



La terapia farmacologica dei Disturbi di Personalità *di Salvatore Di Salvo*

Ogni disturbo della personalità è un'esacerbazione di tratti normali che divengono patologici per un meccanismo di amplificazione. Tale amplificazione è il risultato di agenti multidimensionali e la considerazione dei vari aspetti è la più fruttuosa per la cura dei disturbi della personalità. Ereditarietà, caratteristiche temperamentali, caratteristiche personologiche, eventi e ambiente, modalità di attaccamento e percezione delle richieste sociali devono tutte essere considerate ed integrate per il progetto terapeutico di un disturbo della personalità.

Nelle pagine che seguono sarà presentata esclusivamente la terapia farmacologia dei Disturbi di Personalità.

La terapia psicologica è trattata, per ogni singolo Disturbo, nelle corrispondenti pubblicazioni.

Il Disturbo di Personalità Borderline

Per il paziente borderline un trattamento farmacologico può essere in grado di modificare positivamente l'evoluzione del disturbo. Tuttavia, nella gestione di questo tipo d'intervento, sono da tener presenti alcuni fatti che possono in generale interagire negativamente: questi pazienti sono scarsamente collaboranti, spesso si dimostrano ipersensibili agli effetti collaterali dei farmaci, la cui efficacia terapeutica non sembra manifestarsi con la stessa prevedibile regolarità evidenziata in altre condizioni psicopatologiche, con capricciose oscillazioni di sintomi.

Antipsicotici

A bassi dosaggi questi farmaci sono stati sperimentalmente studiati nel trattamento dei borderline rivelandosi superiori rispetto alla amitriptilina nel controllo globale dei sintomi, incluse ansia, depressione, ostilità. Verosimilmente la maggiore efficacia di questi farmaci si manifesta in quei pazienti che presentano concomitanti caratteristiche schizotipiche, riducendo disturbi cognitivi quali la tendenza dell'autoriferimento, la depersonalizzazione o le ricorrenti illusioni.

Antidepressivi

In considerazione sia delle ipotesi di una comorbilità con i disturbi affettivi, sia di una appartenenza stretta allo spettro affettivo, i farmaci triciclici sono stati proposti come trattamento specifico in presenza di depressione e ideazione suicidaria. In alcuni casi sono invece inefficaci e a volte anche

dannosi per un aggravamento dei comportamenti eteroaggressivi, dell'impulsività e dell'ideazione di riferimento.

Buona in genere è la risposta agli antidepressivi SSRI, in particolare alla paroxetina. Nei pazienti borderline con intensa labilità emotiva e sensibilità al rifiuto la fluoxetina comporterebbe una normalizzazione dell'emotività.

Benzodiazepine

Poiché l'abuso e la dipendenza di tali farmaci da parte di pazienti sono un fatto non infrequente, l'uso di benzodiazepine è quanto mai da tenere sotto stretto controllo.

Stabilizzatori dell'umore

La carbamazepina si è dimostrata efficace nell'attenuare i comportamenti impulsivi e sopprimere l'instabilità emotiva, benché in alcuni si sia sviluppata una franca depressione melanconica.

Per quanto riguarda il litio pochissime ricerche sono state fatte per valutarne gli effetti che potrebbero essere di riduzione della fluttuazione dell'umore.

Il Disturbo di Personalità Antisociale

Le terapie farmacologiche non si sono in generale rivelate di grande risolutiva efficacia. I farmaci talora sono prescritti per sintomi specifici, ma questi sintomi (ansia, depressione) negli antisociali sono di solito situazionali e quindi più propriamente trattabili con un approccio a tipo *counseling*, basato su informazioni e consigli. Alcuni farmaci invece sono stati studiati per un trattamento specifico del comportamento aggressivo: a tale scopo si è rilevato efficace il carbonato di litio e il metilfenidato è stato utilizzato per pazienti che avevano nell'anamnesi un Disturbo da Deficit dell'Attenzione, ma entrambi non possono essere considerati farmaci di *routine*.

Il Disturbo di Personalità Istrionico e Disturbo di Personalità Narcisistico

Non sono specificamente individuabili terapie psicofarmacologiche efficaci per questi tipi di disturbi, per il cui trattamento psicologico si rimanda nelle corrispondenti pubblicazioni online.