

Linee di Indirizzo della Regione Emilia
Romagna per il trattamento dei:
Disturbi Gravi di Personalità (DGP)
Formazione Clinica

LA DIAGNOSI

Dott. Marco Menchetti
Università di Bologna

Bologna, 5 novembre 2013

Contenuti

- Storia del Disturbo Borderline di Personalità
- La diagnosi nel DSM
- Il “nuovo approccio” del DSM-V
- Elementi per la diagnosi differenziale

Prime osservazioni

- Borderline insanity: individui che oscillavano fra normalità e follia (Hughes, 1884; Rosse 1890)
- Descrizione di casi di disregolazione degli impulsi (carattere impulsivo, Reich, 1925)

I casi fra nevrosi e psicosi

- Pazienti con aspetti psicotici che attiravano i clinici a sperimentare il trattamento psicoanalitico (Maeder, 1910)
- Nevrosi borderline: forme di apparente nevrosi difficili da trattare o refrattari (Clark, 1919)
- Pazienti ipersensibili propensi a usare meccanismi proiettivi e a idealizzare/svalutare il terapeuta, che non mantenevano il setting psicoanalitico (A. Stern, 1938)
- Pazienti con apparente funzionamento nevrotico ma anche importante debolezza dell'io, fonte di disaccordi nell'equipe (Knight, 1953)

Quadri “atipici” di schizofrenia

- Personalità preschizofrenica (Rapaport, Gill & Schafer, 1945-46)
- Schizofrenia latente (Federn, 1947)
- Schizofrenia pseudonevrotica (Hoch & Polatin, 1949)
- Schizofrenia attenuata (Ekstein, 1955)
- Schizofrenia borderline (Kety, 1968)
- Psicosi borderline (Aarkrog, 1973)
- Pazienti indignantificabili (Welner, 1973)

Borderline syndrome (Grinker, 1967)

- Approccio fenomenologico-descrittivo empiricamente fondato su ricerca e osservazione clinica
- Ipersensibilità alle critiche, bassa autostima, paura e senso di inadeguatezza nelle relazioni intime, disturbi dell'identità, tendenza alla depressione, uso di difese primitive, rabbia come emozione prevalente
- Sottotipi:
 - Casi vicini alla psicosi con comportamenti inappropriati
 - Borderline veri e propri, identità diffusa, acting out
 - Personalità "come se", adattate ma anaffettive
 - Casi vicini alla nevrosi con frequenti depressioni

Organizzazione borderline di personalità (Kernberg, 1967)

- Modalità di funzionamento psicologico stabile e specifica che si basa su 3 "criteri":
 - 1) Diffusione dell'identità
 - 2) Uso di meccanismi di difesa primitivi (negazione, scissione, identificazione proiettiva)
 - 3) Esame di realtà conservato (può essere compromesso in situazioni di forte distress)

Il contributo di Gunderson

- “Defining Borderline Patients. An overview.”
(Gunderson & Singer, Am J Psychiatry, 1975)
- Diagnostic Interview for Borderline patients (DIB, 1981)
 - 1) Basso rendimento lavorativo
 - 2) Impulsività (abuso di sostanze, promiscuità)
 - 3) Gestì suicidari di tipo manipolatorio
 - 4) Episodi psicotici brevi e di grado lieve
 - 5) Buon livello di socializzazione (adattamento superficiale)
 - 6) Disturbi nei rapporti interpersonali significativi: alternanza di depressione e rabbia in base alla presenza/assenza dell'altro e prevalenza di rabbia su calore emotivo

Il disturbo borderline di personalità nel DSM-III (1980)

- Asse II: personalità schizotipica e personalità borderline
- 8 criteri derivati dai contributi di Kernberg e Gunderson
 - 1) Rapporti interpersonali instabili e intensi (Gunderson);
 - 2) Impulsività (Kernberg e Gunderson);
 - 3) Instabilità dell'umore (Gunderson);
 - 4) Rabbia intensa e inappropriata (Gunderson);
 - 5) Comportamenti fisicamente autolesivi (Gunderson);
 - 6) Disturbo di identità (Kernberg);
 - 7) Cronici sentimenti di vuoto e di noia (Kernberg)
 - 8) Difficoltà a tollerare la solitudine (Gunderson).

