

Manuale del Disturbo Borderline di Personalità nell'infanzia e nell'adolescenza

A cura di Carla Sharp e Jennifer Tackett

Edizione italiana a cura di
Ilaria Riccardi e Donatella Fiore

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Manuale del Disturbo Borderline di Personalità nell'infanzia e nell'adolescenza

A cura di Carla Sharp e Jennifer Tackett

Edizione italiana a cura di
Ilaria Riccardi e Donatella Fiore

Presentazione all'edizione italiana di
Anna Maria Speranza

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

I traduttori

Prefazione: Ilaria Riccardi; Capitolo 1: Ilaria Riccardi; Capitolo 2: Giovanni Pellecchia; Capitolo 3: Giovanni Pellecchia; Capitolo 4: Giovanni Pellecchia; Capitolo 5: Ludovica Foglia; Capitolo 6: Ludovica Foglia; Capitolo 7: Ludovica Foglia; Capitolo 8: Irene Lorusso; Capitolo 9: Giovanni Pellecchia; Capitolo 10: Federica Tarallo; Capitolo 11: Paola Pazzano; Capitolo 12: Paola Pazzano; Capitolo 13: Elena Bilotta; Capitolo 14: Elena Bilotta; Capitolo 15: Ilaria Riccardi; Capitolo 16: Elena Bilotta; Capitolo 17: Irene Lorusso; Capitolo 18: Irene Lorusso; Capitolo 19: Irene Lorusso; Capitolo 20: Elena Bilotta; Capitolo 21: Silvia Pucci, Rita Puglisi; Capitolo 22: Silvia Pucci, Rita Puglisi; Capitolo 23: Silvia Pucci, Rita Puglisi; Capitolo 24: Paola Pazzano; Capitolo 25: Paola Pazzano; Capitolo 26: Donatella Fiore; Capitolo 27: Ilaria Riccardi; Capitolo 28: Federica Tarallo; Capitolo 29: Donatella Fiore.

First published in English under the title
Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents
edited by Carla Sharp and Jennifer L. Tackett, edition 1
Copyright © Springer Science+Business Media New York, 2014
This edition has been translated and published under licence
from Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature.
Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature takes no responsibility
and shall not be made liable for the accuracy of the translation.

In copertina: Vassily Kandinsky, *Delicate Tension*, 1923

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza
d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.*

*Per Milla e Christian –
per il vostro amore, pazienza e sostegno.
Carla Sharp*

*Per mio fratello Josh,
che mi ha dato l'infinito.
Jennifer Tackett*

INDICE

PRESENTAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA <i>di Anna Maria Speranza</i>	11
PREMESSA ALL'EDIZIONE ITALIANA <i>di Ilaria Riccardi e Donatella Fiore</i>	15
PREFAZIONE <i>di John M. Oldham</i>	17
Parte prima – <i>Introduzione</i>	
1. Introduzione: un concetto del quale è ora di parlare <i>di Carla Sharp e Jennifer I. Tackett</i>	23
2. Storia della ricerca sul Disturbo Borderline di Personalità nell'infanzia e nell'adolescenza <i>di Joel Paris</i>	30
Parte seconda – <i>Argomenti che riguardano la concettualizzazione e la valutazione</i>	
3. Il Disturbo Borderline di Personalità in adolescenza: fenomenologia e validità di costrutto <i>di Andrea Fossati</i>	41
4. La struttura fattoriale come strumento per comprendere il Disturbo Borderline di Personalità <i>di Jared D. Michonski</i>	59
5. La concettualizzazione del Disturbo Borderline di Personalità in giovane età nell'inquadramento del PAI <i>di Leslie C. Morey e Justin K. Meyer</i>	75

