



Il Disturbo di Personalità Antisociale *di Salvatore Di Salvo*

Dal punto di vista clinico, i criteri del DSM-IV richiesti per fare diagnosi di Disturbo Antisociale di Personalità sono i seguenti:

A. Deve essere presente un quadro di violazione dei diritti degli altri che si manifesta fin dall'età di 15 anni, con tre (o più) dei seguenti elementi:

- 1) incapacità di rispettare le norme sociali circa il comportamento legale, con il ripetersi di condotte suscettibili di arresto;
- 2) atti di disonestà quali mentire, usare falsi nomi o truffare gli altri ripetutamente, per profitto o per piacere personale;
- 3) impulsività e incapacità di pianificare;
- 4) irritabilità e aggressività, con scontri fisici ripetuti;
- 5) inosservanza spericolata della sicurezza propria e degli altri;
- 6) irresponsabilità abituale e incapacità di sostenere un'attività lavorativa continuativa o di far fronte ad obblighi finanziari;
- 7) mancanza di rimorso e indifferenza dopo avere danneggiato, maltrattato o derubato altri.

B. L'individuo deve avere almeno 18 anni.

C. Deve essere presente un Disturbo della Condotta con esordio prima dei 15 anni di età.

D. Il comportamento antisociale non deve essere presente solo durante il decorso di una Schizofrenia o di un Episodio Maniacale.

Una caratteristica delle personalità antisociali è costituita dai loro frequenti cambiamenti: a volte sono isolati, come gli schizoidi, mentre altre, più frequentemente, paiono attivamente coinvolti nei rapporti interpersonali. Con alcuni si comportano aggressivamente, mentre con altri sono gentili e premurosi. Probabilmente la ragione di tutto questo risiede nel fatto che vivono la vita come la partecipazione ad un gioco nel quale gli altri sono pedine di una scacchiera da muovere per i propri scopi e obiettivi. Il risultato è che frequentemente essi sono alle prese con la legge per truffa, spaccio di droga, assenteismo, mancanti riconoscimenti di paternità. Manca totalmente, nei loro comportamenti, il senso di "responsabilità". Il sesso è un affare da una notte sola, senza impegno e coinvolgimento personale e la promiscuità sessuale sono l'unica regola riconosciuta. Nei momenti

peggiori possono essere crudeli, sadici e violenti. Raramente queste persone sperimentano emozioni d'ansia e mai l'ansia che deriva dai sensi di colpa. Non provano preoccupazioni dettate da regole morali e attribuiscono ad altri la responsabilità per i problemi in cui possono essere coinvolti.

Uno dei criteri richiesti per la diagnosi di Personalità Antisociale in soggetti che abbiano superato i 18 anni è la preesistenza, nell'infanzia e/o nell'adolescenza, di un Disturbo della Condotta. L'adolescenza rappresenta un periodo di particolare vulnerabilità e di turbolenza, nel corso del quale emergono nuovi bisogni e desideri. Il primo manifestarsi di quegli stili di comportamento, poi denominati antisociali, sono l'espressione di condotte volte al soddisfacimento di tali bisogni. In tal senso l'indiscriminata e precoce attività sessuale, i reati contro la proprietà e l'abuso di droghe o alcool sono interpretabili come mezzi socialmente inaccettabili, ma individualmente validi, di autoaffermazione, di soddisfacimento di bisogni quali quello sessuale e di evitamento del dolore e delle frustrazioni in senso lato.

Rapporti con altre patologie

I disturbi più frequentemente osservati nelle personalità antisociali sono quelli da Abuso di Sostanze o Alcool. In un recente studio si è evidenziata una comorbilità intorno al 93% per abuso di droghe e 89% per abuso di alcool. Questo elevato grado di associazione è probabilmente dovuto ad alcuni fattori indipendenti. In prima istanza le persone affette da un disturbo del controllo degli impulsi e da problematiche relazionali sarebbero più inclini a ricercare dei cambiamenti del proprio stato mentale attraverso l'uso di sostanze psicoattive e sarebbero quindi a rischio per un abuso secondario di droghe. Inoltre negli Abusi di Sostanze è presente uno stile di comportamento disturbato, con un decadimento occupazionale e sociale. Nel momento in cui questo "stile" si protrae nel tempo, giunge a configurare un disturbo di personalità e risulta difficile distinguere quanto il decadimento sociale è conseguente alla struttura personologica di base e quanto invece è secondario all'uso di droghe.

