disturbo delirante	<ul style="list-style-type: none"> • Uno o più deliri per un mese o più + il funzionamento, a parte l'impatto del delirio, non è compromesso in modo marcato con comportamento non bizzarro e stravagante • Ci possono essere episodi maniacali o depressivi ma con durata inferiori ai deliranti • Può essere erotomanico, di grandezza, di gelosia, di persecuzione, somatico, misto o senza specificazione • Possono avere contenuto bizzarro • Consapevoli delle critiche altrui ma non riconoscono la patologia
	Disturbo psicotico breve	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno uno di questi sintomi: deliri/allucinazioni/eloquio disorganizzato con possibile catatonia • Almeno un giorno ma meno di un mese • Ritorno al funzionamento premorboso • Età media di esordio 45 anni
	Disturbo schizofreniforme	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno uno tra: deliri/allucinazioni/eloquio disorganizzato + catatonia e/o sintomi negativi • Almeno 1 mese ma meno di 6
	Schizofrenia	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno uno tra: deliri/allucinazioni/eloquio disorganizzato + catatonia e/o sintomi negativi per almeno 1 mese • Periodi di sintomi prodromici, residui o attenuati per almeno 6 mesi • Esordio in tarda adolescenza o 45 anni • Comorbidità: disturbi correlati a sostanza, ansia, schizotipico o paranoide di personalità che possono precedere
	Disturbo schizoaffettivo	<ul style="list-style-type: none"> • Un episodio depressivo o maniacale e il primo punto della schizofrenia

		<ul style="list-style-type: none"> • Per almeno 2 settimane ci sono solo deliri e allucinazioni senza episodi depressivi o maniacali (utile per la diagnosi differenziale con disturbo depressivo o bipolare con caratteristiche psicotiche) • Esordio nella prima età adulta • Comorbilità: disturbi da uso di sostanze, ansia
DISTURBI DI PERSONALITA'	Gruppo A	• Paranoide, Schizoide, Schizotipico
	Gruppo B	• Antisociale, Borderline, Istrionico, Narcisistico
	Gruppo C	• Evitante, Dipendente, Ossessivo compulsivo

Disturbi di personalità del gruppo A

DISTURBO PARANOIDE DI PERSONALITA'

Diffidenza e sospettosità pervasive nei confronti degli altri, tanto che le loro motivazioni vengono interpretate anche come malevoli, iniziano nella prima età adulta e sono presenti in svariati contesti. Almeno 4 dei seguenti elementi:

1. Sospetta, senza fondamento, di essere sfruttato, danneggiato o ingannato dagli altri (pensano che gli altri complottino o possano aggredirli all'improvviso; sentono di essere stati profondamente feriti da altri anche in assenza di prove oggettive)
2. Dubita, senza giustificazione, della lealtà o affidabilità di amici o colleghi (esaminano minuziosamente le azioni degli altri per evidenziare intenzioni ostili; si stupiscono se qualcuno di mostra leale al punto da non fidarsi; se sono in difficoltà, si aspettano che gli altri li aggrediscano o li ignorino)
3. Riluttanza a confidarsi con gli altri per timore ingiustificato che le informazioni siano usate in modo maligno contro di lui (possono rifiutarsi di rispondere a domande personali)
4. Legge significati nascosti umilianti o minacciosi in osservazioni o eventi benevoli (possono interpretare un errore onesto come un tentativo di imbroglio o un'osservazione scherzosa come un grave affronto personale, mal interpretano i complimenti, le offerte di aiuto possono essere lette come una critica che da soli non stanno facendo bene)
5. Porta costantemente rancore (non dimenticano insulti, ingiurie e offese, anche piccole offese portano ostilità che dura per molto tempo)
6. Percepisce attacchi al proprio ruolo o reputazione non evidenti agli altri ed è pronto a reagire con rabbia o a contrattaccare
7. Sospetta in modo ricorrente, senza giustificazione, della fedeltà del partner (possono raccogliere prove banali, pretendere il controllo sulle relazioni dell'altro, mettere in discussione luoghi o azioni del partner)

Il disturbo non si diagnostica se il comportamento si manifesta solo durante il decorso della schizofrenia, del disturbo bipolare o depressivo con caratteristiche psicotiche o di un altro disturbo psicotico, e non è attribuibile agli effetti fisiologici di un'altra condizione medica.