**Organizzazione
Borderline di
Personalità**

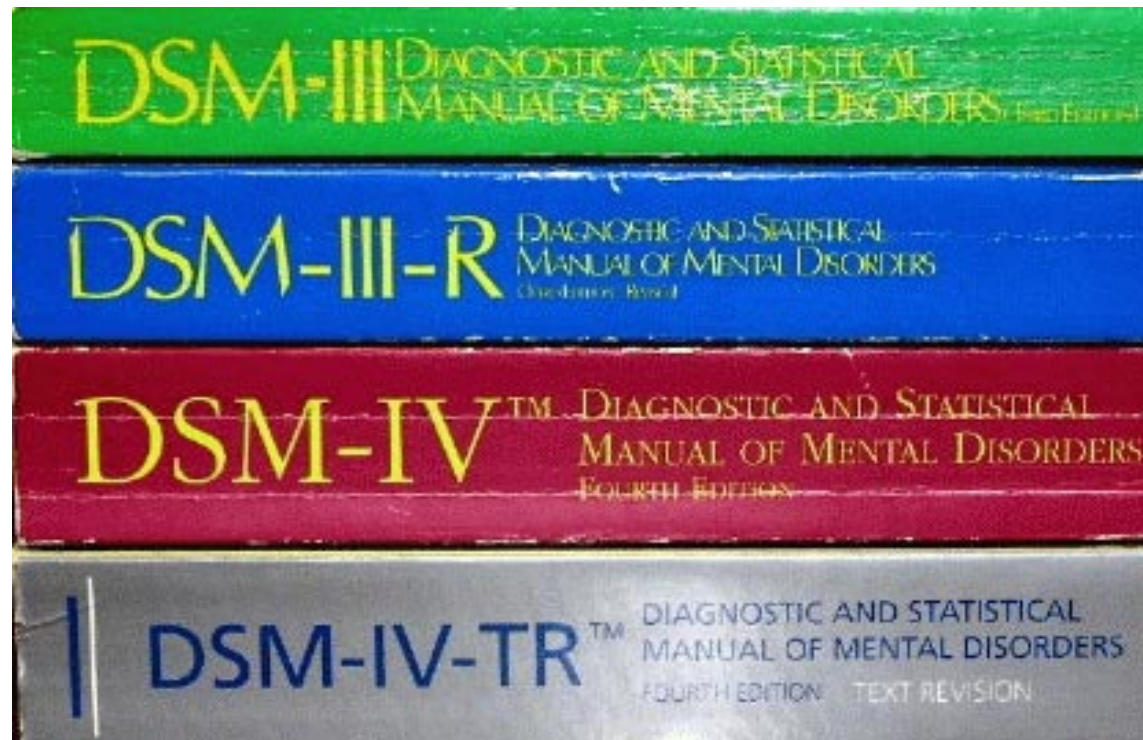
**Sindrome
Borderline**

**Disturbo
Borderline di
Personalità
(Criteri DSM)**

Concezione del paziente borderline nel DSM



DSM-IV



Il disturbo borderline di personalità nel DSM-IV (1994) (1)

- Minime differenze rispetto al DSM-III nel tentativo di migliorare la d.d. con altri DP cluster B + aggiunta del criterio 9
- A. Una modalità pervasiva di instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e dell'umore e una marcata impulsività, comparse nella prima età adulta e presenti in vari contesti, come indicato da uno (o più) dei seguenti elementi:
 - 1) Sforzi disperati di evitare un reale o immaginario abbandono.
 - 2) Un quadro di relazioni interpersonali instabili e intense, caratterizzate dall'alternanza tra gli estremi di iperidealizzazione e svalutazione.
 - 3) Alterazione dell'identità: immagine di sé e percezione di sé marcatamente e persistentemente instabili.

Il disturbo borderline di personalità nel DSM-IV (1994) (2)

- 4) Impulsività in almeno 2 aree che sono potenzialmente dannose per il soggetto (spendere, sesso, abuso sostanze, guida spericolata, abbuffate).
- 5) Ricorrenti minacce, gesti, comportamenti suicidari o automutilante.
- 6) Instabilità affettiva dovuta a una marcata reattività dell'umore (es., episodica intensa disforia, irritabilità o ansia, che di solito durano poche ore, e soltanto raramente più di pochi giorni).
- 7) Sentimenti cronici di vuoto.
- 8) Rabbia immotivata e intensa o difficoltà a controllare la rabbia (es., frequenti accessi di ira o rabbia costante, ricorrenti scontri fisici).
- 9) Ideazione paranoide, o gravi sintomi dissociativi transitori, legati allo stress.

