



LA DIAGNOSI DI DISTURBO BORDERLINE E PERSONALITÀ

Carlo Maggini

**Clinica Psichiatrica
Università di Parma**

ANNI '60

Disturbo Borderline

- “Vaga entità diagnostica”
 - “Cestino per la carta straccia ove gettare i casi di difficile diagnosi”
 - Condizioni di tipo nevrotico o caratteriale con sfumati e transitori aspetti psicotici
-

Orientamento nosografico

**Ambito
Clinico**



**forma lieve, latente
di schizofrenia**

**Ambito
Psicodinamico**



**peculiare
organizzazione
di personalità**

GRINKER, et al. (1968)

The Borderline Syndrome. A Behavioral Study of Ego Functions. Basic Book, New York:

Metodologie
psicometriche
e statistiche

→ “Borderline Syndrome”



“Era moderna della personalità
borderline (Gunderson, 1984)

Caratteristica
psicopatologiche

Inquadramento
nosografico

• **Valutazione
psicopatologica**

- Rabbia
- Relazioni interpersonali distorte (anaclitiche, dipendenti o complementari, raramente reciproche)
- Assenza di una coerente identità del Sè
- Depressione (senso di solitudine, vissuti di colpa o di autoaccusa)

• **Indagine
familiare**

- Interazioni disturbate (famiglie non protettive, eccessivamente protettive, con negazione dei problemi)
- Assenza di psicopatologia schizofrenica

• **Follow-up:**

- { Stile di vita stabile
- { Non evoluzione deficitaria schizofrenica

GRINKER (1979)

“Sindrome Borderline”

- “entità clinica indipendente” all’interno dei disturbi di personalità
- sottesa da un difetto di sviluppo dell’Io
- distinta dalla schizofrenia per:
 - assenza di disturbi formali del pensiero
 - reversibilità e non egosintonicità dei sintomi psicotici
 - assenza di psicopatologia familiare schizofrenica e dei correlati stili comunicazionali
 - mancata evoluzione in senso deficitario schizofrenico
- sintomatologia depressiva → diagnosi differenziale con disturbi affettivi

GRINKER (1979)

Sindrome Borderline

**“entità morbosa autonoma”
all’interno dei disturbi di
personalità**



**recisione del legame storico
con la schizofrenia**



**Concettualizzazione
della sindrome Borderline
come specifico Disturbo
di Personalità.**

Disturbo Borderline

↙
forma di schizofrenia



**organizzazione
di personalità**

→
disturbo di personalità

- Grinker et al. (1968)
- Gunderson & Kolb (1978)
- Perry & Klerman (1978, 1980)
- Spitzer et al. (1979)



DSM-III

GUNDERSON (1982, 1984)

**letteratura
clinico-
descrittiva e
psicodinamica**

**Caratteristiche
sintomatologiche**



- turbe dell'affettività (rabbia, depressione, ansia e anedonia)
- comportamenti impulsivi
- scarso adattamento sociale
- brevi esperienze psicotiche (dopo stress)
- disturbi formali del pensiero (situazioni non strutturate)
- relazioni interpersonali superficiali e dipendenti



DIB

Spizer et al. (1979)

configurazioni cliniche

↳ della **sindrome borderline** ↗

impulsività e instabilità

delle relazioni interpersonali,

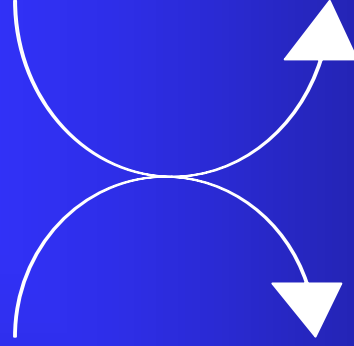
del senso di identità e della

affettività

(Gunderson, Kernberg)



Personalità instabile



Disturbo

Borderline

di Personalità

Disturbo

Schizotipico

di Personalità

caratteristiche cognitive e

socio-relazionali proprie

delle forme lievi, latenti o

borderline di schizofrenia

(Kety et al.)