Se i criteri sono soddisfatti prima dell'esordio della schizofrenia, si aggiunge premorbo.

Difficoltà ad andare d'accordo con gli altri e problemi nelle relazioni affettive; possono esprimere sospettosità e ostilità con aperta polemica, con lamentele o con quieto ma ostile riserbo; ipervigilanza, agiscono in modo guardingo, possono apparire freddi e privi di sentimenti affettuosi; possono sembrare obiettivi e razionali ma spesso mostrano sentimenti instabili in cui prevalgono ostilità, testardaggine e sarcasmo; può suscitare risposte ostili

che confermano i suoi dubbi; autosufficienza e forte senso dell'autonomia; rigidi, critici, incapaci a collaborare e ad accettare critiche; possono essere litigiosi e coinvolti in dispute legati, le motivazioni malevoli attribuite agli altri sono proiezioni delle loro paure

DISTURBO SCHIZOIDE DI PERSONALITA'

Pattern pervasivo di **distacco dalle relazioni sociali** e una **gamma ristretta di espressioni emotive** in situazioni interpersonali, che inizia nella prima età adulta ed è presente in svariati contesti. Almeno 4 dei seguenti elementi:

1. Non desidera né prova piacere nelle relazioni affettive, incluso il far parte di una famiglia
2. Quasi sempre sceglie attività individuali
3. Dimostra poco o nessuno interesse di avere esperienze sessuali con un'altra persona
4. Prova piacere in poche o nessuna attività
5. Non ha amici scelti o confidenti, eccetto parenti di primo grado
6. Sembra indifferente alle lodi o alle critiche degli altri
7. Mostra freddezza emotiva, distacco o affettività appiattita

Il disturbo non si diagnostica se il comportamento si manifesta solo durante il decorso della schizofrenia, del disturbo bipolare o depressivo con caratteristiche psicotiche, di un altro disturbo psicotico o di disturbo dello spettro dell'autismo e non è attribuibile agli effetti fisiologici di una condizione medica.

DISTURBO SCHIZOTIPICO DI PERSONALITA'

Pattern pervasivo di deficit sociali e interpersonali caratterizzato da **disagio acuto e ridotta capacità nelle relazioni affettive**, da **distorsioni cognitive e percettive** ed **eccentricità di comportamento**, che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti. Almeno 5 dei seguenti elementi:

1. Idee di riferimento (interpretazioni scorrette di eventi casuali o esterni come se avessero un significato insolito e particolare specificatamente per la persona, da distinguere dai deliri di riferimento in cui le opinioni sono sostenute da convinzione delirante)
2. Convinzioni strane o pensiero magico che influenzano il comportamento e sono in contrasto con le norme subculturali (superstizione, chiaroveggenza, telepatia, sesto senso)
3. Esperienze percettive insolite, incluse illusioni corporee
4. Pensiero ed eloquio strani (vago, circostanziale, metaforico, iperelaborato o stereotipato, ma mancano veri e propri deragliamenti o incoerenze)
5. Sospettosità o ideazione paranoide
6. Affettività inappropriata o limitata
7. Comportamento o aspetto strani, eccentrici o peculiari (insoliti manierismi, abbigliamento trasandato, non coordinato, disattenzione per le convenzioni sociali come evitare contatto visivo, indossare abiti macchiati, ecc.)
8. Nessun amico stretto o confidente, eccetto parenti di primo grado (provano disagio ad entrare in relazione con gli altri, desiderio ridotto di contatti intimi)

9. Eccessiva ansia sociale che non diminuisce con l'aumento della familiarità e tende ad essere associata a preoccupazioni paranoide piuttosto che ad un giudizio negativo di sé (ad esempio se partecipa ad una cena non si rilassa con il passare del tempo ma diventa sempre più teso e sospettoso; interagiscono con gli altri se devono, ma preferiscono stare per conto loro perché sentono di essere diversi)

Il disturbo non si diagnostica se il comportamento si manifesta solo durante il decorso della schizofrenia, del disturbo bipolare o depressivo con caratteristiche psicotiche, di un altro disturbo psicotico o di disturbo dello spettro dell'autismo.

