Introduzione

John M. Oldham,
Andrew E. Skodol,
Donna S. Bender

Esiste un'ampia e ricca letteratura in scienza, medicina, filosofia e nelle arti che riflette il fascino che esercita diffusamente l'argomento "personalità": ossia ciò che rende ognuno di noi unico e diverso dagli altri, e determina i modi in cui siamo simili. Il tradizionale mandato della medicina, tuttavia, è di capire la malattia: come identificarla, come trattarla, e come prevenirla. Questa nuova edizione del *Trattato dei disturbi di personalità* racchiude nelle sue pagine la sapienza e la competenza di alcuni esperti di livello mondiale a proposito delle malattie che definiamo disturbi della personalità. In particolare, soprattutto nell'ambito della personalità, non vi sono chiare distinzioni categoriali che differenziano gli individui con una personalità "normale" da coloro che soffrono di disturbi nel funzionamento di personalità. Il funzionamento di personalità e i tratti di personalità esistono lungo uno spettro continuo, da sano a malato e da adattivo a maladattivo. Vi sono variazioni relative al livello di disturbo nel senso di sé di una persona e nei rapporti interpersonali (aspetti che definiscono la componente centrale dei disturbi della personalità), ma una significativa compromissione in queste aree di funzionamento, oltre alla prevalenza di tratti patologici, può ostacolare la capacità di una persona di muoversi efficacemente nel mondo. Per decenni, si è diffusa l'idea che alcuni individui gravemente disturbati sembrassero semplicemente "nati in quel modo", una visione che derivava da casi con una significativa implicazione o rischio di tipo genetico. Naturalmente, sappiamo che anche gli ambienti dei primi anni di vita hanno un'importanza decisiva: tali ambienti variano tra la promozione della salute e un'elevata capacità di accudimento fino ad ambienti stressanti e trascuranti, dai quali escono indenni solo i più resilienti. Siamo costantemente impegnati a incrementare la nostra conoscenza a proposito dei complessi fattori di rischio poligenici che conferiscono vulnerabilità allo sviluppo di molti disturbi psichiatrici. L'importanza dell'epigenetica è sempre più riconosciuta, e chiarisce la capacità delle esperienze ambientali stressanti di attivare rischi genetici e dare inizio a un seguito di eventi che esitano nell'emergere della psicopatologia, compresi i disturbi di personalità. Con l'avvento di sistemi diagnostici standardizzati, la ricerca empiri-

ca e clinica sui disturbi di personalità si è ampliata. Le interviste semi-strutturate vengono utilizzate per studiare le popolazioni cliniche e specifiche in base all'ambiente di appartenenza allo scopo di fornire dati più affidabili sull'epidemiologia di questi disturbi. Nel complesso, i disturbi di personalità si verificano in più del 10% della popolazione generale, e la loro importanza per la salute pubblica è stata ben documentata, riflettendo, a volte, gravi difficoltà nel funzionamento e nell'utilizzo dei servizi sanitari ad alta assistenza. A mano a mano che le popolazioni cliniche sono sempre più definite, sono condotti nuovi e più rigorosi studi sul trattamento, con risultati sempre più promettenti. Inoltre, studi naturalistici longitudinali hanno dimostrato sorprendenti modelli di miglioramento nei pazienti con disturbi di personalità selezionati, sfidando l'assunto che tali disturbi sono quasi sempre "stabili e duraturi" nel corso del tempo. Studi genetici e neurobiologici hanno chiarito che i disturbi di personalità, come altri disturbi psichiatrici, emergono nel corso del processo evolutivo, sulla base di una combinazione di fattori di rischio e di stress ambientale.

Rimangono alcune sfide fondamentali, quali per esempio la necessità di chiarire la relazione tra la personalità normale e i disturbi di personalità. Un forte consenso si è sviluppato tra gli esperti di personalità sul fatto che i disturbi di personalità sono meglio concettualizzati in termini dimensionali, e la Sezione III, "Proposte di nuovi modelli e strumenti di valutazione" del DSM-5 recentemente pubblicato contiene un modello alternativo per i disturbi della personalità, un modello ibrido dimensionale e categoriale che è ampiamente riportato e discusso in questo volume (vedi in particolare il capitolo 7, "Manifestazioni, valutazione e diagnosi differenziale" e il capitolo 23, "Un modello alternativo per i disturbi di personalità: la Sezione III del DSM-5 e oltre").

