

SINDROMI PSICHIATRICHE E DISTURBI DI PERSONALITÀ. PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO COME MODELLO DI SALUTE MENTALE

G. Levi

*Ordinario di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva, Sapienza
Università di Roma*

Le differenze individuali tra persona e persona costituiscono la ricchezza più incredibile della specie umana. E allo stesso tempo un campo di sfida, praticamente unico, per la ricerca psicologica. Ci troviamo di fronte alle due variabili estreme di un'equazione, che non riusciamo ancora a formulare: l'individualità della persona contro la regolarità delle passioni. Vale a dire: l'imprevedibilità dei singoli comportamenti contro il determinismo delle motivazioni.

Quando e come si costruiscono e si complicano le differenze individuali tra persona e persona? A quale punto del percorso evolutivo la fotografia psicologica di un bambino tende a costituire un riconoscimento, e cioè la costanza dei tratti fondamentali, rispetto al futuro?

Visto da un'altra prospettiva, stiamo parlando del rapporto tra componenti stabili e rigide e componenti trasformabili ed elastiche di una persona. O meglio di ogni singolo bambino che cresce accumulando il suo repertorio emozionale, cognitivo e (specialmente) sociale. In fondo, il gioco delle parti, e dei ruoli che possiamo assumere nel nostro teatro interno, è la matrice essenziale di una vera teoria della mente, oggettiva e soggettiva.

Lo sviluppo della personalità può, anche, essere definito come lo sviluppo di competenze antitetiche: a) la capacità di essere e di riconoscersi come se stesso; b) la capacità di divenire e di cambiare dentro se stesso e dentro le relazioni affettive con il mondo.

È probabile che in questa area della conoscenza umana, i confini tra normalità e patologia non esistano proprio. Perché tanto la normalità quanto la patologia corrispondono alle leggi della *eccezionalità*.

Ogni scelta del caleidoscopio umano sembra essere casuale. Ogni scelta del caleidoscopio umano sembra essere determinata.

In termini filosofici tradizionali questo paradosso si chiama libertà. In termini epistemologici, questo paradosso si chiama prevedibilità statistica.

Rispetto ai nostri attuali interessi applicativi, questo paradosso è la materia prima della ricerca: per le teorie della personalità, per le teorie dello sviluppo della personalità, per la pratica artigianale della prevenzione, rispetto ai disturbi di personalità, per la promozione attiva della salute mentale a partire dalle cure primarie e dalle politiche educative.

Lo studio dei disturbi di personalità nel bambino e nell'adolescente è, per le discipline psichiatriche, abbastanza recente. Per certi aspetti si è cominciato a parlare sui disturbi di personalità nel bambino *prima* che si definisse con chiarezza quando si poteva parlare, con certezza, di una personalità nel bambino.

Questo fatto può sembrare discronico, ma non è incongruo o incoerente, a pensarci bene. Se la personalità è, anche e specialmente, l'organizzazione funzionale delle caratteristiche individuali, è abbastanza sensato che le organizzazioni più marcate (precozemente rigide) o più atipiche (meno mobili) emergono prima di quelle più sfumate perché sono più elastiche e trasformabili.

Gli studi sul temperamento infantile sono ben noti. Ci sono bambini molto attivi, bambini mediamente attivi e bambini pochissimo attivi, sin dai primi giorni di vita. Va ricordato che per attività si deve intendere sia l'attività motoria, sia l'attività percettiva, sia l'attività di regolazione e mediazione interattiva con l'ambiente. Fatte queste precisazioni, la tavola combinatoria delle differenze individuali risulta già molto più modellata e più piena di caselle, di quanto i luoghi comuni facciano intendere.

I passaggi dai quadri temperamentali del neonato ai caratteri è una vera e propria *storia di vita*, anzi secondo alcuni (un po' mitologici) l'*unica credibile storia di vita*. Dal *temperamento* si arriva al *carattere* attraverso la storia delle interazioni, delle etichette emozionali, dei conflitti, dei vissuti in qualche modo agiti e dei vissuti, però pericolosi, in qualche modo repressi, travisati o mistificati.