Spesso richiedono trattamento per sintomi associati di ansia o depressione e non per le manifestazioni del disturbo di personalità; soprattutto sotto stress possono presentare episodi psicotici transitori solitamente sottosoglia per diagnosi addizionale.

Comorbilità o rischio aumentato: disturbo depressivo maggiore, disturbi psicotici, disturbi schizoide, paranoide, evitante e borderline di personalità.

Viene distinto da disturbo delirante, schizofrenia, disturbo bipolare o depressivo con manifestazioni psicotiche in quanto questi disturbi presentano un periodo con sintomi psicotici persistenti (es. deliri e allucinazioni). Per porre diagnosi addizionale, il disturbo di personalità deve essere presente prima dell'esordio dei sintomi psicotici e durante la loro remissione, in questo caso si parla di disturbo schizotipico di personalità premorbo.

Disturbi di personalità del gruppo B

DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITÀ

Pattern pervasivo di **inosservanza e violazione dei diritti degli altri**, che si manifesta fin dai 15 anni con almeno 3 dei seguenti elementi:

1. Incapacità di conformarsi alle norme sociali per quanto riguarda il comportamento legale, con il ripetersi di atti passibili di arresto (molestare, rubare, distruggere, attività illegali)
2. Disonesti e manipolativi per profitto o piacere personale (possono mentire spudoratamente, usare falsi nomi, truffare, simulare)
3. Impulsività o incapacità di pianificare (decisioni di impulso, senza considerare le conseguenze per sé e altri; questo può portare anche a cambiamenti improvvisi di lavoro, residenza e partner)
4. Irritabilità e aggressività, con ripetuti scontri e aggressioni fisiche anche nei confronti di partner e figli (da non considerare le azioni aggressive per difendere sé o altri)
5. Noncuranza sconsiderata della sicurezza propria o altrui (guida con eccesso di velocità o in stato di intossicazione, comportamenti sessuali a rischio, uso di sostanze dannose, ignorare o non curarsi di un figlio fino a metterlo in pericolo)
6. Irresponsabilità abituale, come indicato dalla ripetuta incapacità di sostenere un'attività lavorativa continuativa o di far fronte a obblighi finanziari (disoccupazione, abbandonano lavori senza piani realistici, numerosi debiti, incapacità di mantenere i propri figli)
7. Mancanza di rimorso, come indicato dall'essere indifferenti o dal razionalizzare dopo aver danneggiato, maltrattato o derubato un altro (possono accusare le vittime di meritarsi quel destino o sono completamente indifferenti; incapacità di scusarsi e riparare ai danni; credono che non ci si debba fermare di fronte a niente per evitare di essere sottomessi)

L'individuo deve avere almeno 18 anni e presentare prima dei 15 anni un disturbo della condotta (comportamenti che violano i diritti basilari degli altri e/o le principali norme e regole sociali appropriate all'età. 4 categorie: aggressione a persone o animali, distruzione di proprietà, truffa o furto, gravi violazioni di regole)

Questi comportamenti non si manifestano solo durante il decorso della schizofrenia o del disturbo bipolare.

Mancano di empatia, sono cinici e sprezzanti nei confronti dei sentimenti, dei diritti e delle sofferenze altrui; possono avere autostima ipertrofica o arrogante ed essere testardi, sicuri di sé o presuntuosi; possono avere fascino superficiale ed essere verbalmente brillanti; possono aver avuto molti partner sessuali anche in contemporanea; possono cadere in povertà e diventare senzatetto; possono presentare disforia, lamentele di nervosismo, incapacità di tollerare la noia, umore depresso.