Criteri 1 e 2 – Disturbi nelle relazioni

- 1) Paura dell'abbandono e tentativi di evitarlo
 - Correlato dell'attaccamento precoce insicuro
 - Spesso la dipendenza esplosioni di rabbia, insulti e lanci di oggetti, acting out
 - Non considerare atti autolesivi (criterio 5)

- 2) Relazioni interpersonali instabili e intense
 - Correlato manifesto della scissione intrapsichica
 - Gli altri sono idealizzati, se gratificanti, svalutati, se frustranti

Criteria 6 e 7 – Sintomi affettivi

- 6) Instabilità affettiva dovuta a marcata reattività umorale
 - Usualmente disforia o ansia che durano poche ore (raro più di qualche giorno)

- 7) Senso di vuoto
 - Solo la presenza degli altri fa sentire vivi questi pz mentre la solitudine si accompagna a senso di annientamento
 - Impossibilità di introiettare un “altro rassicurante”

Criteri 4, 5 e 8 – Impulsività e rabbia

4) Impulsività marcata in diverse aree

8) Rabbia inappropriata/intensa

5) Atti autolesivi

- Atti di automutilazione: tagliuzzarsi le braccia con lamette, provocarsi bruciature con mozziconi di sigarette
- Questi atti danno sollievo a sentimenti troppo intensi di angoscia e rabbia: non è casuale il fatto che questi gesti si verificano di solito dopo un'occasione in cui sono stati lasciati soli o si sono sentiti frustrati.

