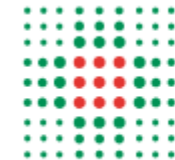


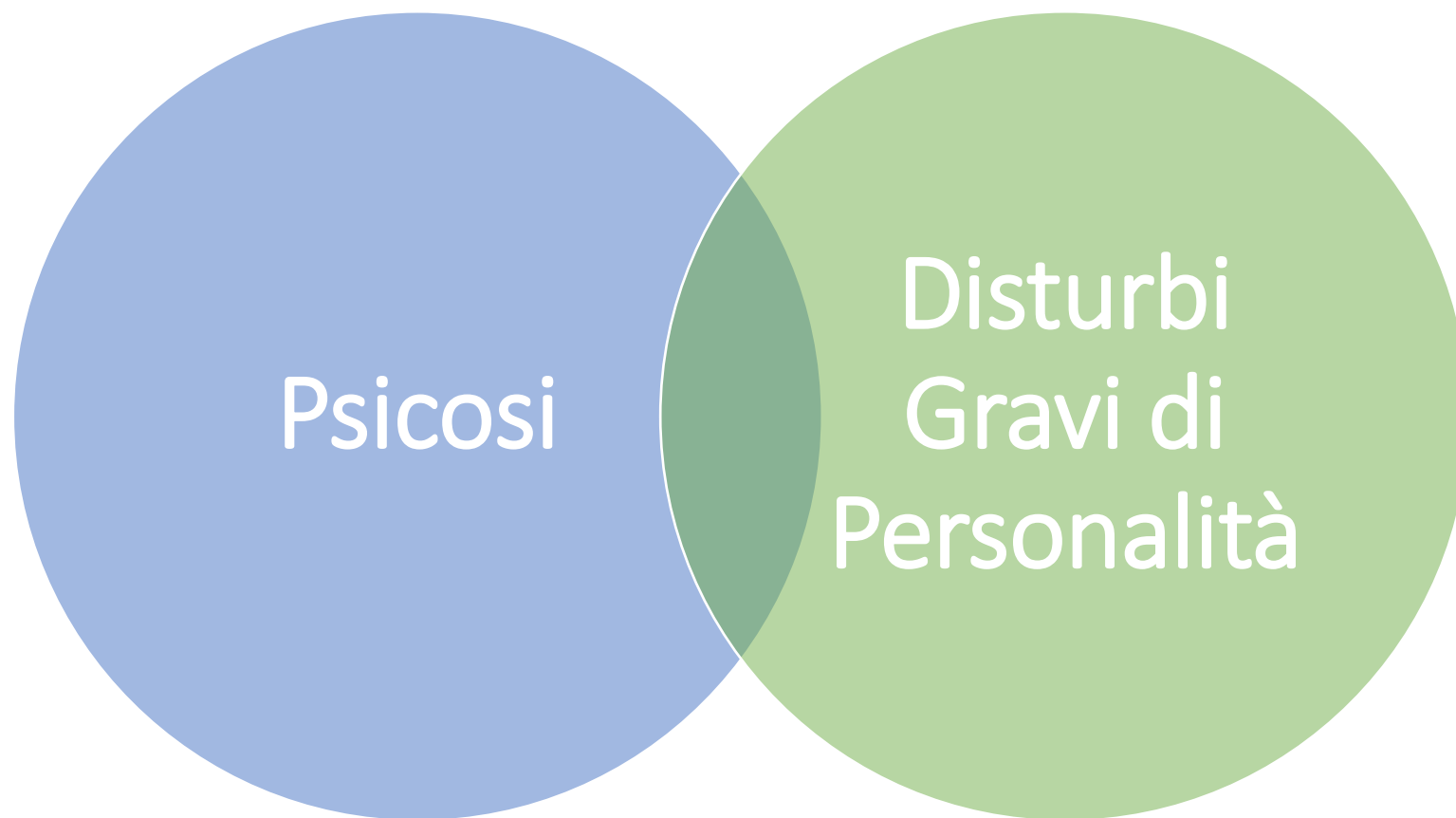
Linee di Indirizzo per la promozione della salute e del benessere nelle persone alla prima manifestazione psicotica o ad alto rischio di psicosi

POPOLAZIONI SPECIFICHE: Disturbi Gravi di Personalità

Lorenzo Gammino,
DSM-DP AUSL Bologna



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**



Evoluzione storica del concetto di Borderline

1938 – Stern introduce il termine 'borderline' per pazienti tra nevrosi e psicosi.

1942 – Deutsch concettualizza la personalità "come sé"

1949 – Hoch e Polatin parlano di "pseudonevrotic schizophrenia"

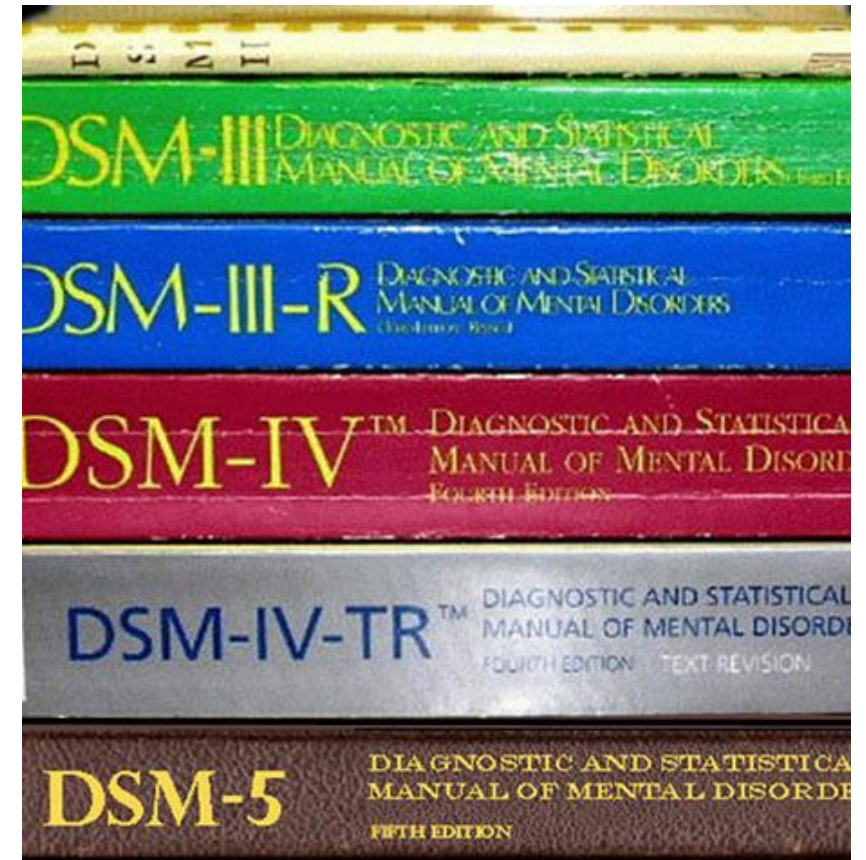
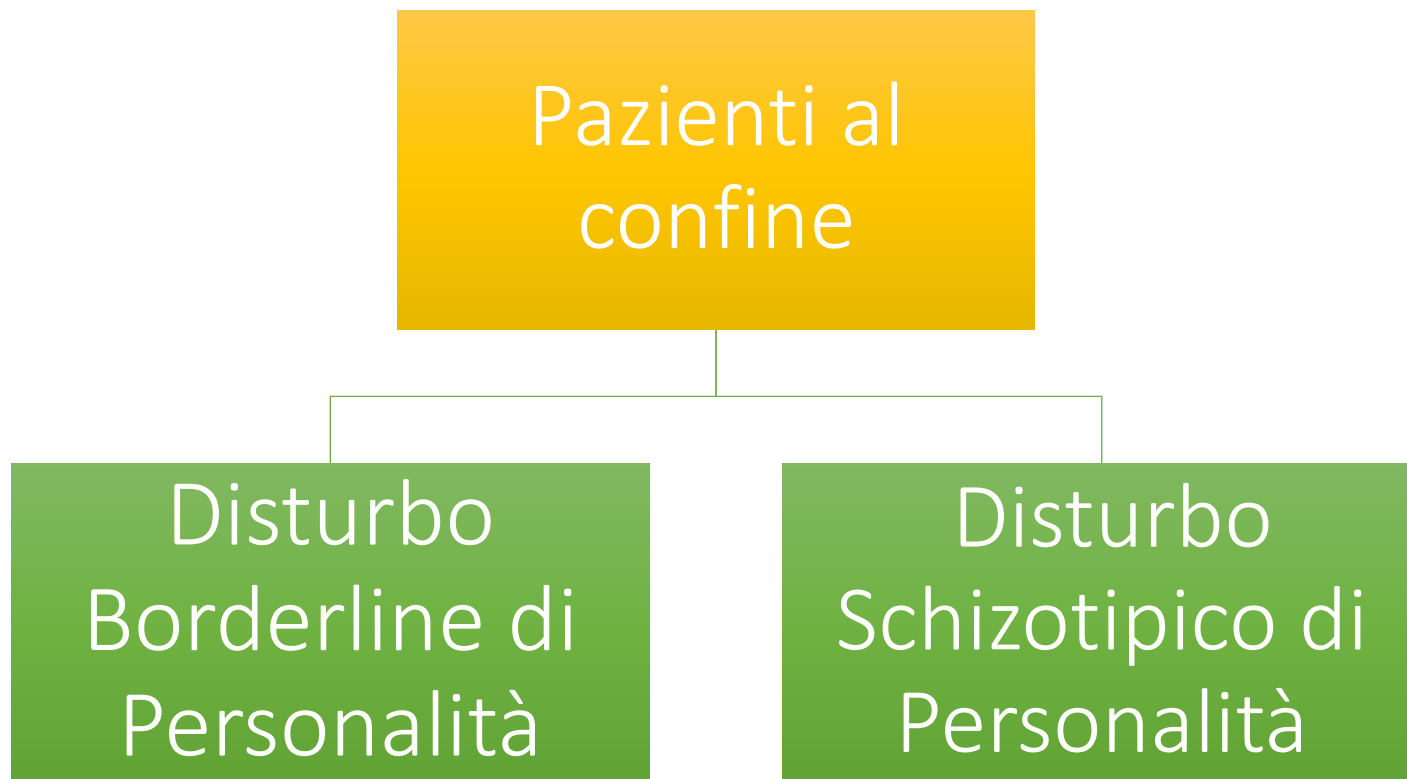
1957 – Zilboorg parla di 'ambulatory schizophrenia', evidenziando elementi psicotici transitori.