Comorbidità e rischio aumentato: disturbi d'ansia, depressivi, da uso di sostanze, da gioco d'azzardo, da controllo degli impulsi, borderline, istrionico, narcisistico.

La probabilità di sviluppare questo disturbo aumenta se c'è un esordio precoce del disturbo della condotta (prima dei 10 anni), accompagnato da ADHD. Abusi o incuria da bambino, genitori instabili o imprevedibili, disciplina incoerente possono aumentare ulteriormente il rischio.

DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA'

Pattern pervasivo di **instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e dell'umore** e una marcata **impulsività** che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti. Almeno 5 dei seguenti elementi:

1. Sforzi disperati per evitare un reale o immaginario abbandono (la percezione della separazione o del rifiuto possono portare ad alterazioni dell'immagine di sé, dell'umore, della cognitività e del comportamento; sensibili ai cambiamenti ambientali; rabbia inappropriata quando affrontano separazioni reali o inevitabili cambiamenti; possono credere che l'abbandono implichi il loro essere cattivi; timori associati all'intolleranza a stare soli)
2. Relazioni interpersonali instabili e intense con alternanza tra iperidealizzazione e svalutazione (possono idealizzare l'altro ai primi appuntamenti chiedendo di trascorrere più tempo insieme e condividere dettagli più intimi, ma passano velocemente alla svalutazione perché pensano che l'altro non si occupi abbastanza di loro; cambiamenti drammatici della visione degli altri, da supporti benefici a crudelmente punitivi)
3. Alterazione dell'identità: immagine di sé o percezione di sé marcatamente e persistentemente instabile (rapidi cambiamenti di obiettivi, valori, aspirazioni, opinioni, progetti di carriera, amicizie, identità sessuale; possono rapidamente passare dal ruolo di bisognoso di aiuto a vendicatore dei maltrattamenti subiti; possono avere un'immagine di sé come cattivi o sentire di non esistere soprattutto in assenza di relazioni significative)
4. Impulsività in almeno due aree potenzialmente dannose: gioco d'azzardo, spendere soldi in modo irresponsabile, abbuffarsi, abusare di sostanze, guida spericolata, rapporti sessuali a rischio
5. Di fronte alla minaccia di separazione possono mettere in atto ricorrenti comportamenti, gesti o minacce suicidarie o comportamento automutilante (quest'ultimo spesso durante esperienze dissociative per ottenere sollievo)
6. Instabilità affettiva dovuta a marcata reattività dell'umore (umore disforico di base spesso intervallato da rabbia, panico e disperazione e raramente da benessere)
7. Sentimenti cronici di vuoto (facilmente annoiati, cercano costantemente qualcosa da fare)
8. Rabbia inappropriata, intensa, o difficoltà a controllare la rabbia (frequenti eccessi d'ira, rabbia costante, ricorrenti scontri fisici, sarcasmo; la rabbia può essere causata dal vedere il proprio partner come distante e disattento; la rabbia può essere seguita da vergogna o senso di colpa che contribuiscono alla sensazione di essere cattivi)

9. Ideazione paranoide transitoria, associata allo stress, o gravi sintomi dissociativi (sintomi transitori, insufficienti per diagnosi addizionale, spesso in risposta ad abbandoni reali o immaginari e il ritorno reale o immaginario può determinare una remissione dei sintomi)

Boicottaggio di se stessi quando si sta per raggiungere l'obiettivo, ad esempio si ritirano da scuola in procinto di diplomarsi; possono sentirsi più sicuri con oggetti transizionali che nella relazione interpersonale; spesso storia infantile con abusi fisici o sessuali, incuria o perdita precoce di un genitore.

Comorbidità e rischio aumentato: disturbo depressivo, bipolare, da uso di sostanze, dell'alimentazione, da stress post traumatico, ADHD e altri disturbi di personalità.