Criteria 3 and 9 – Disturbances of identity and sense of reality

3) Identity disturbance

- Unstable and markedly disturbed self-image and/or sense of self, persistent

9) Transient paranoid ideation and dissociative symptoms

- In response to severe psychological distress

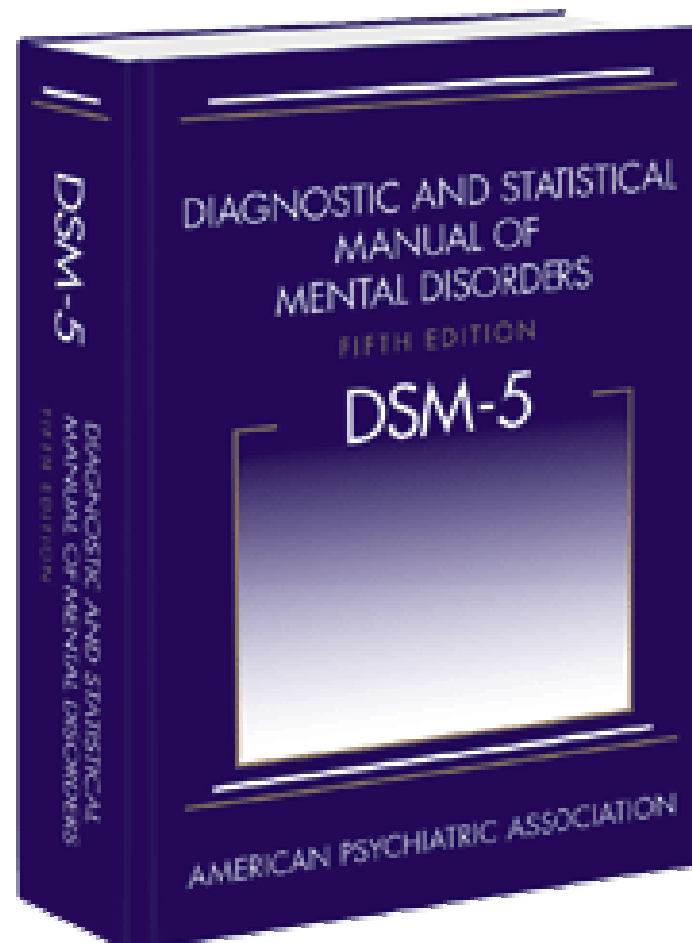
Ulteriori caratteristiche cliniche

- Tendenza alla regressione in situazioni poco strutturate (comportamenti e aspettative infantili)
- Pensiero dicotomico: "tutto o niente", "bianco o nero"
- Schema cognitivo caratterizzato da: 1) il mondo è ostile e pericoloso; 2) io sono vulnerabile e impotente; 3) io sono intrinsecamente inaccettabile (Beck & Freeman, 1990)
- Pensieri e convinzioni tipo: 1) Io sono a rischio; 2) Io sono come un bambino; 3) Io mi sento dimenticato (Zanarini, 1998)
- Attaccamento insicuro con paura del coinvolgimento e intensa sensazione di bisogno

Problemi aperti della diagnosi categoriale

- Marcata eterogeneità dei quadri clinici (151 combinazioni)
- Soglia fra normalità e patologia di scarso significato clinico
- Sovrapposizione con altri disturbi Asse II
- Difficoltà nella valutazione della severità del disturbo e nel monitoraggio degli esiti del trattamento

DSM-5



Modello alternativo del DSM-V per i DP

Critério	Descrizione	Caratteristiche
A	Livello di funzionamento della personalità	Deterioramento moderato o severo del funzionamento
B	Tratti patologici della personalità	1 o + tratti patologici da valutare in una serie di domini e aspetti
C	Pervasività	A e B si manifestano in un ampio range di situazioni
D	Stabilità	A e B sono fissi nel tempo con esordio nell'adolescenza o prima età adulta
E	Altro disturbo mentale	Diagnosi differenziale: A e B non sono meglio spiegabili da situazioni relative a un particolare stadio dello sviluppo (es. adolescenza), all'ambiente, ad un altro disturbo o a una sostanza d'abuso
F	Cond. medica/sostanza	
G	Stadio sviluppo/contesto socioculturale	

Criterio A - Livello di funzionamento della personalità

Sé		
1	Identità	Esperienza dell'individuo di essere unico, con chiari confini rispetto agli altri; stabilità dell'auto-stima e correttezza dell'auto-valutazione; capacità di provare e di regolare un ampio spettro di emozioni
2	Auto-direttività	Perseguimento di obiettivi coerenti e significativi, a breve termine e di vita; utilizzi di standard di comportamento costruttivi e prosociali; abilità di riflettere su se stessi in maniera produttiva
Interpersonale		
1	Empatia	Valutazione e comprensione di esperienze e motivazioni degli altri; apertura mentale su differenti punti di vista; comprensione delle conseguenze del proprio comportamento
2	Intimità	Profondità e durata del contatto con gli altri; desiderio e capacità di vicinanza; reciprocità del rispetto che si riflette nel comportamento interpersonale

Level of Personality Functioning Scale

Self	Little or no impairment	Some impairment	Moderate impairment	Severe impairment	Extreme impairment
Identity	0	1	2	3	4
Self-direction	0	1	2	3	4
Interpersonal					
Empathy	0	1	2	3	4
Intimacy	0	1	2	3	4

La scala prevede dei descrittori per ognuno degli items e ognuno dei punteggi per orientare il clinico nell'attribuzione del grado di deterioramento

Criterio B – Tratti patologici di personalità (1)

Dominio (opposto)	Descrizione
1 Affettività negativa (stabilità emotiva)	Esperienze frequenti e intense di un ampio spettro di emozioni negative (ansia, depressione, colpa/vergogna, rabbia) con correlati comportamentali (self-harm) e interpersonali (dipendenza).
2 Distacco (estroversione)	Evitamento di esperienze socio-emozionali incluso ritiro sociale, affettività ristretta, limitata capacità edonica.
3 Antagonismo (disponibilità)	Comportamenti che mettono l'individuo in conflitto con altri con esagerato senso di importanza, aspettativa di essere trattati in modo speciale, inconsapevolezza dei bisogni degli altri, prontezza a usare gli altri per i propri fini.
4 Disinibizione (coscienziosità)	Orientamento verso l'immediata gratificazione, comportamenti impulsivi guidati da pensieri, sentimenti e stimoli esterni del momento senza considerazione per insegnamenti del passato o conseguenze future.
5 Psicoticismo (lucidità)	Manifestazione di un ampio range di comportamenti e/o idee bizzarri, eccentrici o inusuali