1967 – Kernberg ridefinisce il 'livello borderline' come organizzazione stabile di personalità, distinta ma intermedia tra nevrosi e psicosi.



Evoluzione storica del concetto di Borderline

– DSM-III (1980)

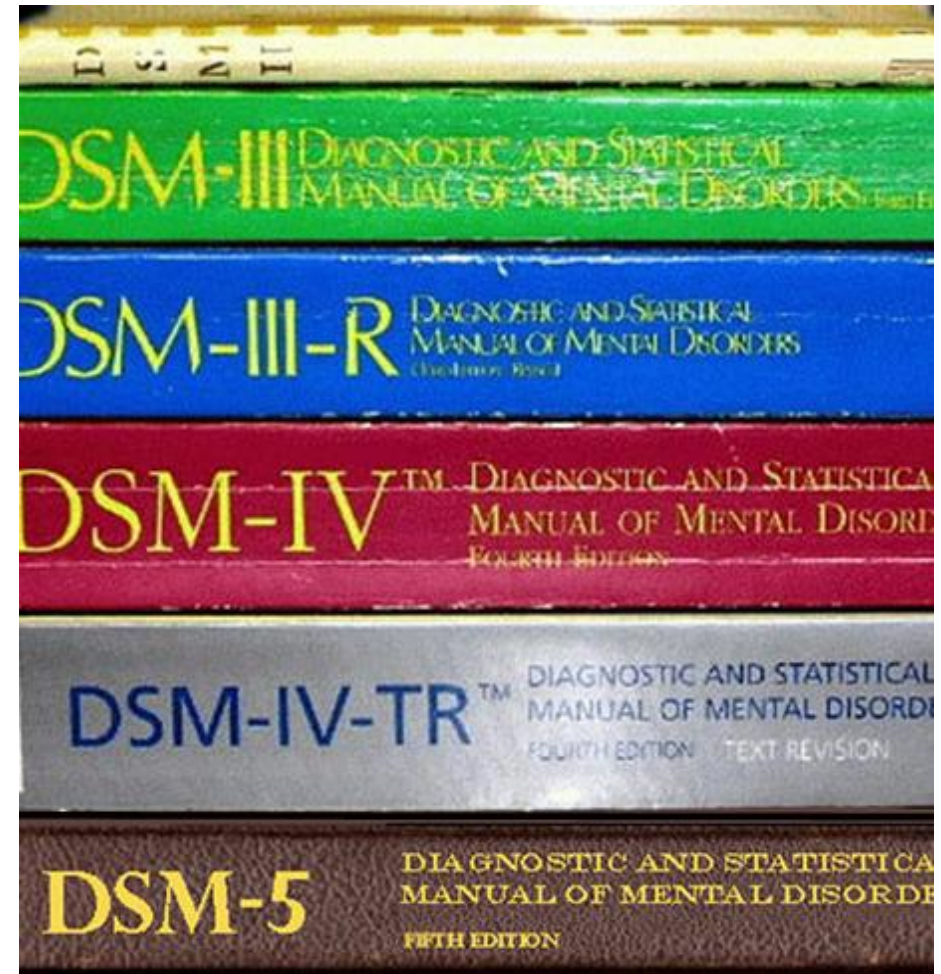


Evoluzione storica del concetto di Borderline

1979 – DSM-III distingue Borderline Personality Disorder (BPD) da Schizotipico (DSP), rimuovendo le caratteristiche psicotiche.

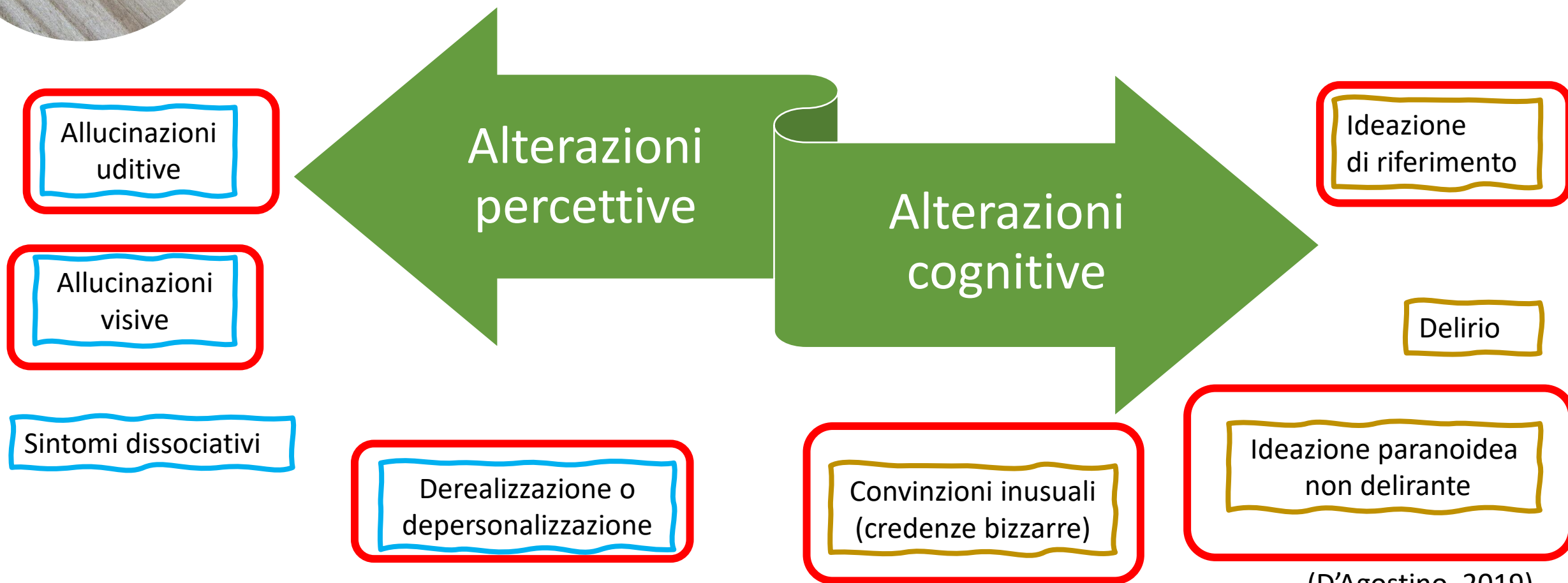
1994 – DSM-IV reintroduce la rilevanza di sintomi psicotici transitori nel BPD, limitati a ideazione paranoide sotto stress e sintomi dissociativi

2013 – DSM-V – Alternative Model for Personality Disorder





DBP e Psicosi e Disturbo Schizotipico

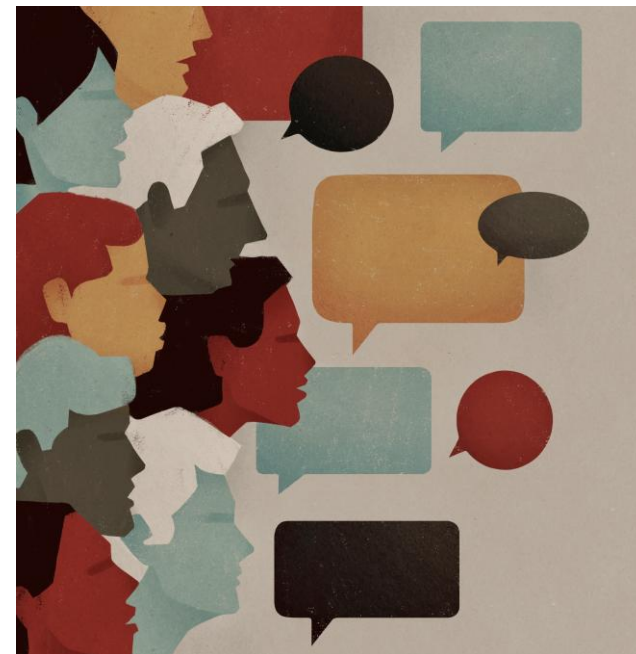


(D'Agostino, 2019)



Le allucinazioni nel BPD

- Frequenti
- Possono essere persistenti
- Con caratteristiche simili alle voci riscontrate nella schizofrenia





Le allucinazioni nel BPD

Caratteristiche delle allucinazioni del DBP

Frequenti con valori di prevalenza del 26-54% (Gras, 2014; Merrett, 2016; Niemantsverdriet, 2017) e multisensoriali

Esordio in adolescenza, persistenti nel corso del tempo (Slotema, 2012)

Le allucinazioni uditive hanno caratteristiche simili dalle quelle riscontrate nella schizofrenia

- Voci commentanti, controllanti e dialoganti (Tschoeke, 2014)
- Critiche, negative (Pearse, 2014)
- Esterne/interne, singole/multiple, in seconda o terza persona (Beatson, 2019)

Si associano a **schizotipia**, depressione e solitudine (Slotema, 2019)

Non si associano a disturbi formali del pensiero o sintomi negativi

I sintomi psicotici nel BPD

Maggiore gravità del DBP e comportamenti suicidari (Sloetema, 2017)

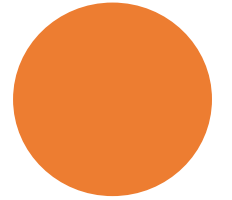
Elevati livelli di distress e sofferenza (Kingdon, 2010; Beatson, 2019)

Maggiore ricorso a ospedalizzazione (Slotema, 2017)

Solitudine, evitamento e ritiro sociale (Slotema, 2019)

Elevati livelli di sintomi dissociativi e depressivi e condotte autolesive (Cavelti, 2018)

Ricordi traumatici e disturbo post-traumatico da stress (D'Agostino, 2019)





Prima manifestazione psicotica (FEP) e DBP

Does co-occurring borderline personality disorder influence acute phase treatment for first-episode psychosis?