6. La concettualizzazione del Disturbo Borderline di Personalità in giovane età, con l'inquadramento dell'MMPI-A <i>di Martin Sellbom e Matthew A. Jarrett</i>	93
7. Le manifestazioni evolutive del Disturbo Borderline di Personalità nell'inquadramento dimensionale di tratto, specifico per età <i>di Barbara De Clercq, Mieke Decuyper, Elien De Caluwé</i>	111
8. Il Disturbo Borderline di Personalità in età evolutiva all'interno di un quadro normativo della personalità <i>di Jennifer L. Tackett e Shauna C. Kushner</i>	127
 <i>Parte terza – Eziologia e Componenti Nucleari</i> 	
9. Neurobiologia dell'esordio adolescenziale del Disturbo Borderline di Personalità <i>di Marianne Goodman, M. Mercedes Perez-Rodriguez, Larry Siever</i>	147
10. L'approccio genetico comportamentale al Disturbo Borderline di Personalità <i>di Marina A. Bornovalova, Brittany Jordan-Arthur, Anabi Collado-Rodriguez</i>	166
11. Il modello biosociale del Disturbo Borderline di Personalità: teoria ed evidenze empiriche <i>di Sheila E. Crowell, Erin A. Kaufman, Theodore P. Beauchaine</i>	182
12. Lo sviluppo di cascate emotive nel Disturbo Borderline di Personalità <i>di Edward A. Selby, Amy Kranzler, Emily Panza</i>	201
13. Disregolazione emotiva negli adolescenti con Disturbo Borderline di Personalità <i>di Alexis Matusiewicz, Grace Weaverling, Carl W. Lejuez</i>	221
14. Comportamenti autolesivi in adolescenti con Disturbo Borderline di Personalità <i>di Kim L. Gratz, Katherine L. Dixon-Gordon, Matthew T. Tull</i>	242
15. La base socio-cognitiva del Disturbo Borderline di Personalità: la teoria della iper-mentalizzazione <i>di Carla Sharp</i>	261
 <i>Parte quarta – Decorso Evolutivo e Correlati Psicosociali</i> 	
16. Lo sviluppo longitudinale del Disturbo Borderline di Personalità in giovane età <i>di Amanda Venta, Kathrin Herzhoff, Patricia Cohen, Carla Sharp</i>	281
17. I sintomi esternalizzanti: una traiettoria verso il Disturbo Borderline di Personalità in età evolutiva <i>di Stephanie D. Stepp, Diana J. Whalen, Sarah L. Pedersen</i>	301
18. Gli eventi avversi infantili e lo sviluppo del Disturbo Borderline di Personalità <i>di Mary C. Zanarini e Michelle M. Wedig</i>	322

19. La genitorialità e lo sviluppo del Disturbo Borderline di Personalità <i>di Jenny Macfie e Jennifer M. Strimpfel</i>	336
20. Un modello contemporaneo interpersonale dello sviluppo della personalità borderline <i>di Christopher J. Hopwood, Nick Schade, Aaron L. Pincus</i>	354

Parte quinta – *Trattamento*

21. Il trattamento basato sulla mentalizzazione per adolescenti con tratti borderline <i>di Peter Fonagy, Trudie Rossouw, Carla Sharp, Anthony Bateman, Liz Allison, Clare Farrar</i>	379
22. La psicoterapia centrata sul transfert per i disturbi di personalità in adolescenza <i>di Lina Normandin, Karin Ensink, Frank E. Yeomans, Otto F. Kernberg</i>	400
23. HYPE: una terapia cognitiva analitica basata sulla prevenzione e su un programma di intervento precoce per il Disturbo Borderline di Personalità <i>di Andrew M. Chanen, Louise McCutcheon, Ian B. Kerr</i>	430
24. Terapia dialettico comportamentale <i>di Alec L. Miller, Mary T. Carnesale, Elizabeth A. Courtney</i>	455
25. Lavorare con i genitori di bambini e di adolescenti affetti da Disturbo Borderline di Personalità <i>di Blaise Aguirre, Janna Hobbs, Michael Hollander</i>	475
26. STEPPS: Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving <i>di Renee Harvey, Nancee Blum, Donald W. Black, Jo Burges, Paula Henley-Cragg</i>	489

Parte sesta – *Conclusioni e Direzioni Future*

27. Disturbo Borderline di Personalità e DSM-5: nuove prospettive e speranze per il futuro <i>di Merav H. Silverman e Robert F. Krueger</i>	509
28. La possibile classificazione del Disturbo Borderline di Personalità negli adolescenti secondo l'ICD-11 <i>di Peter Tyrer</i>	529
29. Considerazioni finali con uno sguardo al futuro <i>di John G. Gunderson</i>	539
I curatori	549
Gli autori	551
I curatori italiani	555

PRESENTAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA

di *Anna Maria Speranza**

Il libro di Sharp e Tackett apre delle importanti questioni sia per la ricerca che per la clinica dei disturbi di personalità, e in particolare per il disturbo borderline di personalità (DBP) in età evolutiva. La sua pubblicazione fornisce una risposta scientificamente articolata e sostenuta da numerosi dati empirici alla vexata quaestio che da ormai oltre vent'anni interroga i clinici dell'età evolutiva sull'opportunità o meno di diagnosticare i disturbi di personalità nell'infanzia e nell'adolescenza. In breve, questa discussione ha visto schierarsi coloro che ritengono stigmatizzante per un bambino o un adolescente ricevere precocemente una diagnosi così grave, che essendo concepita come una modalità rigida e disadattativa di percepire, pensare e mettersi in relazione causando un significativo disagio o una compromissione funzionale all'individuo, è in contrasto con il concetto secondo cui nell'infanzia e nell'adolescenza la personalità è in continua evoluzione (Shapiro, 1990). In opposizione a questa prospettiva vi sono coloro che non solo hanno dimostrato la possibilità di inquadrare dal punto di vista diagnostico i disturbi di personalità in età evolutiva, ma hanno sottolineato anche i rischi significativi di una mancata diagnosi (e di un trattamento precoce) sul futuro adattamento della personalità. Come è evidente dai lavori citati nel volume che presentiamo, vi è stato un aumento considerevole negli ultimi 15 anni delle ricerche in questo ambito che hanno permesso da una parte di stabilire una prevalenza significativa dei disturbi di personalità nella popolazione adolescenziale, ma hanno anche dato supporto a una possibile stabilità di tratti di personalità tra l'infanzia e l'età adulta (Caspi, Roberts, Shiner, 2005; Westen, Dutra, Shedler, 2005; Zanarini et al., 2007). Questa stabilità, tuttavia, non implica né fissità delle condizioni né l'idea che i disturbi di personalità siano immutabili (né in età evolutiva, né nel corso della vita).

La controversia sull'esistenza dei disturbi di personalità nell'infanzia e nell'adolescenza è stata sicuramente accentuata dalla difficoltà di applicare le diagnosi di personalità dell'adulto ai bambini e agli adolescenti. In effetti, l'operazione semplicistica di "adattare" i criteri diagnostici dell'adulto all'età evolutiva ha mostrato tutti i suoi limiti anche relativamente ad altri disturbi (es. depressione, ecc.) e ha costituito un ostacolo alla possibilità di ripensare la psicopatologia evolutiva tenendo conto delle specificità che caratterizzano le diverse fasi dello sviluppo. Da una parte, infatti, applicare criteri descrittivi pensati per la personalità adulta a bambini e adolescenti con un funzionamento mentale e una personalità in evoluzione è apparso sempre più inadeguato, dall'altra ha creato addirittura un cortocircuito quando si sono considerate come forme di psicopatologia le varianti para-fisiologiche dell'adattamento fase-specifico (es. depressività, impulsività, contemplazione narcisistica di sé, ecc. in adolescenza).

La questione del DBP, nello specifico, viene affrontata nel volume di Sharp e Tackett in un'ottica multidisciplinare, riconoscendo a questi disturbi la multifattorialità che gli è pro-

* Dipartimento di Psicologia Dinamica, Clinica e Salute, Sapienza Università di Roma.

pria, nella complessa e bidirezionale interazione tra geni e ambiente, ma anche con la prospettiva di chi considera l'apparente instabilità della sintomatologia in età evolutiva come una possibile manifestazione della continuità eterotipica dei disturbi (Speranza, 2020). Nella continuità eterotipica, infatti, i comportamenti, i tratti o la sintomatologia possono assumere una fenomenologia diversa nel tempo e specifica delle diverse fasi evolutive, ma la loro forte correlazione sostiene il presupposto che le diverse manifestazioni comportamentali disadattative, pur avendo un significato clinico apparentemente diverso, siano sostenute dagli stessi processi evolutivi e psicopatologici. La crescente complessità dell'organizzazione psichica e comportamentale nel corso dello sviluppo deve in questo caso contemplare anche la possibilità che un nucleo evolutivo comune possa portare a percorsi ramificati differenti e a manifestazioni teoricamente coerenti, ma fenotipicamente diverse.

In quest'ottica è importante ovviamente sottolineare i fattori di rischio per i disturbi di personalità, come l'attaccamento disorganizzato associato ad una genitorialità ostile, ma considerare anche che le traiettorie verso un DBP seguono il principio dell'equifinalità (Cicchetti, Rogosch, 2002). Come sostiene Paris in questo volume, sia una sintomatologia internalizzante che una esternalizzante nell'infanzia possono precedere lo sviluppo di un disturbo di personalità borderline: i sintomi osservati nell'infanzia possono essere diversi da quelli adolescenziali e tuttavia alcuni tratti di personalità relativamente stabili o alcuni disturbi infantili potrebbero riflettere le predisposizioni sottostanti per un disturbo di personalità borderline. Questo sembrerebbe essere vero per l'ADHD e il disturbo oppositivo provocatorio (Stepp et al., 2012), ma anche per alcune caratteristiche strutturanti dei disturbi comportamentali (es. i sintomi impulsivi, Caspi, 2000) che in una linea di continuità eterotipica possono essere considerati predittori di un disturbo di personalità borderline in adolescenza.