Criterion B – Pathological personality traits (2)

Dominio (opposto)	Aspetti
1 Affettività negativa (stabilità emotiva)	Labilità emotiva, ansietà, insicurezza da separazione, arrendevolezza, ostilità, perseverazione, tendenza alla depressione, diffidenza, affettività ristretta.
2 Distacco (estroversione)	Ritiro, evitamento dell'intimità, anedonia, tendenza alla depressione, affettività ristretta, diffidenza.
3 Antagonismo (disponibilità)	Tendenza alla manipolazione, scaltrezza, grandiosità, ricerca di attenzione, insensibilità, ostilità.
4 Disinibizione (coscienziosità)	Irresponsabilità, impulsività, distraibilità, risk taking, rigido perfezionismo (mancanza di)
5 Psicoticismo (lucidità)	Convinzioni ed esperienze inusuali, eccentricità, disregolazione percettiva e cognitiva

Personality Inventories

- <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>
- Strumenti che servono a oggettivare presenza e severità dei diversi tratti patologici di personalità
- Possono essere liberamente scaricati e utilizzati da clinici e ricercatori
- PID-5 (220 items), PID-5-BF (brief, 25 items), PID-5-IRF (informant)
- PID per bambini/adolescenti (11-17 anni)

Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42, 1879-1890.

Criterio A - Livello di funzionamento della personalità nel DBP

Sé		
1	Identità	Immagine di sé marcatamente impoverita, poco sviluppata e instabile, spesso associata con eccessiva autocritica; sentimenti cronici di vuoto; stati dissociativi in caso di stress.
2	Auto-direttività	Instabilità negli obiettivi, nelle aspirazioni personali, nei valori e nei piani professionali.
Interpersonale		
1	Empatia	Compromissione della capacità di riconoscere i sentimenti e i bisogni degli altri associata con ipersensibilità interpersonale (tendenza a sentirsi offeso o insultato); percezione degli altri selettivamente prevenuta verso attributi
2	Intimità	Relazioni intense, instabili e conflittuali caratterizzate da sfiducia, bisogno e timore di abbandoni; le relazioni con gli altri sono considerate negli estremi dell'idealizzazione/svalutazione con alternanza di ipercoinvolgimento/abbandono.

Criterio B – Tratti patologici di personalità nel DBP (1)

Dominio (opposto)	Aspetti
1 Affettività negativa (stabilità emotiva)	1) Labilità emotiva 2) Ansietà 3) Insicurezza da separazione 4) Tendenza alla depressione
2 Distacco	
3 Antagonismo (disponibilità)	1) Ostilità
4 Disinibizione (coscienziosità)	1) Impulsività 2) Prendere rischio
5 Psicoticismo	

Devono essere presenti almeno 4 dei 7 tratti di personalità indicati, almeno 1 deve essere fra quelli in grassetto

Criterio B – Tratti patologici di personalità nel DBP (2)

Dominio	Aspetti
Affettività negativa	<p>Labilità emotiva: esperienze emotive instabili, frequenti sbalzi di umore, intensità sproporzionata a eventi.</p> <p>Ansietà: intensi sentimenti di nervosismo, tensione, panico, correlati a stress interpersonale, preoccupazione rispetto effetti negativi di passate esperienze e possibili eventi sfavorevoli futuri.</p> <p>Insicurezza da separazione: paura del rifiuto o della separazione da altri significativi, paura di eccessiva dipendenza</p> <p>Tendenza alla depressione: frequenti sentimenti di essere giù, infelice, senza speranza, pessimismo sul futuro, senso di vergogna e di inferiorità, pensieri suicidari</p>
Antagonismo	<p>Ostilità: frequenti e persistenti sentimenti di rabbia, rabbia e marcata irritabilità in risposta a offese minime</p>
Disinibizione	<p>Impulsività: azioni in risposta a stimoli immediati, senza considerazione delle conseguenze, difficoltà a stabilire o a seguire un piano</p> <p>Prendere rischi: coinvolgimento in attività rischiose o non necessarie, mancanza di preoccupazione e diniego del possibile pericolo personale</p>