Shona M. Francey¹ | Martina Jovev^{1,2} | Christina Phassoulitis³ | Sue M. Cotton^{1,2} | Andrew M. Chanen^{1,2,4}

Early Intervention in Psychiatry. 2017;1-7.

Co-occurring first-episode psychosis and borderline personality pathology in an early intervention for psychosis cohort

Aurelie Schandrin^{1,2} | Shona Francey^{2,3} | Lucia Nguyen² | Dean Whitty² | Patrick McGorry^{2,3} | Andrew M. Chanen^{2,3} | Brian O'Donoghue^{2,3,4}

Early Intervention in Psychiatry. 2023.

FEP + BPD vs. FEP

FEP + BPD: 22% (n=100)

- ↑ Disturbi dell'umore
- ↑ Disturbo da uso di sostanze/alcool
- ↑ Comportamento aggressivo
- ↑ Comportamento suicidario
- ↓ Accesso ai trattamenti territoriali e terapia farmacologica coerente con le linee guida

FEP + BPD vs. FEP

FEP + BPD: 18% (n=457)

- ↑ Donne
- ↑ Depressione
- ↑ Disturbo da uso alcool
- ↑ Comportamento parasuicidario
- ↑ Severità delle allucinazioni verboacustiche



Prima manifestazione psicotica (FEP) e DBP: in E-R

Borderline personality disorder vs. schizophrenia spectrum disorders
in young people recruited within an “Early Intervention in Psychosis”
service: clinical and outcome comparisons

Lorenzo Pelizza^{1,2}  · Emanuela Leuci² · Emanuela Quattrone² · Silvia Azzali³ · Giuseppina Paulillo² · Simona Pupo⁴ ·
Pietro Pellegrini² · Lorenzo Gammino⁵ · Arianna Biancalani¹ · Marco Menchetti¹

European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2024

FEP + BPD vs. FEP (*n*= 49/356)

↑ Tasso di occupazione

↑ Disturbo da uso di sostanze

↑ Comportamento suicidario

↓ Sintomi negativi

↓ Antipsicotici

Follow a 2 anni: ↑ drop out;

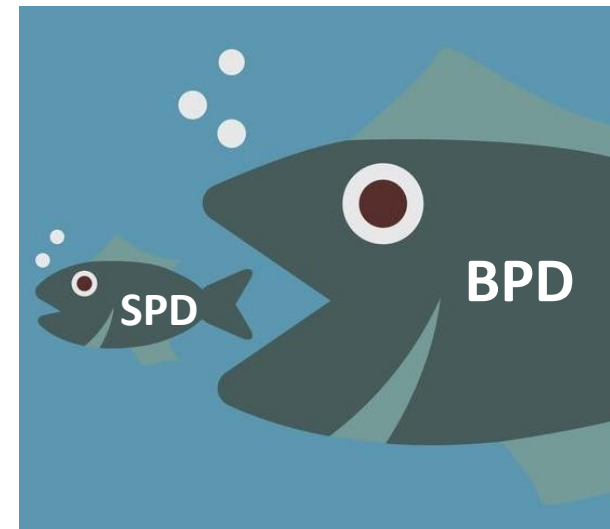
Il contributo di Parnas e Zandersen

- Tesi: la diagnosi di **BPD** è **eccessivamente rappresentata** a scapito di una corretta identificazione del Disturbo schizotipico e Disturbi dello spettro schizofrenico
- Fino al 70% dei pz con BPD soddisfa i criteri per DSP o disturbo dello spettro schizofrenico secondo DSM-V o ICD10

A RECURRENT QUESTION: WHAT IS BORDERLINE?

Maja Zandersen, MSc, Mads Gram Henriksen, PhD, and Josef Parnas, Dr. Med.

Journal of Personality Disorders, Volume 32, 1-29, 2018
© 2018 The Guilford Press



Il contributo di Parnas e Zandersen

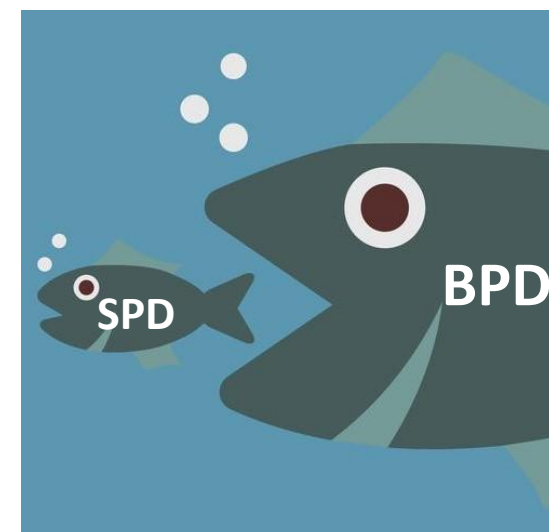
I criteri "confusivi": **vuoto** e **disturbo dell'identità**

- Nel DSM-5, il “disturbo dell’identità” del BPD si riferisce solo alla **identità narrativa**; nelle psicosi schizofreniche, invece, la compromissione riguarda la **identità di base o sé minimo** (“minimal self”)
- Il sintomo del “vuoto cronico” può descrivere una **sensazione di vuoto ontologico**, un’alterazione della presenza di sé tipica dei disturbi schizofrenici.

> Schizophr Bull. 2019 Jan 1;45(1):106-113. doi: 10.1093/schbul/sbx183.

Identity Disturbance, Feelings of Emptiness, and the Boundaries of the Schizophrenia Spectrum

Maja Zandersen ¹, Josef Parnas ^{1 2}



I Sintomi di Base Cognitivi e Percettivi



✓ *Se non faccio molta attenzione, altri pensieri si inseriscono* → **Interferenza del pensiero**

✓ *Mi capita spesso di avere la testa vuota, come se i pensieri scomparissero, scivolano via*

→ **Blocco del pensiero**

✓ *Non riesco a tenere a freno i miei pensieri, tanti pensieri privi di senso affollano la mia mente* → **Pressione del pensiero**

✓ *A volte ho l'impressione che altre persone mi osservino e ridano di me, anche se so che non è vero* → **Idee di riferimento**

I Sintomi di Base Cognitivi e Percettivi

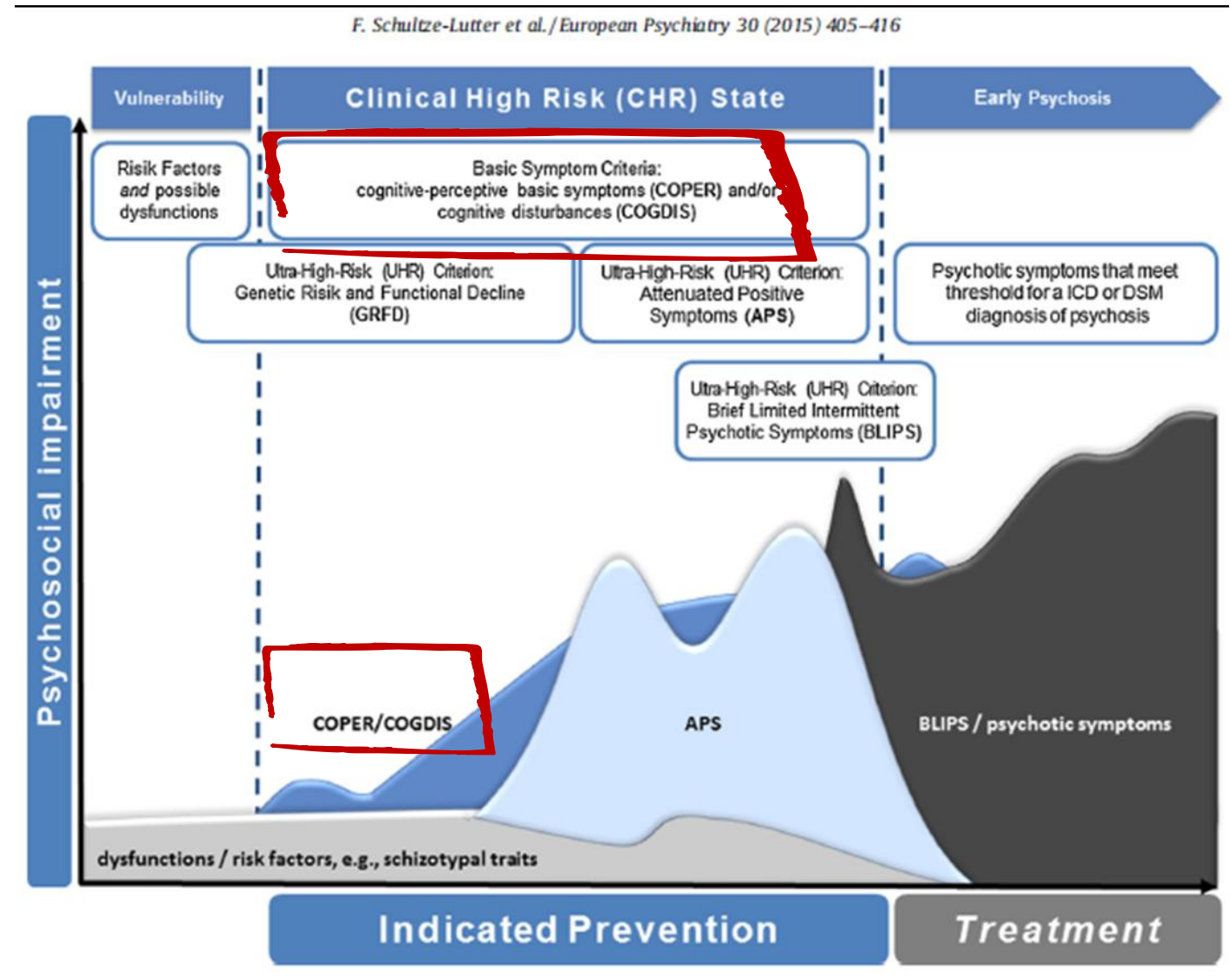
COPER

(“cognitive perceptive”)

COGDIS

(“cognitive disturbances”)

Abbiamo indagato la presenza dei
sintomi di base nel **Disturbo
Borderline di Personalità**





Cognitive disturbances basic symptoms in help-seeking patients with borderline personality disorder: Characteristics and association with schizotypy

Lorenzo Gammino¹ | Lorenzo Pelizza²  | Roberta Emiliani³ |
Francesca D'Adda¹ | Pasqualino Lupoli¹ | Luca Pellegrini^{4,5,6} |
Domenico Berardi² | Marco Menchetti²

Early Intervention in Psychiatry. 2024;1-12.