L'ipotesi che i disturbi di personalità possano avere origine da tratti di personalità emergenti e disadattativi anche in età prescolare, come ad es. la continuità tra ansia di separazione e disturbi di personalità ansioso-fobici (Osone e Takahashi, 2006) o quella tra ritiro e timidezza nella prima infanzia e tratti di personalità ansioso-evitanti in adolescenza (Eggum et al., 2009), richiede ulteriori conferme. Diversi studi, tuttavia, concordano sul fatto che, a causa dei rapidi cambiamenti dello sviluppo, la continuità eterotipica dei tratti di personalità sia più evidente nell'infanzia, mentre dopo la pubertà osserviamo con più chiarezza una continuità omotipica.

Il grande valore del volume di Sharp e Tackett sta non solo nell'aver raccolto contributi di diverse prospettive che rendono conto della multidisciplinarietà con cui è necessario affrontare un tema complesso come quello del disturbo di personalità borderline in età evolutiva, ma soprattutto nell'aver assunto la prospettiva teorica della Developmental Psychopathology. Il framework teorico di questa disciplina permette infatti di comprendere il DBP alla luce delle diverse traiettorie evolutive che contribuiscono al suo sviluppo: le predisposizioni biologiche, i precursori, i fattori di rischio ambientali che interagiscono nel modellare lo sviluppo dei tratti della personalità sana così come della sintomatologia borderline in età evolutiva (Tackett e Kushner, in questo volume). Questa prospettiva fornisce inoltre principi e metodologie che tengono conto della complessità dello sviluppo della personalità, riconoscendo ad ogni fase evolutiva la sua specifica forma di espressione: in ogni fase dello sviluppo si formano infatti sia l'identità che la personalità, assumendo caratteristiche appropriate ai compiti evolutivi. Il limite delle classificazioni diagnostiche tradizionali, infatti, è quello di trattare principalmente i sintomi acuti, sottovalutando quelli che sono i tratti stabili della personalità: aggressività, impulsività, strategie di coping non flessibili, attaccamenti insicuri sono stati descritti come caratteristiche della personalità durevoli che influenzano lo sviluppo della psicopatologia. La ricerca degli ultimi decenni ha anche confermato che il senso di identità, la regolazione affettiva, lo stile di pensiero, le modalità di mettersi in relazione con il mondo, il senso di sé, l'empatia, l'impulsività sono tutte caratteristiche del funzionamento psichico che, se non adeguatamente sviluppate, possono compromettere lo sviluppo della personalità e portare all'emergere di veri

e propri disturbi di personalità. La psicopatologia dello sviluppo assume, in questo senso, che gli studi sulla normalità e sulla psicopatologia devono procedere insieme perché è probabile che gli stessi processi si verifichino sia nello sviluppo della personalità normale che in quello problematico (Shiner, 2009). L'assunzione di una prospettiva evolutiva incentrata sui precursori e sulle traiettorie dei tratti e delle patologie della personalità del bambino (Cicchetti e Crick, 2009) è necessaria per comprendere le principali fonti di variabilità individuale (età, genere, contesto, ecc.) che influenzano sia il modo in cui una determinata psicopatologia della personalità si manifesta sia il significato che può assumere. Inoltre, il superamento di un'ottica categoriale (presenza/assenza) a favore di una valutazione diagnostica dimensionale ha il vantaggio sia di riconoscere che i pattern di personalità possono collocarsi lungo un continuum che va dalla normalità al disturbo – come viene proposto dal PDM-2 (Lingiardi, McWilliams, 2018) – e i cui criteri soglia possono variare in base a diversi fattori, sia di fornire informazioni sulla diversa stabilità che specifici sintomi potrebbero avere, rispetto ai tratti di personalità sottostanti.

La lettura di questo volume incoraggia a ripensare la psicopatologia del DBP con criteri nuovi e fornisce una prospettiva attuale e scientificamente solida su cui impostare le future ricerche in questo ambito.