Nel campo della ricerca clinica ci troviamo, per la psicopatologia dello sviluppo, più o meno a questo punto:

- 1) sappiamo che l'adolescenza rimette in discussione tutte le regole costituite; ma per essere infrante, le regole devono prima esistere e essere percepite; le regole di funzionamento-disfunzionamento della personalità hanno avuto il loro momento di prima importante saldatura tra gli *otto* e i *dodici* anni; i nuclei dei disturbi di personalità possono essere trovati in questa fascia d'età; possedere queste conoscenze consente di capire il grande valore terapeutico che l'adolescenza possiede nella maggior parte delle storie umane, quando hanno un grado minimo di libertà;
- 2) sappiamo che tra i *tre* e i *quattro* anni esistono delle costellazioni di personalità abbastanza tipiche; chi ha ben conosciuto un bambino o una bambina ai tre anni lo/la può riconoscere tra mille ai sei/sette anni; come stile comportamen-

tale, come stile affettivo e (perché no?) come stile nevrotico;

- 3) stiamo cercando di comprendere meglio quello che succede, nel primo sviluppo di personalità tra i *cinque* e gli *otto* anni; in fondo è il periodo che tutte le culture hanno scelto per l'*ammaestramento* (l'*insegnamento*) dei bambini; per la psicopatologia dello sviluppo ci troviamo davanti ad una doppia scommessa; disegnare una nosografia dei disturbi; disegnare una nosografia delle vulnerabilità, in termini di persone che sanno di essere persone, ognuna a modo suo.

I disturbi di personalità possono diventare, se sappiamo pensare in termini evolutivi, il grande campo per lavorare in termini di promozione della salute mentale. Più conosceremo i disturbi precoci di personalità e meglio sapremo vedere i disturbi psicopatologici classici, come disturbi cicatriziali di personalità non maturate in libertà, rispetto alle loro potenzialità. Vale a dire: secondo la gamma infinita delle differenze individuali.

Nel presente contributo, verrà esaminata questa problematica, considerando in maniera specifica:

- a) il nesso evolutivo tra disturbi sindromici e disturbi di personalità.
 - Il paradigma dei disturbi depressivi in età evolutiva e degli indicatori prognostici verso il disturbo di personalità.

~ ~ ~

- Che cosa si può fare per i Disturbi di Personalità (DP) in età evolutiva?
- Che cosa fra gli 8 e i 12 anni?
- Che cosa fra i 4 e gli 8 anni?

~ ~ ~

- Quando/come *curare* DP già riconoscibili clinicamente?
- Quando/come *bloccare* la strutturazione di DP in bb con Disturbi dello Sviluppo?
- Quando/come *riconoscere* le aree di vulnerabilità nello sviluppo di personalità?
- Quando/come *definire* i progetti educativi per la formazione di personalità equilibrate e flessibili?

~ ~ ~

- a) I DP in età adulta sono in crescita epidemiologica?
- b) L'aumento delle diagnosi di DP dipende da una maggiore sensibilità clinica?
- c) Stiamo cercando di curare meglio i DP o il rapporto tra DP e Disturbi Sindromici?

~ ~ ~

- Esiste una Sindrome Psicopatologica che non possa diffondersi in un DP?
- Esiste un cluster DP che non possa focalizzarsi - esplodere in un Sindrome Psicopatologica?
- Quale rapporto esiste in età evolutiva tra processi di sindromizzazione e processi di strutturazione della personalità?

~ ~ ~

Età evolutiva: ipotesi di lavoro

1. La prognosi delle Sindromi Psicopatologiche dipende dai processi di strutturazione della personalità.
2. La prognosi dei DP precoci dipende dai processi di sindromizzazione aperti - chiusi

~ ~ ~

Esistono sintomi depressivi

Esistono sentimenti depressivi

Domande:

- Come si combinano fra di loro, sentimenti e sintomi depressivi?
- Per focalizzarsi in una sindrome clinica?
- Per diffondersi in un disturbo di personalità?