- I soggetti affetti da **DBP** sono interessati da un'elevata prevalenza di sintomi di **base cognitivi e percettivi (COGDIS 62%)**
- I sintomi di **base cognitivi COGDIS** individuano un sottogruppo a gravità clinica con peggior funzionamento socio-lavorativo.
- Tale sottogruppo interessato dai sintomi di base **COGDIS** si distingue per una maggiori **tratti schizotipici** e maggiore **sintomatologia dissociativa**



Acta Psychiatr Scand. 2019 May;139(5):434-442. doi: 10.1111/acps.13012. Epub 2019 Feb 25.

Hallucinations in patients with borderline personality disorder: characteristics, severity, and relationship with schizotypy and loneliness

C W Slotema ¹, H Bayrak ², M M J Linszen ³, M Deen ¹, I E C Sommer ^{3 4}

BPD - Schizotipia

- I soggetti BPD con allucinazioni hanno maggiori punteggi per schizotipia (misurata con al SPQ)
 - Cluster cognitivo-percettivo
 - Cluster interpersonale
 - Cluster disorganizzazione
- La severità delle allucinazioni correla con la severità della schizotipia

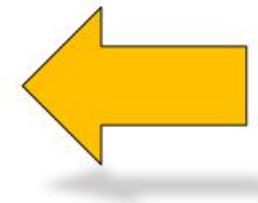
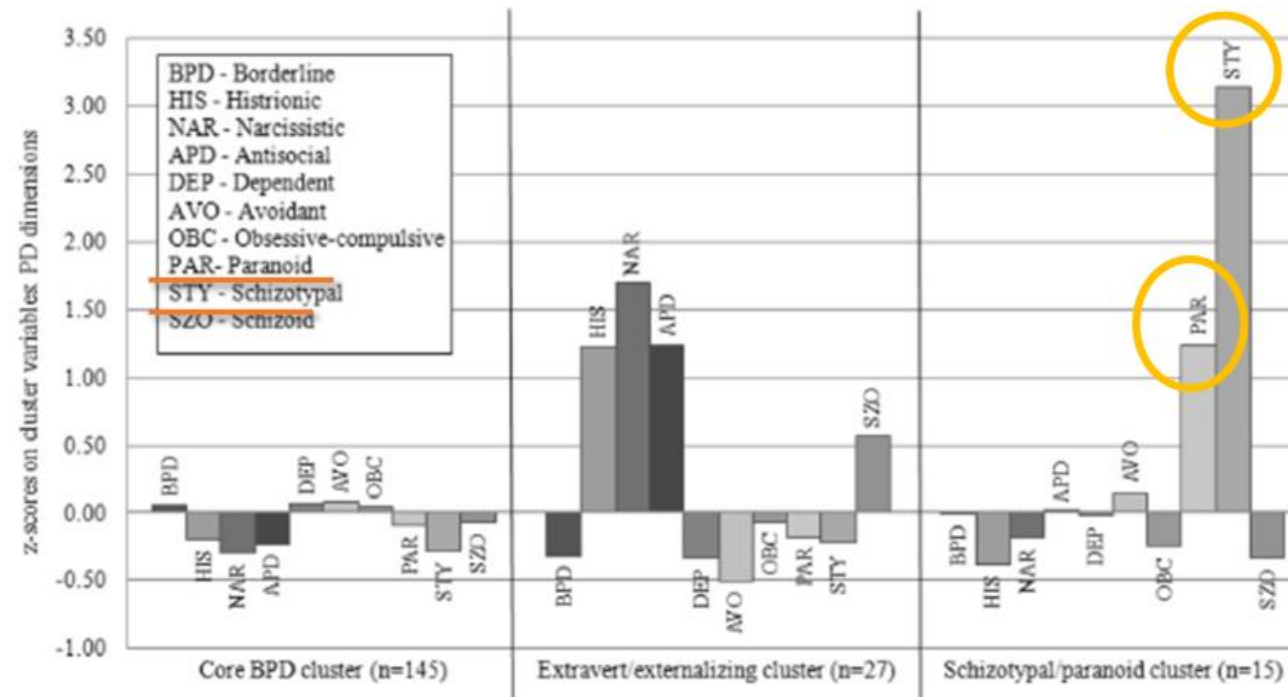


BPD-schizotipia

Subtypes of borderline personality disorder patients: a cluster-analytic approach

Maaïke L. Smits^{1*}, Dine J. Feenstra¹, Dawn L. Bales^{1,2}, Jasmijn de Vos³, Zwaan Lucas⁴, Roel Verheul^{1,5} and Patrick Luyten^{6,7}

Smits et al. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* (2017)





BPD-schizotipia

Subtypes of borderline personality disorder patients: a cluster-analytic approach

Maaïke L. Smits^{1*}, Dine J. Feenstra¹, Dawn L. Bales^{1,2}, Jasmijn de Vos³, Zwaan Lucas⁴, Roel Verheul^{1,5} and Patrick Luyten^{6,7}

Smits et al. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* (2017)

Sottotipo nucleare ("core BDP")

8% maschi
Peggior qualità di vita
Maggior gravità sintomatologica
Maggiori problematiche
interpersonali (inibizione sociale
e scarsa assertività)

Sottotipo estroverso/esternalizzante

37% maschi
Miglior qualità di vita
Minore prevalenza di disturbi in
Asse I

Sottotipo schizotipico/paranoide

13% Maschi
**Maggior prevalenza di disturbi
in Asse I**
Problematiche interpersonali
(inibizione sociale e scarsa
assertività)

Tipizzazione del DBP proposta da Dalle Luche (2013)



Sottotipo	Spettro di appartenenza
Borderline nucleare iperaffettivo	Disturbi dell'umore (instabilità, iperemotività), dipendenza da alcool e sostanze
Personalità ambigue, "come se"	Disturbi di personalità istrionici, schizoidi (personalità ambigue)
Personalità fanatiche, paranoidi, autoritarie	Disturbi di personalità paranoidi (personalità psicotiche)
"Borderline" psicotico	Disturbi di personalità schizoidi e schizotipici, Psicosi schizofreniche (marginali, paucisintomatiche, paranoidi)

Possiamo considerare il Disturbo Borderline di Personalità come uno stato mentale a rischio per psicosi?

DBP e Stati Mentali a Rischio per Psicosi

- **Un tema di grande attualità:** una recente review individua 33 studi sul tema CHR-P + BPD (50% pubblicati negli ultimi 5 anni)
- **Frequenti: 14-25%, 10X**
- La presenza di DBP non aumenta il rischio di conversione in psicosi

REVIEW

Open Access

Borderline personality disorder and early psychosis: a narrative review

Arianna Biancalani¹, Lorenzo Pelizza^{1*} and Marco Menchetti¹

European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2024



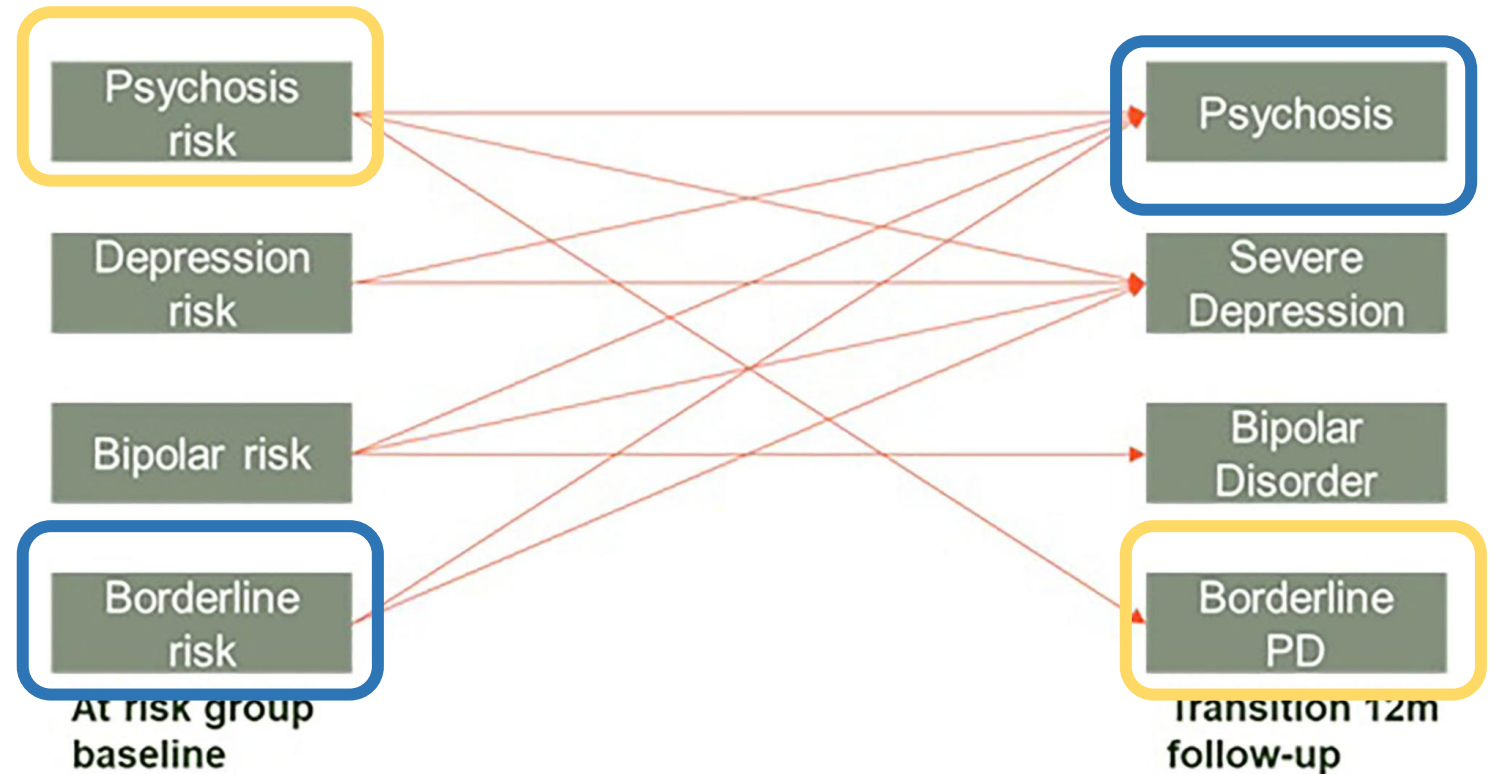
Harmonizing early intervention strategies: scoping review of clinical high risk for psychosis and borderline personality disorder