DISTURBO ISTRIONICO DI PERSONALITA'

Pattern pervasivo di **emotività eccessiva** e di **ricerca di attenzione**, che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti. Almeno 5 dei seguenti elementi:

1. Disagio in situazioni in cui non è al centro dell'attenzione (brillanti, teatrali, inizialmente affascinanti e seduttivi poi queste qualità tendono a scemare per le sue continue richieste di attenzione; si comportano così anche con il clinico)
2. L'interazione con l'altro è spesso caratterizzata da inappropriato comportamento sessualmente seduttivo o provocante (non solo verso chi hanno interesse sessuale, ma anche in relazioni sociali, lavorative, anche nei contesti non appropriati)
3. Espressione delle emozioni rapidamente mutevole e superficiale
4. Usano costantemente l'aspetto fisico per attirare l'attenzione su di sé (molto preoccupati di impressionare gli altri per il loro aspetto e dedicano molto tempo e soldi per la cura dell'aspetto; possono turbarsi per critiche)
5. Eloquio eccessivamente impressionistico e privo di dettagli (opinioni espresse con teatralità ma le ragioni sottostanti sono vaghe e generiche, senza fatti e dettagli di supporto, ad esempio possono dire che una persona è malvagia senza avere esempi)
6. Autodrammatizzazione, teatralità ed espressione esagerata delle emozioni (possono anche mettere in imbarazzo chi li circonda per eccessive manifestazioni pubbliche delle emozioni; le emozioni si accendono e spengono rapidamente tanto da sembrare simulate e non vissute)
7. Suggestionabile (facilmente influenzato dagli altri e dalle circostanze; possono essere facilmente fiduciosi nei confronti di persone con forte autorità tanto da attribuirgli la risoluzione magica dei loro problemi)
8. Considerano le relazioni più intime di quanto non lo siano in realtà (definiscono tutti cari amici)

Difficoltà a raggiungere intimità emotiva nelle relazioni sentimentali o sessuali; recitano una parte nelle relazioni senza rendersene conto; cercano di controllare il partner attraverso la manipolazione emotiva o la seduttività, mentre manifestano una marcata dipendenza; possono compromettere le relazioni con amici dello stesso sesso perché la loro seduttività può minacciare le relazioni dei loro amici; possono allontanare amici a causa delle continue richieste di attenzione; depressi e turbati quando non al centro dell'attenzione; desiderosi di nuovi stimoli e si annoiano della routine; non amano le situazioni in cui la gratificazione non è immediata; possono cambiare o perdere facilmente l'interesse; relazioni di lunga durata possono essere trascurate per far spazio all'eccitazione di nuove relazioni; minacce e gesti suicidari per attirare l'attenzione.

Comorbidità e rischio aumentato: disturbi da sintomi somatici, da conversione, depressivo maggiore, dipendente, antisociale, borderline, narcisistico di personalità

DISTURBO NARCISISTICO DI PERSONALITA'

Pattern pervasivo di **grandiosità** (nella fantasia e nel comportamento), **necessità di ammirazione** e **mancanza di empatia**, che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti. Almeno 5 dei seguenti elementi:

1. Senso grandioso di importanza (esagera risultati e talenti, si aspetta di essere considerato superiore senza un'adeguata motivazione)
2. Assorbito da fantasie di successo, potere, fascino, bellezza illimitati o amore ideale (spesso si paragonano a persone famose)
3. Crede di essere "speciale" e unico e di poter essere capito solo da, o di dover frequentare, altre persone (o istituzioni) speciali o di classe sociale elevata (la loro autostima viene aumentata dal valore idealizzato che attribuiscono a coloro che frequentano; si affiliano solo alle migliori istituzioni e svalutano chi li delude)
4. Richiede eccessiva ammirazione (autostima fragile, si preoccupano se si stanno comportando bene e se verranno giudicati favorevolmente dagli altri, questo si trasforma nella necessità di ammirazione e attenzione e cercano complimenti)
5. Ha un senso di diritto (irragionevole aspettativa di speciali trattamenti di favore o di soddisfazione immediata delle proprie aspettative, quando questo non accade sono sconcertati)
6. Sfrutta i rapporti interpersonali (aprofitta degli altri per i propri scopi; stringono relazioni solo con chi può favorirli o contribuire all'aumento dell'autostima)
7. Manca di empatia: è incapace di riconoscere o identificarsi con i sentimenti e le necessità degli altri (quando i bisogni altrui sono riconosciuti possono essere visti in modo denigratorio, come segni di debolezza e vulnerabilità)
8. Spesso invidiosi degli altri o credono che gli altri lo invidiano
9. Comportamenti arroganti e presuntuosi