Alla luce della continua e incrementata attività e del progresso nel campo degli studi della personalità e dei disturbi di personalità, abbiamo pensato che fosse il momento di mettere a punto questa nuova edizione del Trattato dei disturbi di personalità, con un ampio spazio dedicato all'aggiornamento delle informazioni che riteniamo essenziali per i clinici. In primo luogo, nel capitolo 1, Oldham presenta una breve panoramica della storia recente dei disturbi di personalità, insieme a uno sguardo sommario sull'evoluzione dei componenti dei disturbi di personalità nelle successive edizioni del DSM. Poi, questo nuovo volume è organizzato in quattro parti: 1) concetti clinici ed eziologia; 2) trattamento; 3) problemi, popolazioni e setting speciali; 4) direzioni future.

Parte I: Concetti clinici ed eziologia

La prima sezione di questo Trattato può essere intesa come il fondamento delle parti che seguono. Nel capitolo 2, Heim e Westen passano in rassegna le principali teorie che hanno influenzato il pensiero sulla natura della personalità e sui disturbi di quest'ultima. Il capitolo successivo, di Morey e Bender, è la naturale prosecu-

zione del precedente e sottolinea i ruoli fondamentali del Sé e del funzionamento interpersonale come componenti centrali della personalità e come caratteristiche specifiche del malfunzionamento nei disturbi di personalità. Questi concetti sono componenti centrali del modello alternativo per i disturbi di personalità nel DSM-5, descritto più dettagliatamente nei capitoli 7 e 23. Successivamente, Fonagy e collaboratori, nel capitolo 4, presentano una prospettiva evolutiva, sottolineando l'importanza di sane esperienze di attaccamento come elementi costitutivi di un efficace funzionamento di personalità adulto. I disturbi dell'attaccamento, al contrario, pongono le basi per futuri malfunzionamenti, e sono fortemente correlati con lo sviluppo della disregolazione neurobiologica che è presente in molti pazienti con disturbi di personalità, descritta nel capitolo 5 da Koenigsberg e collaboratori. Nuovi dati su prevalenza, aspetti sociodemografici, e livelli di compromissione del funzionamento sono descritti da Torgersen nel capitolo 6. Anche se sono relativamente pochi gli studi di popolazione accuratamente condotti, Torgersen passa in rassegna contributi importanti, che comprendono anche un suo studio condotto in Norvegia, e riferisce i range di prevalenza e le medie per i singoli disturbi di personalità definiti dal DSM nonché per tutti i disturbi di personalità presi insieme. Nel capitolo 7, Skodol passa in rassegna le caratteristiche che definiscono i modelli di valutazione dei disturbi di personalità delle Sezioni II e III del DSM-5; discute gli approcci complementari alla valutazione clinica di un paziente con possibile psicopatologia della personalità; fornisce indicazioni sui problemi generali incontrati nella valutazione clinica routinaria e delinea diagnosi differenziali secondo il modello alternativo del DSM-5 per i disturbi di personalità. In questo quadro, Skodol fornisce consigli basati sulla sua esperienza per introdurre i lettori al nuovo modello, e chiarisce le differenze nell'applicazione di questo nuovo sistema dimensionale ibrido confrontato con il tradizionale approccio categoriale del DSM-IV. Nel capitolo 8, Grilo e collaboratori forniscono una panoramica del decorso clinico e dell'esito dei disturbi di personalità, e sintetizzano la letteratura empirica sul decorso a lungo termine della psicopatologia dei disturbi di personalità, compresa l'importanza della comorbilità e della continuità della psicopatologia nel corso del tempo.

Parte II: Trattamento

I capitoli 9-17 offrono una gamma di opzioni e considerazioni sul trattamento. La sezione del trattamento inizia con il capitolo 9, in cui Bender sottolinea la necessità di considerare esplicitamente gli aspetti di costruzione dell'alleanza con vari stili di psicopatologia della personalità trasversali a tutte le modalità di trattamento. Yeomans e collaboratori, nel capitolo 10, riassumono le caratteristiche salienti delle psicoterapie psicodinamiche e della psicoanalisi, inclusi i meccanismi di cambiamento e di validazione empirica, applicati a pazienti con patologie della personalità. Nel capitolo 11, Bohus delinea gli elementi fondamentali delle terapie