Gabriele Lo Buglio¹, Tommaso Boldrini^{2*}, Andrea Polari^{3,4}, Flavia Fiorentino¹, Barnaby Nelson^{4,5}, Marco Solmi^{6,7,8,9,10}, Vittorio Lingiardi^{1†} and Annalisa Tanzilli^{1†}

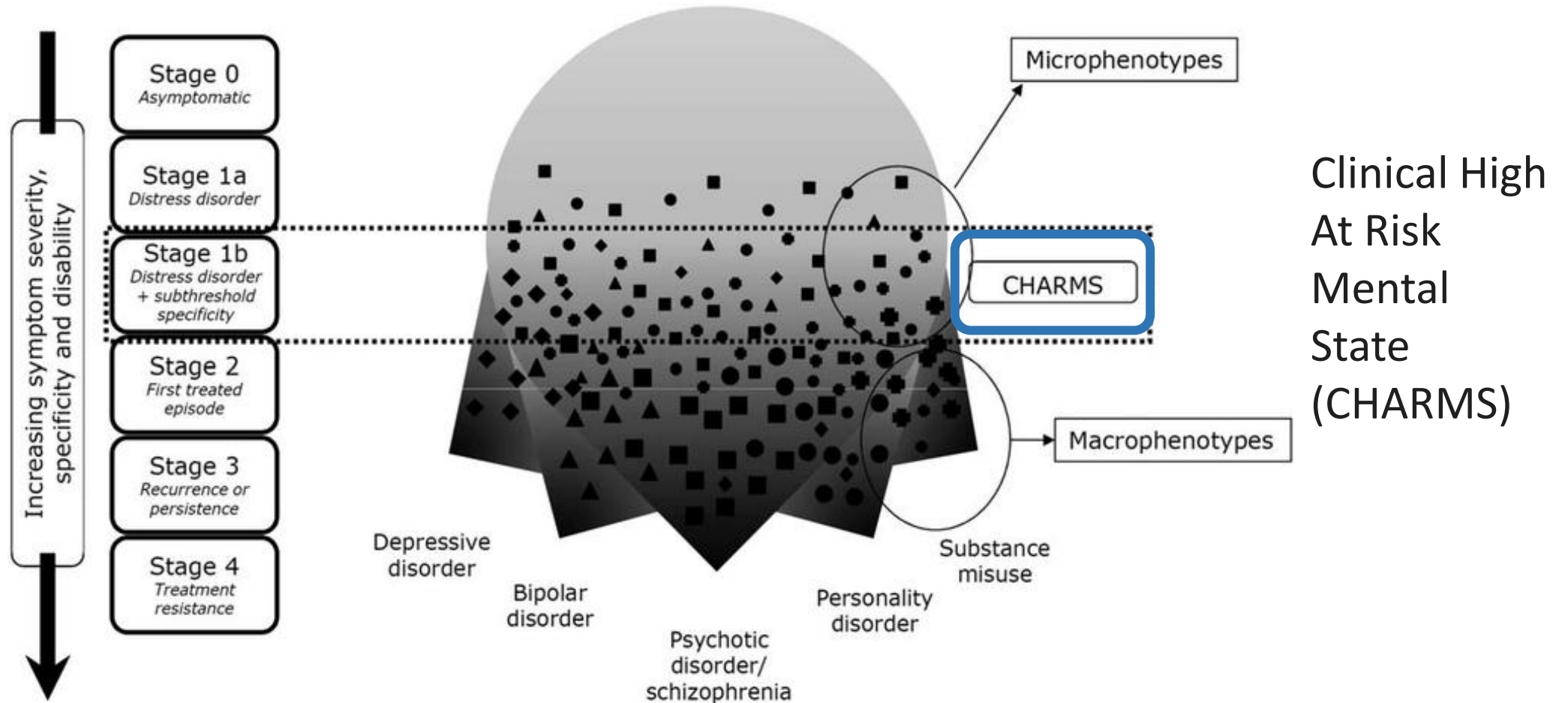
Frontiers in Psychology, 2024

Continuità eterotipica degli stati mentali a rischio

- Sono osservate **traiettorie eterotipiche** per le quali un fattore di vulnerabilità porta ad un esito psicopatologico distinto
- La psicopatologia è un processo dinamico e multifattoriale, non lineare.
- I modelli tradizionali di rischio sono specifici per disturbo

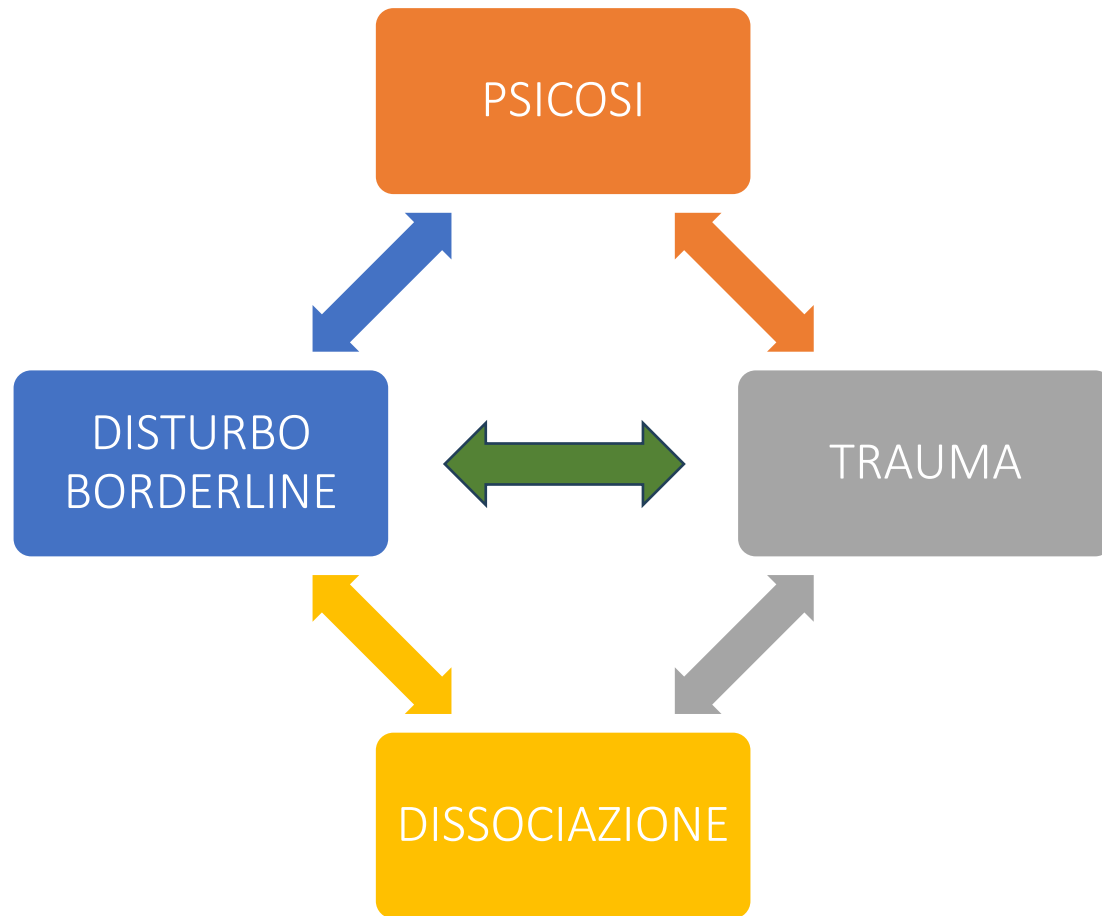


Stato mentale a rischio pluripotente (CHARMS)



E la dissociazione?