Diagnosi differenziale con i
disturbi dell'umore
e con altri DP cluster B

DBP vs. Disturbo bipolare (1)

- Caratteristiche comuni: impulsività, instabilità affettiva, rabbia inappropriata, ideazione suicidaria ricorrente, relazioni interpersonali difficili
- Difficoltà a differenziare fra instabilità affettiva/"tempeste emotive" e sintomi ipomaniacali
- Personalità Borderline nel 11-23% dei pazienti con DB tipo II

DBP vs. Disturbo bipolare (2)

Valutare le caratteristiche delle relazioni con altri significativi

Disturbo bipolare

- relazioni "normali" durante le fasi di eutimia
- mantenuta la capacità di relazionarsi in profondità e di valutare se stessi e gli altri in maniera appropriata

DBP

- valutazione di se stessi e degli altri non appropriata e poco coerente
- costante incapacità di stabilire relazioni profonde e intime
- immaturità nelle relazioni

Disturbo Borderline di Personalità

Disturbo Bipolare, fase ipomaniacale

Sensibilità interpersonale, relazioni impegnative

Relazioni interpersonali

Insensibilità interpersonale, relazioni fugaci

“Cattivo”

Immagine di sé

Grandiosa

Profonda e intensa

Affettività

Euforia, mancanza di profondità e dolore

Forte risposta empatica

Risposta del terapeuta

Difficoltà a empatizzare

Prevalente scissione

Meccanismi di difesa

Prevalente diniego (ignora realtà indesiderate)

Ricerca l'esclusività e le cure, è sensibile al rifiuto, può arrabbiarsi se confrontato

Modalità di condotta

Non cerca le cure, inizia da solo attività, nega significati emotivi e cerca di razionalizzare se

Disturbo Borderline di Personalità		Disturbo Depressivo Maggiore
Impulsivo	Tratti di personalità	Ansioso
Arrabbiato (verso gli altri), solo, vuoto	Esperienza soggettiva	Privo di speranza, fallito, colpevole, senso di aridità
Sintomi depressivi spesso lievi e fluttuanti, molto influenzati dalle risposte dell'ambiente	Quadro clinico	Sintomi moderati-severi, variazioni giornaliere, sintomi neurovegetativi, rallent. psicomotorio
Provocati da frustrazione. Obiettivo di evocare una risposta empatica e vincolante	Comportamenti autolesivi	Motivati da disperazione e mancanza di speranza
Modesta	Risposta agli antidepressivi	Buona

DBP vs. altri DP cluster B

- Punti in comune con DNP: sensibilità alla critica e al rifiuto, pretese di attenzione e di assistenza, rabbia, ideazione suicidiaria
- Punti in comune con DAP: impulsività, rabbia, esperienze di traumi e trascuratezza nell'infanzia, abuso di sostanze
- Dilemmi diagnostici: pz F con tratti borderline con calcolata falsità (simulazione) ed episodi di violenza, pz M con tratti antisociali e idee suicidarie e comportamenti autolesivi

Disturbo Narcisistico di Personalità

1. Caratterizzato da Senso grandioso del sé e della propria importanza
2. È occupato/a da fantasie di successo illimitato, di potere, effetto sugli altri, bellezza, o di amore ideale
3. Crede di essere "speciale" e unico/a, e di poter essere capito/a solo da persone speciali; o è eccessivamente preoccupato da ricercare vicinanza/essere associato a persone di status (in qualche ambito) molto alto
4. Desidera o richiede un'ammirazione eccessiva rispetto al normale o al suo reale valore
5. Ha un forte sentimento di propri diritti e facoltà, è irrealisticamente convinto che altri individui/situazioni debbano soddisfare le sue aspettative
6. Approfitta degli altri per raggiungere i propri scopi, e non ne prova rimorso
7. È carente di empatia: non si accorge (non riconosce) o non dà importanza a sentimenti altrui, non desidera identificarsi con i loro desideri
8. Prova spesso invidia ed è convinto che altri provino invidia per lui/lei
9. Modalità affettiva di tipo predatorio (rapporti di forza sbilanciati, con scarso impegno personale, desidera ricevere più di quello che dà, che altri siano affettivamente coinvolti più di quanto lui/lei lo è)