Bibliografia

- Caspi, A. (2000). The child is father of the man: personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (1), 158.
- Caspi, A., Roberts, B. W., Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annu. Rev. Psychol.*, 56, 453-484.
- Cicchetti, D., Crick, N. R. (2009). Precursors and diverse pathways to personality disorder in children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 21 (3), 683-685.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70 (1), 6.
- Eggum, N. D., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Valiente, C., Edwards, A., Kupfer, A. S., Reiser, M. (2009). Predictors of withdrawal: Possible precursors of avoidant personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21 (3), 815-838.
- Lingiardi V., McWilliams N. (2018) (a cura di), *Manuale Diagnostico Psicodinamico, PDM-2*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2018.
- Osone, A., Takahashi, S. (2006). Possible link between childhood separation anxiety and adulthood personality disorder in patients with anxiety disorders in Japan. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67 (9), 1451-1457.
- Shapiro, T. (1990). Debate forum-resolved: Borderline personality disorder exists in children under twelve. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 478-483.
- Shiner, R. L. (2009). The development of personality disorders: Perspectives from normal personality development in childhood and adolescence. *Development and psychopathology*, 21 (3), 715-734.
- Speranza, A. M. (2020), *La continuità omotipica ed eterotipica nella psicopatologia dello sviluppo*. In V. Lingiardi, N. McWilliams, A. M. Speranza (a cura di), *Manuale Diagnostico Psicodinamico PDM-2: 0/18, Infanzia e Adolescenza*. Raffaello Cortina, Milano.
- Stepp, S. D., Burke, J. D., Hipwell, A. E., Loeber, R. (2012). Trajectories of attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder symptoms as precursors of borderline personality disorder symptoms in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40 (1), 7-20.
- Westen, D., Dutra, L., Shedler, J. (2005). Assessing adolescent personality pathology. *The British Journal of Psychiatry*, 186 (3), 227-238.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Silk, K. R., Hudson, J. I., McSweeney, L. B. (2007). The subsyndromal phenomenology of borderline personality disorder: a 10-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 164 (6), 929-935.

PREMESSA ALL'EDIZIONE ITALIANA

di Ilaria Riccardi e Donatella Fiore

Perché abbiamo deciso di proporre la traduzione di questo volume e abbiamo convinto l'Editore a pubblicarlo nonostante la sua mole? È proprio la risposta dell'Editore, che ringraziamo per il suo sforzo e l'entusiasmo della sua positiva risposta, a spiegarne le ragioni: è un contributo che colma un vuoto nella letteratura scientifica a disposizione, in lingua italiana. Tutti i clinici conoscono il concetto di Disturbo Borderline di Personalità, ma quando tale costrutto deve essere applicato all'adolescenza e, ancor più, all'infanzia, ecco che iniziano dubbi e perplessità.

Le curatrici dell'edizione originale, Sharp e Tackett, mettono ampiamente in risalto la necessità di studiare le traiettorie evolutive del DBP, che certamente affonda le sue radici già nell'infanzia e gli studi clinici evidenziano che, quanto più precoce è l'intervento, tanto più efficace sarà la terapia. Ma per fare una buona terapia ci vuole una buona diagnosi e, allo stato attuale, non sono così diffusi e conosciuti gli studi relativi all'individuazione dei precursori che permetterebbero una diagnosi precoce e, di conseguenza, l'attuazione del principio ippocratico che "chi ben diagnostica, bene cura".

Questo volume raccoglie i contributi dei principali clinici e ricercatori che nel mondo si occupano da anni di ricerca e cura del DBP, provenienti da vari ambiti teorici, e fornisce al lettore un ampissimo panorama della letteratura esistente sul tema, dalla valutazione alla terapia, passando attraverso la descrizione e l'individuazione dei fattori nucleari alla base della patologia della personalità borderline.

Il Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva di Roma, di cui facciamo parte, da circa 25 anni si occupa di ricerca e cura nell'ambito dei disturbi di personalità e si è sempre caratterizzato per prestare attenzione alla letteratura sul tema proveniente dai diversi ambiti teorici e approcci, fino a sviluppare un trattamento integrato per la cura dei disturbi di personalità chiamato Terapia Metacognitiva Interpersonale (Carcione, Nicolò e Semerari, 2016). Per questa ragione e in linea con questa tradizione, abbiamo prestato attenzione agli studi più avanzati a noi vicini, e quella delle curatrici nell'ambito dell'adolescenza e degli autori presenti in questo volume, sono stati sempre un riferimento importante per i nostri studi. Così abbiamo ritenuto utile, nonostante la nostra base cognitivista, proporre al pubblico italiano un manuale che riteniamo ricco, utile e anche attualissimo e aggiornato, nonostante sia passato qualche anno dalla sua pubblicazione originale.

Tutti i lavori presentati godono del supporto empirico, descritto in modo sempre ricco e dettagliato e, sono proposte le linee evolutive del disturbo, i precursori da identificare come indice di futuro sviluppo del DBP e gli approcci clinici al trattamento.