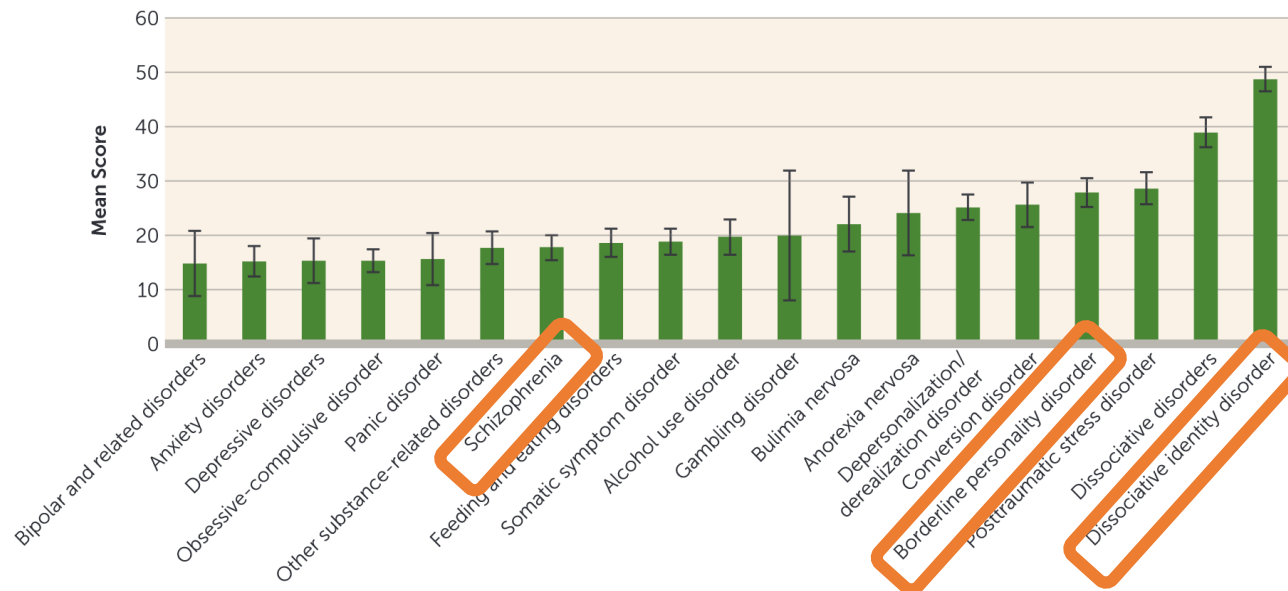
Psicosi, trauma e dissociazione



- Il trauma è un fattore patogenetico comune
- Le esperienze avverse infantili (ACE: adverse childhood experience) si ritrovano con maggiore prevalenza sia in individui che presentano sintomi psicotici che sintomi dissociativi.
- L'esposizione al trauma può portare allo sviluppo di traiettorie psicopatologiche che hanno come esito **un'ampia sovrapposizione clinica – sintomatologica.**

La sovrapposizione tra sintomi dissociativi e psicotici

FIGURE 2. Mean Dissociative Experiences Scale Score for Each Diagnostic Group in a Meta-Analysis of Dissociation in Psychiatric Disorders^a



Lyssenko et al., *Am j Psychiatry*. 2018

- Sintomi dissociativi e psicotici si sovrappongono sia **clinicamente** che nelle evidenze **metanalitiche**
- Troviamo sintomi dissociativi nei disturbi psicotici e sintomi psicotici nei disturbi dissociativi.
- I sintomi dissociativi correlano con i sintomi positivi

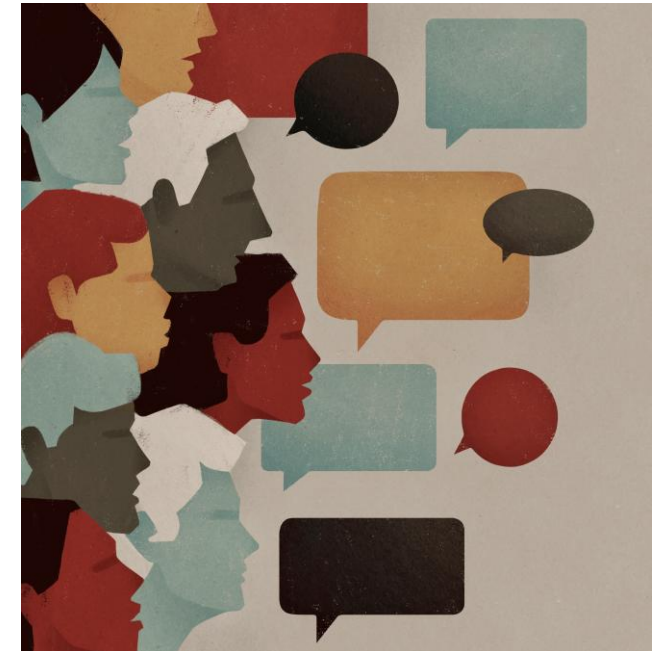
La sovrapposizione tra sintomi dissociativi e psicotici



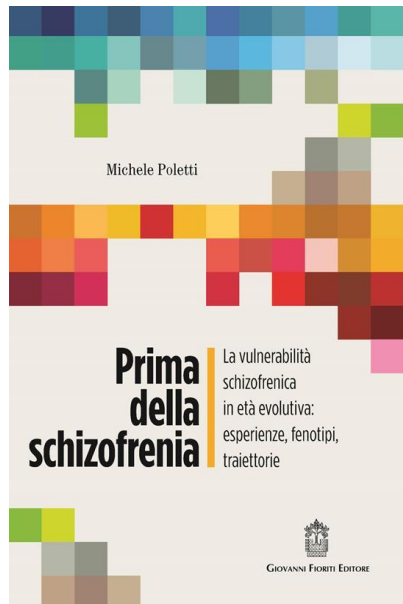
- Sintomi dissociativi e psicotici si sovrappongono sia **cl clinicamente** che nelle evidenze **metanalitiche**
- Troviamo sintomi dissociativi nei disturbi psicotici e sintomi psicotici nei disturbi dissociativi.
- **Rischio di omologazione transdiagnostica.**

Esempio 1: Allucinazioni nel trauma e nella psicosi, un confronto psicopatologico

	PTSD	SCHIZOFRENIA
COSCIENZA	Stato oniroide dissociativo	Non grossolane alterazioni
CONTENUTO	Realistico e ricorrente	Vago, incoerente, bizzarro
PERSONIFICAZIONE	Presente (spesso abusatore)	Spesso assente (es. voci dai muri)
EMOTIVITA'	Soggetto coinvolto e spaventato	Variabile
GUIDIZIO DI REALTA'	Presente, interpretate come fenomeno psicopatologico	Insight spesso variabile



Esempio 2: Derealizzazione nella psicosi e nel trauma, un confronto psicopatologico



Depersonalizzazione post traumatica

- Nell'eccesso di sensorialità di riesperisce l'impotenza esperita durante il trauma
- Manca l'**iperriflessività**
- La depersonalizzazione rappresenta un problema solo nel qui ed ora

Depersonalizzazione psicotica

- L'eccesso di sensorialità è di origine ignota e misteriosa
- Scatena una iperiflessività con contenuti metafisici ed esistenziali sul se/mondo
- Tale atteggiamento si prolunga anche dopo la fine dell'episodio



II trattamento FEP + BPD

...Specific interventions need to be developed..

...specific care pathways should be advised...

...appropriate treatment guidelines are thus needed...

...Further research is needed to develop treatment guidelines

LINEE DI INDIRIZZO

per la promozione della salute
e del benessere nelle persone
alla prima manifestazione psicotica
o ad alto rischio di psicosi



La Raccomandazione

- Le linee guida internazionali per CHR-P (NICE 2014; EPA, 2019) o BPD (NICE 2019; European Guidance for PD, 2019) non forniscono indicazioni esaustive per il trattamento della comorbidità
- Un programma di trattamento integrato rappresenta un'opzione di trattamento sicura ed accettabile per le persone con psicosi e disturbo grave di personalità (Gleeson et al., 2012; Cavelti et al., 2021).
- Pertanto si raccomanda: *Gli obiettivi di trattamento nei pazienti con questa comorbidità associata sono gli stessi della psicosi senza comorbidità. **Raccomandazione 88 di Livello A (ex 11.4)***



Bibliografia

- Beatson, Josephine. 2019. «Borderline Personality Disorder and Auditory Verbal Hallucinations». *Australasian Psychiatry*, luglio, 1039856219859290. <https://doi.org/10.1177/1039856219859290>.
- Biancalani, Arianna, Lorenzo Pelizza, e Marco Menchetti. 2023. «Borderline personality disorder and early psychosis: a narrative review». *Annals of General Psychiatry* 22 (novembre). <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00475-w>.
- Cavelti, Marialuisa, Katherine N. Thompson, Carol Hulbert, Jennifer Betts, Henry Jackson, Shona Francey, Philipp Homan, e Andrew M. Chanen. 2019. «Exploratory Comparison of Auditory Verbal Hallucinations and Other Psychotic Symptoms among Youth with Borderline Personality Disorder or Schizophrenia Spectrum Disorder». *Early Intervention in Psychiatry* 13 (5): 1252–62. <https://doi.org/10.1111/eip.12763>.
- D'Agostino, Alessandra, Mario Rossi Monti, e Vladan Starcevic. 2018. «Psychotic Symptoms in Borderline Personality Disorder: An Update». *Current Opinion in Psychiatry*, agosto. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000462>.
- Francey, Shona M., Martina Jovev, Christina Phassouliotis, Sue M. Cotton, e Andrew M. Chanen. 2018. «Does Co-Occurring Borderline Personality Disorder Influence Acute Phase Treatment for First-Episode Psychosis?» *Early Intervention in Psychiatry* 12 (6): 1166–72. <https://doi.org/10.1111/eip.12435>.
- Gammino, Lorenzo, Lorenzo Pelizza, Roberta Emiliani, Francesca D'Adda, Pasqualino Lupoli, Luca Pellegrini, Domenico Berardi, e Marco Menchetti. 2024. «Cognitive Disturbances Basic Symptoms in Help-Seeking Patients with Borderline Personality Disorder: Characteristics and Association with Schizotypy.» <https://doi.org/10.1111/eip.13557>.
- Hartmann, Jessica A., Patrick D. McGorry, Louise Destree, G. Paul Amminger, Andrew M. Chanen, Christopher G. Davey, Rachid Ghieh, et al. 2020. «Pluripotential Risk and Clinical Staging: Theoretical Considerations and Preliminary Data From a Transdiagnostic Risk Identification Approach». *Frontiers in Psychiatry* 11:553578. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.553578>.
- Hartmann, Jessica, Barnaby Nelson, Rachael Spooner, Gp Amminger, Andrew Chanen, Christopher Davey, Meredith McHugh, et al. 2017. «Broad clinical high-risk mental state (CHARMS): Methodology of a cohort study validating criteria for pluripotent risk». *Early Intervention in Psychiatry* 13 (ottobre). <https://doi.org/10.1111/eip.12483>.
- Kingdon, David G., Katie Ashcroft, Bharathi Bhandari, Stefan Gleeson, Nishchint Warikoo, Matthew Symons, Lisa Taylor, et al. 2010. «Schizophrenia and Borderline Personality Disorder: Similarities and Differences in the Experience of Auditory Hallucinations, Paranoia, and Childhood Trauma». *The Journal of Nervous and Mental Disease* 198 (6): 399–403. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181e08c27>.
- Lo Buglio, Gabriele, Tommaso Boldrini, Andrea Polari, Flavia Fiorentino, Barnaby Nelson, Marco Solmi, Vittorio Lingiardi, e Annalisa Tanzilli. 2024. «Harmonizing Early Intervention Strategies: Scoping Review of Clinical High Risk for Psychosis and Borderline Personality Disorder». *Frontiers in Psychology* 15:1381864. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1381864>.