Il Disturbo Antisociale di Personalità

- soggetto mostra inosservanza e violazione dei diritti degli altri fin dall'età di 15 anni, che si manifesta con almeno 3 dei seguenti elementi:
 - Ø incapacità di conformarsi alle norme sociali per quanto riguarda il comportamento legale, con ripetersi di condotte suscettibili di arresto
 - Ø disonestà: il soggetto mente, usa falsi nomi, truffa gli altri
 - Ø impulsività o incapacità di pianificare
 - Ø irritabilità e aggressività
 - Ø inosservanza della sicurezza propria e degli altri
 - Ø irresponsabilità: incapacità di far fronte a obblighi finanziari o di sostenere un'attività lavorativa con continuità
 - Ø mancanza di rimorso
- l'individuo ha almeno 18 anni
- presenza di un Disturbo della Condotta con esordio precedente ai 15 anni
- il comportamento antisociale non si manifesta esclusivamente durante un episodio maniacale o nel decorso della schizofrenia

	Disturbo Borderline di Personalità	Disturbo Narcisistico di Personalità	Disturbo Antisociale di Personalità
Immagine di sé	"Cattivo"	Grandiosa (senso di superiorità)	
Bisogni	Essere accettati e "nutriti emotivamente"	Essere ammirati, ruolo e performance nei compiti	
Paure	Abbandono, solitudine	Sconfitta, umiliazione	
Ricerca di aiuto	Frequente	Talvolta (fasi depressive in rapporto a fallimenti)	Inusuale
Dimensione interpersonale e	Sensibilità interpersonale, relazioni adesive e conflittuali	Sostenuta dall'idealizzazione, distacco e mancanza di investimento	Freddezza e calcolo, manipolazione e sfruttamento degli altri

Controtransfert con il paziente borderline

- I clinici tendono a sentirsi sopraffatti da forti emozioni e bisogni che richiedono immediata soddisfazione (spinta ad agire)
- I pazienti con DBP possono spaventare i clinici che sperimentano elevati livelli di ansia e preoccupazione nel lavoro con loro
- I terapeuti possono sentirsi incompetenti o inadeguati e spesso sperimentano senso di confusione e/o frustrazione nelle sedute
- Timore di non riuscire ad aiutare questi pazienti e sentirsi colpevoli se ci sono peggioramenti (senso di responsabilità)
- Maggiore necessità di supervisione e frequenti discussioni del caso con i colleghi
- Pazienti "speciali", possono ricevere visite + lunghe o extra, anche fuori dall'orario di lavoro

Controtransfert con il paziente narcisista

- I clinici tendono a sentirsi annoiati, distratti e irritati durante la visita
- Si possono anche sentire inefficaci, "invisibili" e poco abili, spesso sentimenti di frustrazione e scarso coinvolgimento
- Hanno l'impressione di essere "sostituibili" come se potessero essere chiunque per il paziente

Controtransfert con il paziente antisociale

- I clinici si sentono maltrattati, criticati e respinti e possono esperire un'intensa rabbia e irritazione mentre lavorano con questo paziente
- Si possono anche sentire usati o manipolati e spinti a stabilire limiti rigidi nel setting clinico
- Sensazione di diventare crudeli, meschini o aggressivi
- Desiderio di sospendere la presa in carico

Bibliografia (1)

- DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text revision. Elsevier 2007
- DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. APA 2013
- Gunderson J, Links P. La Personalità Borderline. Una guida clinica. Cortina Editore 2010
- Paris J. Contesto sociale e disturbi di personalità. Cortina Editore 1997

Bibliografia (2)

- Kernberg O & Yeomans F. Borderline personality disorder, bipolar disorder, depression, attention deficit/hyperactivity disorder, and narcissistic personality disorder: Practical differential diagnosis. *Bulletin of the Menninger Clinic* 2013; 77: 1-22.
- Colli A, Tanzilli A, Dimaggio G, Lingiardi V. Patient Personality and Therapist Response: An Empirical Investigation. *American Journal of Psychiatry*, in press
- Skodol A, Gunderson J, Pfohl B, Widiger T, Livesley J, Siever L. The Borderline Diagnosis I: Psychopathology, Comorbidity, and Personality Structure. *Biological Psychiatry* 2002; 51: 936–950