Anche episodi affettivi di depressione maggiore o distimia possono manifestarsi nella storia individuale delle personalità antisociali, soprattutto in coloro che, prevalentemente nel sesso maschile, uniscono alle caratteristiche antisociali anche quelle borderline.

Aspetti psicodinamici

La personalità antisociale è classicamente concepita come legata ad una patologia del Super-Io, cioè di quella struttura psichica depositaria dei valori morali e basata sulle introiezioni dei valori delle figure genitoriali e delle norme sociali: mancando il Super-Io, che nell'individuo normale funge da guida per il comportamento sociale, essi sono privi di senso di colpa e di valori morali.

Molti Autori hanno attribuito la genesi della personalità antisociale a deprivazioni materne, caotici rapporti madre- figlio, genitori immaturi o privi di un legame affettivo verso i propri figli.

Altri Autori hanno sottolineato come l'antisociale neghi i sentimenti di dipendenza e di bisogno di aiuto, attribuendo quindi al comportamento antisociale un valore difensivo.

La dimostrata correlazione statistica tra padri antisociali e figli affetti dallo stesso disturbo può essere interpretata come dipendente sia da fattori "familiari" sia da fattori genetici.

Per altre considerazioni sulla psicodinamica della personalità antisociale si rimanda alla trattazione dei Disturbi di Personalità Borderline e Narcisista.

Terapia

Psicoterapia

Non vi sono prove a favore dell'utilità della psicoterapia individuale per la personalità antisociale.

Molti Autori, pur ritenendo utile la psicoterapia a lungo termine per i disturbi gravi di personalità, considerano la presenza di comportamenti antisociali, all'interno dello "spettro borderline", come un fattore prognostico negativo e sconsigliano quindi la psicoterapia ambulatoriale per questi casi sia per la sua scarsa efficacia, sia per le difficoltà concrete a praticarla. Questi pazienti, infatti, raramente richiedono la terapia volontariamente e le sole sedute settimanali, senza un contesto istituzionale che funga da ambiente di contenimento, non sono sufficienti a motivare questi pazienti a compiere un lavoro introspettivo.

Tra le terapie sperimentate, alcuni Autori non escludono tecniche orientate all'insight, ma con un approccio più direttivo, basato su confrontazioni e chiarificazioni e mirante ad incoraggiare il paziente ad immaginare le conseguenze negative delle proprie azioni impulsive. In rari casi si può arrivare a far emergere la depressione sottostante, negata dai comportamenti antisociali e impulsivi. Secondo altri Autori una terapia comportamentale o di *token economy* (cioè basata su ricompense come premio di azioni non antisociali), sempre se usata in un ambiente di contenimento, può dare qualche risultato, che tende però anch'esso a svanire col tempo o quando che il paziente cambia ambiente.

Terapia farmacologica

Le terapie farmacologiche non si sono in generale rivelate di grande risolutiva efficacia. I farmaci talora sono prescritti, quando è presente ansia o depressione, ma questi sintomi 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 tal fine è risultato efficace il carbonato di litio, mentre il metilfenidato è stato proposto per i pazienti che avevano nell'anamnesi un Disturbo da Deficit dell'Attenzione.

Entrambi i farmaci non possono comunque essere considerati farmaci di *routine*.

I pazienti con personalità antisociale non traggono di solito giovamento dal ricovero in comuni reparti psichiatrici. Non solo il personale è comprensibilmente riluttante ad avere a che fare con loro, ma i loro sintomi (tranne quelli superficiali) di solito rimangono invariati ed essi al contrario sono spesso altamente destrutturanti per l'ambiente e pericolosi per gli altri pazienti.