Bibliografia (2)

- Merrett, Zalie, Susan L Rossell, e David J Castle. 2016. «Comparing the Experience of Voices in Borderline Personality Disorder with the Experience of Voices in a Psychotic Disorder: A Systematic Review». Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 50 (7): 640–48. <https://doi.org/10.1177/0004867416632595>.
- NICE. 2009. Guidelines on Borderline Personality Disorder: Recognition and Management. London: National Institute for Health and Clinical Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg78>.
- Pearse, Laura J., Claire Dibben, Hisham Ziauddeen, Chess Denman, e Peter J. McKenna. 2014. «A Study of Psychotic Symptoms in Borderline Personality Disorder». The Journal of Nervous and Mental Disease 202 (5): 368–71. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000132>.
- Pelizza, Lorenzo, Emanuela Leuci, Emanuela Quattrone, Silvia Azzali, Giuseppina Paulillo, Simona Pupo, Pietro Pellegrini, Lorenzo Gammino, Arianna Biancalani, e Marco Menchetti. 2024. «Borderline Personality Disorder vs. Schizophrenia Spectrum Disorders in Young People Recruited within an “Early Intervention in Psychosis” Service: Clinical and Outcome Comparisons». European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, marzo. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01772-5>.
- Schandrin, Aurelie, Shona Francey, Lucia Nguyen, Dean Whitty, Patrick McGorry, Andrew M. Chanen, e Brian O’Donoghue. 2023. «Co-Occurring First-Episode Psychosis and Borderline Personality Pathology in an Early Intervention for Psychosis Cohort». Early Intervention in Psychiatry 17 (6): 588–96. <https://doi.org/10.1111/eip.13352>.
- Schmidt, S. J., F. Schultze-Lutter, B. G. Schimmelmann, N. P. Maric, R. K. R. Salokangas, A. Riecher-Rössler, M. van der Gaag, et al. 2015. «EPA Guidance on the Early Intervention in Clinical High Risk States of Psychoses». European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists 30 (3): 388–404. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.01.013>.
- Slotema, C. W., H. Bayrak, M. M. J. Linszen, M. Deen, e I. E. C. Sommer. 2019. «Hallucinations in Patients with Borderline Personality Disorder: Characteristics, Severity, and Relationship with Schizotypy and Loneliness». Acta Psychiatrica Scandinavica 139 (5): 434–42. <https://doi.org/10.1111/acps.13012>.
- Slotema, C. W., M. B. A. Niemantsverdriet, J. D. Blom, M. van der Gaag, H. W. Hoek, e I. E. C. Sommer. 2017. «Suicidality and Hospitalisation in Patients with Borderline Personality Disorder Who Experience Auditory Verbal Hallucinations». European Psychiatry 41 (marzo):47–52. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.10.003>.
- Tschoeke, Stefan, Tilman Steinert, Erich Flammer, e Carmen Uhlmann. 2014. «Similarities and Differences in Borderline Personality Disorder and Schizophrenia with Voice Hearing». The Journal of Nervous and Mental Disease 202 (7): 544–49. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000159>.
- Zandersen, Maja, Mads Gram Henriksen, e Josef Parnas. 2018. «A Recurrent Question: What Is Borderline?». Journal of Personality Disorders, febbraio, 1–29. https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_348.

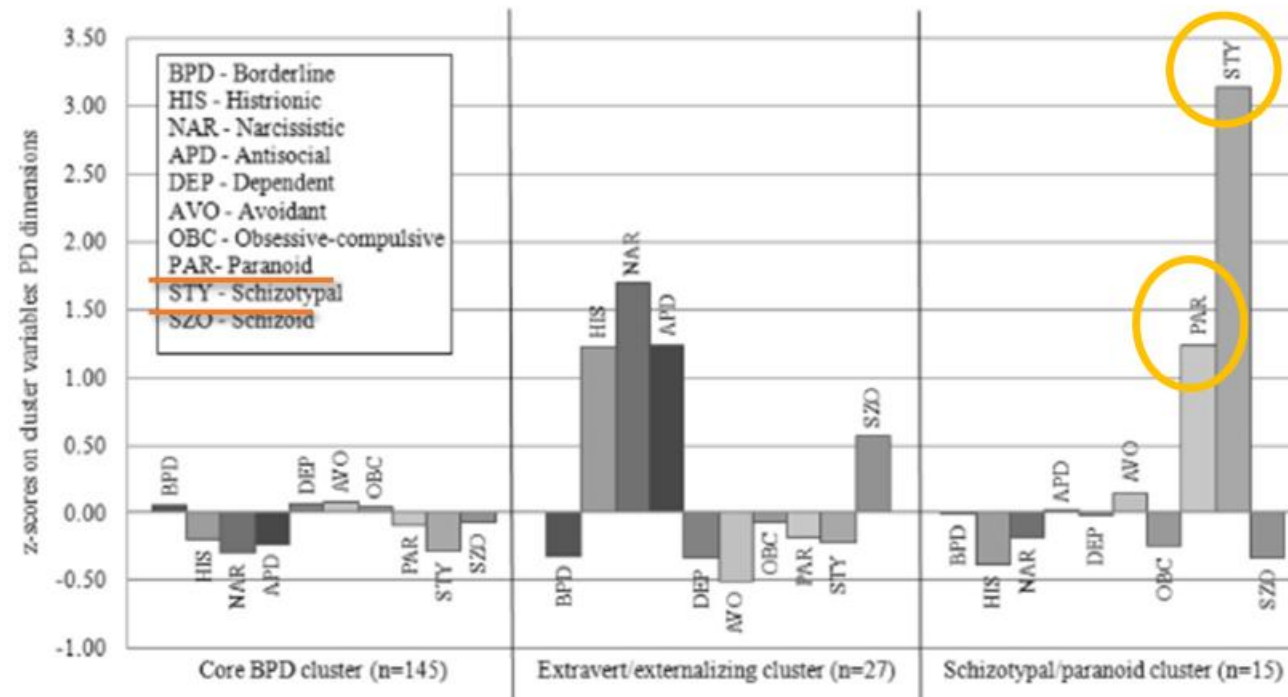


Sottotipizzazione del BPD

Subtypes of borderline personality disorder patients: a cluster-analytic approach

Maaïke L. Smits^{1*}, Dine J. Feenstra¹, Dawn L. Bales^{1,2}, Jasmijn de Vos³, Zwaan Lucas⁴, Roel Verheul^{1,5} and Patrick Luyten^{6,7}

Smits et al. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* (2017)





Sottotipizzazioni del BPD

Subtypes of borderline personality disorder patients: a cluster-analytic approach

Maaïke L. Smits^{1*}, Dine J. Feenstra¹, Dawn L. Bales^{1,2}, Jasmijn de Vos³, Zwaan Lucas⁴, Roel Verheul^{1,5} and Patrick Luyten^{6,7}

Smits et al. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* (2017)

Sottotipo nucleare ("core BDP")

8% maschi
Peggior qualità di vita
Maggiore gravità sintomatologica
Maggiori problematiche
interpersonali (inibizione sociale
e scarsa assertività)