Autostima vulnerabile e conseguente sensibilità a ferite quali critiche o frustrazioni; anche se non lo dimostrano, la critica può tormentarli, lasciarli svuotati, umiliati, vanificati e ciò può esitare in rabbia, sdegno o ritiro sociale; relazioni interpersonali solitamente compromesse a causa delle pretese di ammirazione; ambizione e grandiosità possono portare a risultati elevati ma anche a distruzione perché non tollerano la critica; il funzionamento professionale può essere scarso perché non si accetta il rischio della competizione e la sconfitta.

Comorbilità e aumento rischio: umore depresso, distimia, depressivo maggiore, anoressia nervosa, uso di sostanze, paranoide, antisociale, borderline e istrionico di personalità.

Disturbi di personalità del gruppo C

DISTURBO EVITANTE DI PERSONALITA'

Pattern pervasivo di **inibizione sociale**, **sentimenti di inadeguatezza** e **ipersensibilità al giudizio negativo**, che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti. Almeno 4 dei seguenti elementi:

1. Evita attività lavorative che implicano un significativo contatto interpersonale per timore di essere criticato, disapprovato o rifiutato (possono rifiutare promozioni sul lavoro poiché le nuove responsabilità potrebbero causare critiche dei colleghi)

2. Riluttante a entrare in relazione con persone a meno che non sia certo di piacere (finché non hanno prova del contrario, ritengono tutti critici e disapprovanti; non si uniscono in attività di gruppo a meno che non ci siano ripetute offerte di supporto e accudimento)
3. Limitazioni nelle relazioni intime per timore di essere umiliato o ridicolizzato (inibiti, hanno difficoltà a parlare di sé, nascondono sentimenti intimi, stabiliscono relazioni intime solo se certi di accettazione incondizionata)
4. Preoccupazione di essere rifiutati o criticati in situazioni sociali (si possono sentire estremamente feriti se qualcuno li critica anche leggermente; timidi, quieti, inibiti, invisibili per non attirare attenzione e potenziali critiche; pensano che tutto quello che dicono gli altri lo ritengono sbagliato; reagiscono vistosamente a velate allusioni; desiderano partecipare alla vita sociale ma temono di mettere il loro benessere nelle mani degli altri)
5. È inibito in situazioni interpersonali nuove per sentimenti di inadeguatezza (bassa autostima)
6. Si vede come socialmente inetto, personalmente non attraente o inferiore agli altri (quando ci sono interazioni con estranei emergono dubbi sulle loro competenze sociali e attrattiva personale)
7. Riluttante ad assumere rischi personali o a impegnarsi in qualsiasi nuova attività, poiché questo può rivelarsi imbarazzante (esagerano potenziali pericoli, stile di vita coartato, possono disdire appuntamenti importanti per timore di essere imbarazzati per non essersi vestiti adeguatamente, sintomi somatici marginali o altri problemi possono essere il motivo per cui evitano nuove attività)

Valutano attentamente i movimenti e le espressioni di coloro con cui entrano in contatto; il loro contegno timoroso e teso può suscitare scherno e derisione da parte degli altri, confermando i loro dubbi; ansiosi di reagire alle critiche arrossendo o piangendo; descritti come riservati, timidi, isolati e solitari; i problemi principali sono in ambito sociale e lavorativo, con riduzione dei contatti interpersonali; desiderano affetto e accettazione e possono fantasticare su relazioni idealizzate con gli altri; solitamente timidi anche nell'infanzia.