cognitivo-comportamentali: un approccio che ha dimostrato una sempre maggiore efficacia nel trattamento di numerosi e diversi disturbi di personalità. Nel capitolo 12, a seguito di questa panoramica concettuale di Bohus, Fowler e Hart riassumono diverse specifiche strategie della terapia cognitivo-comportamentale, comprese la tradizionale terapia cognitivo-comportamentale stessa, la schema therapy e la terapia dialettico-comportamentale, applicata a pazienti con disturbi di personalità. Oltre all'ambito dei trattamenti individuali, vi sono altre modalità di intervento terapeutico. Nel capitolo 13, Ogrodniczuk e collaboratori dimostrano l'applicazione ai disturbi di personalità delle terapie di gruppo, familiari, e di coppia. Fruzzetti e collaboratori, nel capitolo 14, passano in rassegna il ruolo importante della psicoeducazione nel trattamento dei disturbi di personalità, nonché la crescente importanza del coinvolgimento della famiglia nel trattamento e dei programmi di sostegno tra pari. Schulz e Nelson, in seguito, nel capitolo 15, affrontano la questione della farmacoterapia e di altri trattamenti somatici, perché molti pazienti con disturbi di personalità possono beneficiare dell'integrazione dei trattamenti psicosociali con farmaci evidence-based e mirati alla sintomatologia. Schlesinger e Silk, nel capitolo 16, forniscono raccomandazioni sul modo migliore di negoziare trattamenti collaborativi, perché molti pazienti con disturbi di personalità sono impegnati in varie modalità di trattamento con diversi clinici contemporaneamente. Nel capitolo finale di questa sezione, Gutheil mette in guardia gli operatori circa le dinamiche che possono portare a violazioni dei confini quando si lavora con taluni pazienti con disturbi di personalità.

Parte III: Problemi, popolazioni e setting speciali

In considerazione del fatto che i pazienti con disturbi di personalità possono essere particolarmente impegnativi, abbiamo incluso cinque capitoli dedicati ad argomenti e popolazioni speciali. Di primaria importanza è il rischio di suicidio. Nel capitolo 18, Link e collaboratori forniscono la prova dell'associazione fra comportamento suicidario e disturbi di personalità, esaminano i fattori di rischio modificabili, e discutono gli approcci clinici alla valutazione e alla gestione del rischio di suicidio. Nel capitolo 19, Prins e collaboratori si concentrano sull'abuso di sostanze nei pazienti con disturbi di personalità, e discutono i problemi di diagnosi differenziale e di trattamento. L'uso e l'abuso di sostanze è comune in molti pazienti con disturbi di personalità, forse soprattutto in pazienti con disturbo di personalità antisociale. Black e Blum, nel capitolo 20, presentano gli ultimi dati relativi al comportamento antisociale. Fra i disturbi della personalità, il disturbo antisociale è uno dei più costosi per la società, e può essere associato a gravi conseguenze personali. Purtroppo, a oggi è disponibile una ridotta offerta di trattamenti efficaci, e molti di questi individui finiscono in tribunale o in luoghi di detenzione. Nel capitolo 21, Sansone e Sansone discutono la sostanziale prevalenza dei disturbi di personalità all'interno dei contesti di medicina generale, a dimo-

strazione del fatto che le condizioni fisiche coesistono frequentemente con – e sono complicate da – la patologia di personalità e che i pazienti con disturbi di personalità spesso richiedono un trattamento da parte dei medici di famiglia o degli operatori dell'assistenza sanitaria di base.

Parte IV: Direzioni future

Nel primo dei due capitoli della sezione finale di questo Trattato, Schmahl e Herpertz si concentrano sulla crescente utilità della ricerca traslazionale per approfondire la comprensione della natura biopsicosociale dei disturbi di personalità. In chiusura, i curatori del Trattato Skodol, Bender, e Oldham riassumono le attuali controversie sul tema e presentano una dettagliata cronaca delle prove a sostegno del modello alternativo del DSM-5 per i disturbi di personalità, e del complesso processo del suo sviluppo.

Siamo grati a tutti gli autori dei capitoli per i loro attenti e cospicui contributi, e speriamo di essere riusciti a fornire una rassegna del campo aggiornata e completa. Vogliamo ringraziare particolarmente Liz Golmon per il suo organizzato e costante sostegno amministrativo, senza il quale questo volume non sarebbe stato possibile.