Tutti gli autori che hanno contribuito alla traduzione, oltre alle curatrici naturalmente, sono psicologi e psicoterapeuti impegnati nello studio e nel trattamento del DBP, selezio-

nati da noi per costituire un gruppo di lavoro con l'obiettivo di rendere al meglio quanto espresso nella versione originale.

Nell'edizione italiana, abbiamo anche aggiunto una prefazione della Prof.ssa Anna Maria Speranza, Ordinaria di Psicopatologia dello sviluppo, Direttrice del Dipartimento di Psicologia Dinamica Clinica e Salute che testimonia la trasversalità dell'interesse sul tema.

Infine vogliamo ringraziare i colleghi Nino Carcione e Antonio Semerari che ci hanno sostenuto in quest'impresa per fornire ai lettori italiani un'opera così prestigiosa.

PREFAZIONE

Sono stati compiuti grandi progressi nella comprensione del disturbo borderline di personalità (DBP), una condizione diffusa nel contesto del trattamento clinico, caratterizzata da una significativa compromissione del funzionamento e da pattern di comportamento disadattivi e ad alto rischio. I dati che emergono dalla ricerca sono convincenti e mettono in luce la moderata ereditabilità del DBP, la natura dei suoi endofenotipi ereditabili più rilevanti (ad esempio, la disregolazione emotiva e l'impulsività), l'importanza dell'epigenetica e dell'influenza del principio dell'interazione bidirezionale gene/ambiente: tutti questi elementi ci aiutano a sapere cosa cercare quando proviamo a capire un dato paziente con un DBP. Gli studi che utilizzano sofisticate tecnologie di imaging del cervello stanno rivelando modelli di neuropatologia e fisiopatologia dei pazienti con DBP che possono, almeno in parte, spiegare comportamenti specifici. Per esempio, si osservano nei pazienti con DBP anomalie volumetriche del sistema limbico e una connettività insufficiente tra il sistema limbico e la corteccia prefrontale, che potrebbero correlare con l'iperreattività emotiva e la compromissione della capacità regolatoria superiore sulle emozioni. Questi e molti altri risultati, come l'alterazione dell'elaborazione del dolore, le anomalie dei neuropeptidi e delle risposte immunitarie, sono stati costantemente riportati nei pazienti con DBP, con il riconoscimento sempre maggiore del fatto che il DBP è fondamentalmente un disturbo del cervello, concettualmente simile a quei disturbi che fino a poco tempo fa appartenevano all'"Asse I".

Anche se i disturbi di personalità (DP) sono stati sempre presenti in ogni edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM) dell'American Psychiatric Association (APA), i termini usati per classificarli sono mutati nel corso degli anni. Nel 1980, è stato introdotto nel DSM-III un sistema multiassiale, in cui i DP sono stati classificati sull'Asse II, insieme a una sola altra categoria, quella dei "Disturbi specifici dello sviluppo", e la logica per collocare queste categorie su un asse separato era di assicurare "che sia data considerazione alla possibile presenza di disturbi che vengono spesso trascurati..." (APA, 1980, p. 23). Intenzionale o meno, credo che la decisione di collocare i DP su un asse separato rispetto alle "Sindromi cliniche" dell'Asse I, come i disturbi affettivi, i disturbi schizofrenici, e i disturbi d'ansia, rifletteva una visione comune su molti disturbi dell'Asse I come di origine "biogenica", ovvero condizioni episodiche ereditabili, mentre sui disturbi della personalità come condizioni di natura "psicogena", per gran parte risultato di uno sviluppo precoce e sfortunato, senza risposte favorevoli al trattamento. Seppure in parte mossa da queste ragioni, la decisione di collocare i DP sull'Asse II ha ottenuto il risultato desiderato, lanciando un'ondata di ricerca che ha portato a importanti progressi nella nostra comprensione di queste condizioni, in particolare del DBP.