Comorbilità e rischio aumentato: disturbi depressivi, bipolari, d'ansia (soprattutto fobia sociale), borderline, paranoide, schizoidi, schizotipico, dipendente di personalità (tendono ad attaccarsi e dipendere ai pochi amici che hanno).

DISTURBO DIPENDENTE DI PERSONALITÀ

Necessità pervasiva ed eccessiva di essere **accuditi**, che determina **comportamento sottomesso e dipendente** e **timore della separazione**, che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti. Almeno 5 dei seguenti elementi:

1. Difficoltà nel prendere decisioni quotidiane (es. il colore della camicia da mettere o se portare l'ombrello) in assenza di un'eccessiva quantità di consigli e rassicurazione dagli altri
2. Bisogno che gli altri si assumano la responsabilità per la maggior parte dei settori della sua vita (tendono ad essere passivi e permettono spesso ad una sola persona di prendere l'iniziativa; gli adulti con questo disturbo spesso dipendono dai genitori o dal coniuge a cui possono delegare la decisione del proprio lavoro, di dove devono vivere e che amici devono avere; gli adolescenti permettono ai genitori di decidere cosa indossare, che scuola e amici frequentare; questo disturbo può essere diagnosticato anche in caso di disabilità o grave condizione medica ma solo se le richieste di dipendenza sono sproporzionate rispetto alla situazione o età)
3. Difficoltà ad esprimere disaccordo verso gli altri per timore di perdere supporto o ammirazione (possono concordare anche su ciò che ritengono sbagliato e non si arrabbiano con le persone da cui dipendono pur di non perderle; se la preoccupazione di essere punito o perdere l'altro è realistica, il comportamento non va considerato come prova del disturbo)

4. Difficoltà ad iniziare progetti e cose autonome non per mancanza di motivazione o energia ma perché non si fidano del proprio giudizio e delle proprie capacità (pensano che gli altri facciano meglio; possono funzionare adeguatamente se sanno che qualcuno li supervisiona; temono che se diventano o appaiono più competenti possono essere abbandonati; perpetuano la dipendenza e non acquisiscono gli strumenti per vivere adeguatamente)
5. Può fare qualsiasi cosa (anche compiti spiacevoli o irragionevoli) per ottenere accudimento e supporto dagli altri (possono tollerare l'abuso e questo si considera prova del disturbo solo se effettivamente avrebbero altre soluzioni)
6. È a disagio o indifeso quando solo a causa dell'esagerato timore di essere incapace di prendersi cura di sé (sono pronti a seguire passo passo gli altri anche se fanno cose che non gli interessano pur di non restare soli)
7. Quando termina una relazione intima ne cerca con urgenza un'altra come fonte di accudimento e supporto
8. Si preoccupa in modo non realistico di essere lasciato a prendersi cura di sé

Spesso caratterizzati da pessimismo e dubbio su di sé, possono definirsi “stupidi”, possono cercare iperprotezione e autorità dagli altri. In ambito lavorativo ci possono essere dei problemi se si richiede l'iniziativa indipendente, evitano posizioni di responsabilità, diventano ansiosi di fronte a decisioni. Le relazioni sociali tendono ad essere limitate a quelle poco persone da cui dipendono.

Il comportamento dipendente deve essere considerato caratteristico del disturbo solo se chiaramente in eccesso rispetto alle norme culturali e all'età dell'individuo. Inoltre, va distinto dalla dipendenza che insorge come conseguenza di altri disturbi mentali o fisici.

Comorbilità o rischio aumentato: disturbi depressivi, d'ansia, dell'adattamento, di personalità (soprattutto borderline, evitante e istrionico). Una malattia fisica cronica o un disturbo d'ansia da separazione nell'infanzia o nell'adolescenza possono predisporre l'individuo a questo disturbo.

DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO DI PERSONALITA'

Pattern pervasivo di preoccupazione per **ordine, perfezionismo e controllo mentale e interpersonale**, a spese di flessibilità, apertura ed efficienza, che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti. Almeno 4 dei seguenti elementi:

1. Preoccupazione per dettagli, regole, liste ordine, organizzazione o programmi, fino a perdere lo scopo principale dell'attività (eccessivamente accurati ed inclini alla ripetizione, controllano ripetutamente in cerca di eventuali errori, dimenticano che le altre persone tendono ad infastidirsi per i ritardi o gli inconvenienti che derivano da questo comportamento ad esempio se smarriscono una lista perdono molto tempo a cercarla piuttosto che provare a ricordarla, il tempo è male organizzato e i compiti importanti sono lasciati all'ultimo)
2. Mostrano un perfezionismo che interferisce con il completamento dei compiti (ad esempio non completa un progetto se non sono soddisfatti i suoi standard rigidi, può non rispettare le scadenze o trascurare aspetti di vita che non sono l'attuale obiettivo)
3. Eccessivamente dedito al lavoro e alla produttività, fino all'esclusione delle attività di svago e delle amicizie ma ciò non è giustificato da evidenti necessità economiche (posticipano le attività piacevoli in modo che non possano mai verificarsi, sono a disagio se occupano tempo in attività ricreative a meno che non si portano il lavoro dietro, ci può essere grande concentrazione sui lavori domestici, eventuali attività ricreative vengono affrontate come compiti seri da organizzare e controllare, trasformano il gioco in compito strutturato)
4. Eccessivamente coscienzioso, scrupoloso o intransigente in tema di moralità, etica o valori, in modo non giustificato dall'appartenenza culturale e religiosa (possono costringere sé stessi o altri a seguire rigidi principi, autocritici nei confronti dei propri errori, sottomessi ad

autorità e regole, nessuno strappo alle regole in circostanze estreme ad esempio non prestano nemmeno pochi soldi ad un amico perché non si deve mai ricevere in prestito o prestare o perché potrebbe essere negativo per il carattere della persona)

5. Incapace a gettare oggetti consumati o di nessun valore, anche in assenza di significato affettivo (si considerano “formichine” e ritengono uno spreco gettare via gli oggetti perché potrebbero servire, chi gli sta intorno si può lamentare della quantità di spazio occupato da questi oggetti)
6. È riluttante a delegare compiti o a lavorare con gli altri, a meno che non si sottomettano esattamente al suo modo di fare le cose (danno istruzioni dettagliate sull’unico modo in cui si possono fare le cose e sono sorpresi e irritati se gli altri propongono alternative creative, possono rifiutare richieste di aiuto anche se sono in ritardo sul programma perché pensano che nessuna possa fare bene quella cosa)
7. Modalità di spesa improntata all’avarizia sia per sé che per gli altri, il denaro è visto come qualcosa da accumulare per future catastrofi (possono avere un livello di vita al di sotto di quanto possano permettersi)
8. Rigidità e testardaggine (problemi a seguire idee altrui, restii a prendere in considerazione modifiche, difficoltà a riconoscere il punto di vista altrui, possono riconoscere l’utilità di un compromesso anche per loro ma rifiutarsi comunque di farlo per principio)

Possono impiegare molto tempo a prendere decisioni fino a non iniziare per niente il compito perché può essere difficile decidere quale compito ha la priorità e come eseguirli; si possono turbare se non riescono a mantenere il controllo ma solitamente non esprimono la rabbia in modo diretto; solitamente esprimono l’affettività in modo controllato e possono essere a disagio in presenza di persone emotivamente espressive; relazioni formali e serie e potrebbero essere tesi in situazioni in cui gli altri sorriderrebbero; si trattengono finché non sono sicuri di dire qualcosa di perfetto; assorbiti da logica e intelletto, raramente fanno complimenti; difficoltà in ambito lavorativo soprattutto se messi in situazioni nuove che richiedono flessibilità.

Comorbilità o rischio aumentato: disturbi d’ansia, disturbi depressivi e bipolari, disturbi dell’alimentazione.