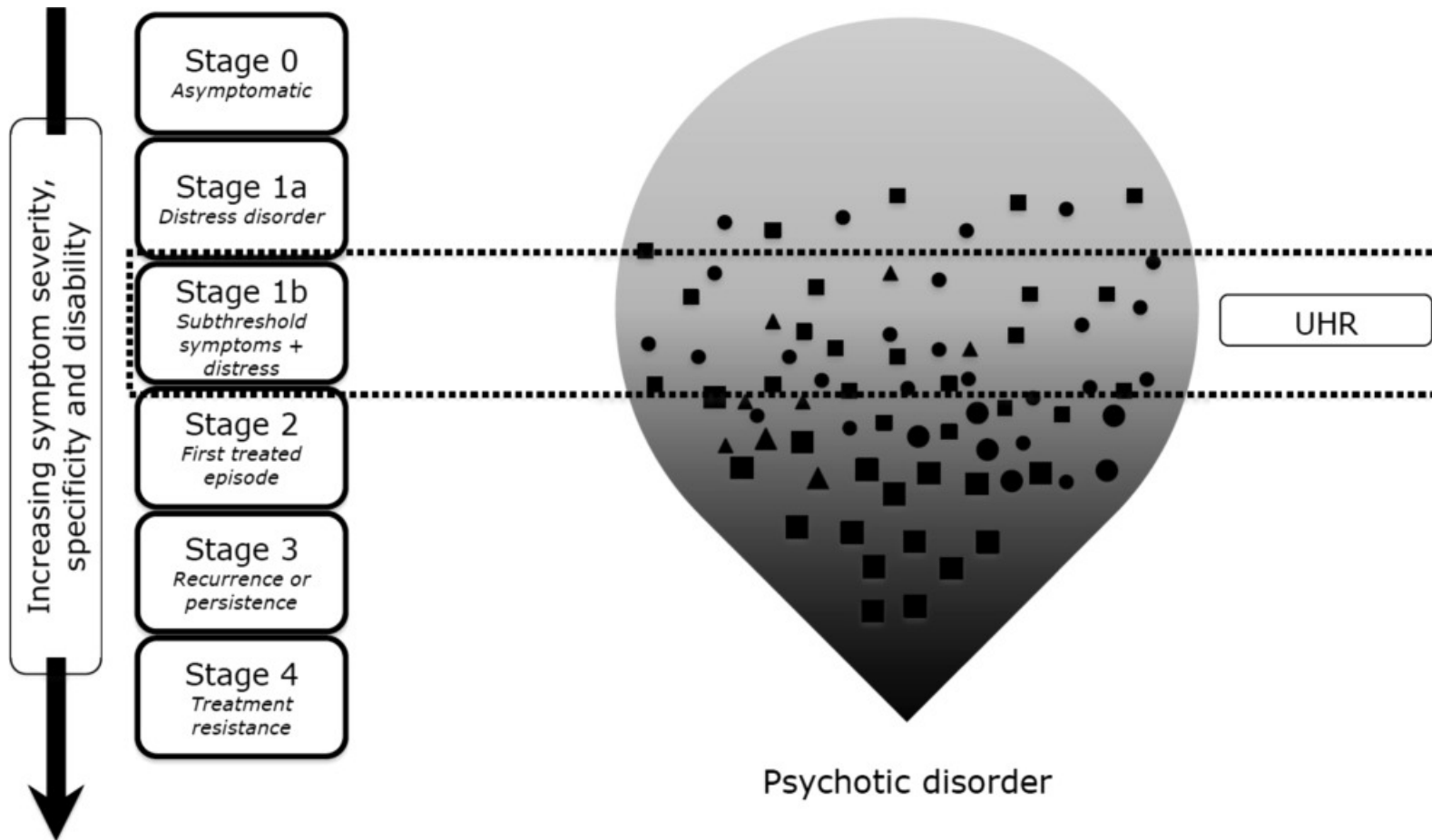
Sottotipo estroverso/esternalizzante

37% maschi
Migliore qualità di vita
Minore prevalenza di disturbi in
Asse I

Sottotipo schizotipico/paranoide

13% Maschi
**Maggiore prevalenza di disturbi
in Asse I**
Problematiche interpersonali
(inibizione sociale e scarsa
assertività)

Stato mentale a rischio per psicosi (CHR-P)





Alcune considerazioni...

- L'adolescenza e la giovane età adulta sono il periodo in cui solitamente si manifestano per la prima volta sia i sintomi psicotici sia le caratteristiche cliniche dei DGP.
- I soggetti con alla prima manifestazione psicotica e BPD sono a maggior rischio di sviluppare un'ampia gamma di esiti negativi, tra cui il suicidio.
- E' bene superare la dicotomia BPD o psicosi. Di fatto, hanno entrambe le cose.

Conclusioni

- I soggetti affetti da DBP sono interessati da un'elevata prevalenza e varietà di sintomi di sintomi psicotici e di sintomi di base cognitivo-percettivi.
- I pazienti con DBP + sintomi psicotici o + COPER/COGDIS sono casi più gravi su una serie di indicatori.
- I sintomi della sfera sensopercettiva e quelli del pensiero appaiono correlati a diverse dimensioni cliniche.
- E' possibile ipotizzare un modello a 3 per intensità (non sintomi psicotici, sintomi di base, psicosi franca) che andrà testato in un campione più numeroso



Exploratory comparison of auditory verbal hallucinations and other psychotic symptoms among youth with borderline personality disorder or schizophrenia spectrum disorder

Marialuisa Cavelti^{1,2,3,4} | Katherine N. Thompson^{1,2} | Carol Hulbert³ | Jennifer Betts^{1,2} | Henry Jackson³ | Shona Francey^{1,2} | Philipp Homan^{5,6,7} | Andrew M. Chanen^{1,2,8} 

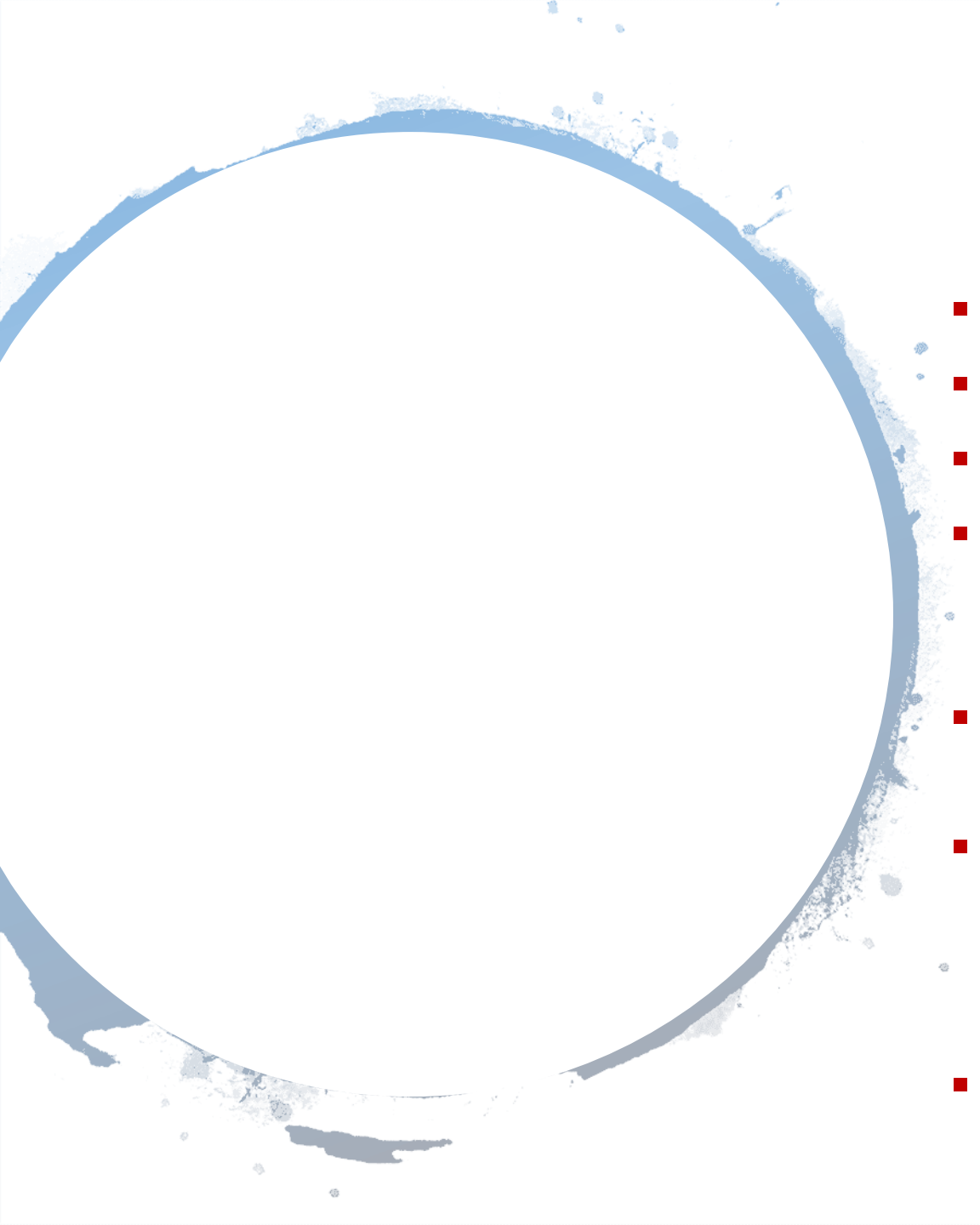
Early Intervention in Psychiatry. 2019

BPD + Allucinazioni vs. BPD senza allucinazioni

- ↑ Sintomi dissociativi
- ↑ Ideazione paranoide
- ↑ Autolesionismo
- ↑ Comportamento parasuicidario
- ↑ Sintomi d'ansia

BPD + Allucinazioni vs Schizofrenia

- ↑ Ostilità
- ↓ Difficoltà di astrazione
- ↓ Gravità dell'ideazione delirante
- = Grandiosità
- = Sospettosità
- = Ritiro Emotivo e Sociale
- = Appiattimento affettivo



Definizione del DBP

- Contributi di Stern (1938) e Knight (1950)
- Organizzazione borderline di personalità (Kernberg, 1967)
- The Borderline Syndrome (Grinker, 1975)
- Inserimento nel DSM-III (1980): 8 criteri senza la disregolazione percettiva/cognitiva che è parte del Disturbo Schizotipico di Personalità
- Diagnostic Interview for Borderline Patients-DIB (Gunderson, 1981)
- DSM-IV (1994): aggiunto il nono criterio diagnostico *“transitoria ideazione paranoide o gravi sintomi dissociativi, legati allo stress»* mentre le allucinazioni si presentano *“solo in alcuni individui reattivamente allo stress”*
- DSM-V (2013): modello alternativo senza la dimensione dello psicoticismo

Un rinnovato interesse sul tema...



Gruppi di ricerca australiano sugli stati mentali a rischio di psicosi.

- DSP è annoverato tra i disturbi dello spettro schizofrenico e rappresenta una condizione di ***rischio per lo sviluppo di psicosi***
- La prevalenza del **DBP** negli stati mentali a rischio è del 12%, circa 5 volte quella nella popolazione generale
- I sintomi psicotici nel BPD sono ***frequenti*** e ***multiformi***

(Boldrini et al, Frontiers in Psychiatry 2019)



I sintomi psicotici nel BPD



Maggiore gravità del DBP e comportamenti suicidari (Slotema, 2017)

Elevati livelli di distress e sofferenza (Kingdon, 2010; Beatson, 2019)

Maggiore ricorso a ospedalizzazione (Slotema, 2017)

Solitudine, evitamento e ritiro sociale (Slotema, 2019)

Elevati livelli di sintomi dissociativi e depressivi e condotte autolesive (Cavelti, 2018)

Ricordi traumatici e disturbo post-traumatico da stress (D'Agostino, 2019)