Parallelamente a questo vi è stata una vera e propria esplosione di progressi nel trattamento. Ho avuto la fortuna di presiedere al gruppo di lavoro dell'APA, per sviluppare le linee guida per il trattamento dei pazienti con DBP, pubblicate nel 2001 (APA, 2001). Il trattamento evidence-based principale, o nucleare, raccomandato per il DBP è stata la psicoterapia, in combinazione con una farmacoterapia aggiuntiva, mirata ai sintomi, se necessario. I due tipi specifici di psicoterapia che sono stati segnalati come efficaci per i pazienti con DBP, basati su studi randomizzati controllati (randomized controlled trial, RCT), sono stati la terapia dialettico-comportamentale (Dialectical Behavior Therapy, DBT; Linehan, 1987) e la terapia basata sulla mentalizzazione (Mentalization-Based Therapy, MBT; Bateman, Fonagy, 1999). In più di un decennio da allora, gli RCT hanno dimostrato l'efficacia di altri tipi di psicoterapia, tra cui la terapia basata sul transfert (Transference Focused Therapy, TFP; Clarkin et al., 2007), la Schema-Based Therapy (SBT; Young, Klosko, 2005), la terapia cognitivo comportamentale (Cognitive Behavioral Therapy, CBT; Davidson, 2006), il Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS, Blum et al., 2008), e una serie di altri trattamenti. Inoltre, le linee guida per la pratica clinica evidence-based per i pazienti con DBP sono state pubblicate anche nei Paesi Bassi (Trimbos Instituut, 2008), nel Regno Unito (Kendall et al., 2009) e in Australia (NHMRC, 2012), ed è stata pubblicata anche un'ampia revisione Cochrane (Lieb, Vollm, Rucker, Timmer, Stoffers, 2010): tutte presentano raccomandazioni simili in cui la psicoterapia è il trattamento primario per il DBP. Questi ampi studi clinici sul trattamento del DBP sono estremamente incoraggianti, sostengono la speranza e segnalano che i pazienti con DBP possono beneficiare del trattamento e non devono temere che una diagnosi di DBP rappresenti la pronuncia di una "condanna a vita". La maggior parte del lavoro riassunto sopra, tuttavia, è stato effettuato in pazienti adulti con DBP. È interessante notare che il DSM-III ha dichiarato che i DP "by definition begin in childhood or adolescence and are characteristic of most of adult life" ("per definizione, iniziano nell'infanzia o nell'adolescenza e caratterizzano la maggior parte della vita adulta"), (APA, 1980, p. 306). Nel 1994, il DSM-IV ha dichiarato che le categorie del Disturbo di Personalità possono essere applicate a bambini o adolescenti in quei casi, relativamente insoliti, in cui i particolari tratti di personalità disadattivi dell'individuo sembrano essere pervasivi, persistenti ed è improbabile che siano circoscritti a una particolare fase evolutiva o a un episodio all'interno di un disturbo dell'Asse I. Andrebbe riconosciuto che i tratti di un DP che compaiono nell'infanzia spesso non persistono immutati nella vita adulta. Per diagnosticare un DP in un individuo di età inferiore ai 18 anni, i tratti devono essere presenti da almeno 1 anno (APA, 1994), e questo linguaggio è essenzialmente invariato nel DSM-5 (APA, 2013). Da tutto questo è derivato un presupposto generale, anche se non corretto, per cui i clinici non dovrebbero diagnosticare i DP in chi abbia meno di 18 anni, il che può aver contribuito, fino a poco tempo fa, alla lentezza della ricerca sui DP negli adolescenti.

Fortunatamente, l'importanza della prevenzione, dell'identificazione e dell'intervento precoce ha guadagnato popolarità in tutti i tipi di patologie, e nei disturbi mentali in particolare, indicati come le patologie croniche dei giovani.

Lo sviluppo del cervello durante l'infanzia e l'adolescenza in condizioni normali è complesso, poiché il processo pre-programmato delle sue modificazioni trasforma i livelli, inizialmente elevati, della neuroplasticità e della ridondanza cellulare in stati di maturazione di maggiore efficienza, con il conseguente emergere del pensiero astratto, del funzionamento esecutivo, del controllo cognitivo e della regolazione emotiva. La navigazione efficace in queste acque del neurosviluppo è favorita da un ambiente psicosociale stabile e soprattutto si basa sulla presenza di figure d'attaccamento premurose e disponibili. Se un bambino ha un livello moderato di rischio ereditabile di sviluppare una patologia come il DBP, la presenza di figure di accudimento stabili, premurose e prevedibili può compensare tale rischio

e il DP può non svilupparsi. Al contrario, però, anche un livello più basso di rischio può porre le condizioni per lo sviluppo di un DBP in un contesto di incoerenza, negligenza, o anche di franco abuso del caregiver.

Dal momento che la nostra comprensione del primo sviluppo si è evoluta, è nato un ampio consenso sul fatto che le perturbazioni dell'attaccamento e l'esperienza di stress precoci nella vita possono influire su questi complessi e delicati processi maturativi, in modo da essere debilitanti e persistenti. L'adolescenza è una finestra evolutiva critica nella quale i pattern patologici della formazione dell'identità e del comportamento possono iniziare ad apparire come forieri di futuri disturbi della personalità, e il riconoscimento di questi modelli è la chiave per un intervento protettivo precoce.

Sono stati fatti molti progressi nella nostra comprensione dei modelli emergenti del DBP durante l'adolescenza. Questo volume, Manuale del Disturbo Borderline di Personalità nei bambini e negli adolescenti, è un importante compendio, che contribuisce arricchendo questo ambito di nuove informazioni. Carla Sharp e Jennifer Tackett hanno riunito un gruppo autorevole di autori (tra i quali loro), per trattare ampiamente e in profondità le teorie più recenti, il lavoro clinico e i risultati della ricerca, riempiendo riccamente quelle che sono state le grandi lacune nella nostra conoscenza dell'impalcatura bio-psico-sociale, che può portare alla comparsa del DBP. Una risorsa completa, il manuale, che presenta analisi sofisticate dei modelli di tratto della patologia borderline, revisioni di letteratura sui fattori neurobiologici, genetici e socio-cognitivi (per esempio, "l'iper-mentalizzazione"), descrizioni dell'esordio precoce e del decorso in età evolutiva e raccomandazioni per il trattamento evidence-based.

La sezione finale del manuale include una descrizione del Modello Alternativo per i Disturbi di Personalità, pubblicato nella Sezione III ("Misure e Metodi Emergenti") del DSM-5. Come membro del gruppo di lavoro sulla Personalità e sui Disturbi di Personalità per il DSM-5, sono stato coinvolto nello sviluppo di questo Modello Alternativo (MA), che riformula i disturbi di personalità, DBP compreso, secondo una compromissione del funzionamento della personalità, da moderata a estrema (definita come compromissione del senso di sé [identità e autodirezionalità] e compromissione nelle relazioni interpersonali [empatia e intimità]), insieme alla presenza di tratti di personalità patologici. Nel caso del DBP, non esiste alcun accordo stabilito riguardo all'età d'insorgenza posta a 18 anni.

Oltre alla compromissione, moderata o grave, del funzionamento della personalità, il DBP è definito dalla presenza di quattro o più tratti di personalità patologici su sette. Quattro di questi appartengono al dominio Affettività Negativa (labilità emotiva, ansietà, ansia da separazione e depressività), due al dominio Disinibizione (impulsività e tendenza al rischio), e uno al dominio Ostilità (antagonismo). Questo nuovo modello del DBP basato sui tratti è in linea con la letteratura in aumento, che riconosce l'utilità e il vantaggio di un approccio dimensionale al DBP, che si riflette in larga misura nei contenuti di questo manuale. Questo ambito deve molto a Sharp e a Tackett, per aver fornito questo eccezionale volume, che costituirà una risorsa inestimabile per i ricercatori e i clinici, in quanto il riconoscimento dell'importanza dell'identificazione del DBP in adolescenza è in continua crescita.

TX John M. Oldham
Houston

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd Ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th Ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2001). Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (5th Ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2001). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: An 18-month follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 158, 36-42.
- Blum, N., St. John, D., Pfohl, B., Stuart, S., McCormick, B., Allen, J. et al. (2008). Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial and 1-year follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 165, 468-478.
- Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F., Kernberg, O. F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: a multi-wave study. *American Journal of Psychiatry*, 164, 922-928.
- Davidson, K., Norrie, J., Tyrer, P., Gumley, A., Tata, P., Murray, H. et al. (2006). The effectiveness of cognitive behavior therapy for borderline personality disorder: results from the Borderline Personality Disorder Study of Cognitive Therapy (BOSCOT) Trial. *Journal of Personality Disorders*, 20 (5), 450-465.
- Kendall, T., Pilling, S., Tyrer, P., Duggan, C., Burbeck, R., Meader, N. et al. (2009). Borderline and antisocial personality disorders: summary of NICE guidance. *British Medical Journal*, 338, 293-295.
- Lieb, K., Vollm, B., Rucker, G., Timmer, A., Stoffers, J. M. (2010). Pharmacotherapy for borderline personality disorder: Cochrane systematic review of randomised trials. *British Journal of Psychiatry*, 196, 4-12.
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy: A cognitive-behavioral approach to parasuicide. *Journal of Personality Disorders*, 1, 328-333.
- National Health and Medical Research Council. (2012). Clinical practice guideline for the management of borderline personality disorder. Melbourne, Australia: National Health and Medical Research Council.
- Trimbos Instituut. (2008). Practice guideline on diagnosis and treatment of adult patients with a personality disorder [in Dutch]. Utrecht, Netherlands: Trimbos Instituut.
- Young, J., Klosko, J. (2005). Schema therapy. In J. M. Oldham, A. E. Skodol, D. S. Bender (Eds.), *American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders* (pp. 289-306). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.