Personalità schizotipica

Disturbo Borderline di personalità

DSM-III

- Collocato sull' Asse II (Cluster B)
- Criteri diagnostici (Grinker, Gunderson, Spitzer)
- Set criteriale politetico
- Rank Order dei criteri diagnostici

Disturbo Borderline di personalità

DSM-III

Le seguenti sono caratteristiche del funzionamento attuale e a lungo termine dell' individuo...e causano un' alterazione significativa del funzionamento sociale o lavorativo o sofferenza soggettiva:

- 1) **impulsività o imprevedibilità** in almeno due aree potenzialmente dannose per il soggetto (spendere, sesso, gioco d'azzardo, uso di sostanze, rubare nei negozi, mangiare in maniera eccessiva, gesti autolesivi);
- 2) **modalità di relazioni interpersonali instabili e intense** (marcati cambiamenti di atteggiamento, idealizzazione, svalutazione, manipolazione);
- 3) **rabbia immotivata ed intensa**, o mancanza di controllo della rabbia

Disturbo Borderline di Personalità

DSM-III

- 4) **disturbi d'identità** (incertezza riguardo a parecchi problemi correlati all'identità, quali l'immagine di sé, l'identità sessuale, le mete a lungo termine o le scelte di carriera, le modalità di amicizia, i valori e la fedeltà);
- 5) **instabilità affettiva**: marcati cambiamenti da umore normale a depressione, irritabilità o ansia, che durano di solito poche ore e soltanto raramente più di pochi giorni, con ritorno poi all'umore normale
- 6) **intolleranza all'essere soli** (tentativi penosi di evitare di essere soli, e con depressione quando si è soli);
- 7) **comportamenti autolesivi** (gesti suicidi, automutilazione, incidenti ricorrenti o scontri fisici);
- 8) **sentimenti cronici di vuoto o di noia**.

Disturbo Borderline di Personalità

DSM-III-R vs DSM-III

criteri diagnostici preceduti da una specifica essential feature del disturbo

(“Una modalità pervasiva di instabilità dell’umore, delle relazioni interpersonali e dell’immagine di sé, comparsa nella prima età adulta e presente in vari contesti”),

DSM-III

criteri diagnostici preceduti da una generica definizione dei disturbi di personalità

(“caratteristiche di funzionamento attuale e a lungo termine dell’individuo che causano un’ alterazione significativa del funzionamento sociale e lavorativo, o sofferenza soggettiva”).

Disturbo Borderline di Personalità

DSM-III-R vs DSM-III

DSM-III-R

diverso rank order degli item diagnostici

- Criterio 1** relazioni instabili ed intense (criterio 2 DSM-III),
- Criterio 2** impulsività (criterio 1 DSM-III),
- Criterio 3** instabilità affettiva (criterio 5 DSM-III),
- Criterio 4** rabbia (criterio 3 DSM-III),
- Criterio 5** suicidio (criterio 7 DSM-III),
- Criterio 6** disturbo di identità (criterio 4 DSM-III),
- Criterio 7** vissuti di vuoto e noia (criterio 8 DSM-III)
- Criterio 8** tentativi esagitati di evitare un reale o immaginario abbandono (DSM-III: intolleranza all'esser soli, criterio 6).

Disturbo Borderline di Personalità

DSM-IV vs DSM-III-R

essential feature

DSM-IV: Una modalità pervasiva di instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e dell'umore (**affects**) e una **marcata impulsività**.

DSM-III-R: Una modalità pervasiva di instabilità dell'umore (**mood**), delle relazioni interpersonali e della immagine di sé.

Disturbo Borderline di Personalità

DSM-IV vs DSM-III-R

DSM-IV: aggiunto Criterio 9 “ideazione paranoide o disturbi dissociativi”.

DSM-IV: modifiche criteriali

- **Instabilità affettiva** (DSM-III-R: “marcati cambiamenti da umore normale a depressione, irritabilità o ansia...”) diviene “Instabilità affettiva dovuta ad una **marcata reattività dell'umore** (per esempio **disforia** intensa ed episodica, irritabilità o ansia)”.
- **alterazione dell' identità**, anziché “incertezza in almeno due delle aree immagine di sé, orientamento sessuale, mete a lungo termine o scelte di carriera, tipi di amici desiderati, valori preferiti”(DSM-III-R) diviene “marcata e persistente instabile immagine di sé o senso di sé”.
- **noia** rimossa dal criterio 7.

Disturbo Borderline di Personalità

DSM-IV vs DSM-III-R

diverso rank order dei criteri diagnostici

- Criterio 1 **tentativi esagitati di evitare l'abbandono** (criterio 8 DSM-III-R),
- Criterio 2 **relazioni instabili e intense** (criterio 1 DSM-III-R),
- Criterio 3 **disturbo di identità** (Criterio 6 DSM-III-R),
- Criterio 4 **impulsività** (criterio 2 DSM-III-R),
- Criterio 5 **suicidio** (mantiene la stessa posizione del DSM-III-R),
- Criterio 6 **instabilità affettiva** (criterio 3 DSM-III-R)
- Criterio 7 vissuti di **vuoto** (mantiene la stessa posizione del DSM-III-R; scompare la noia),
- Criterio 8 **rabbia** (mantiene la stessa posizione del DSM-III-R).

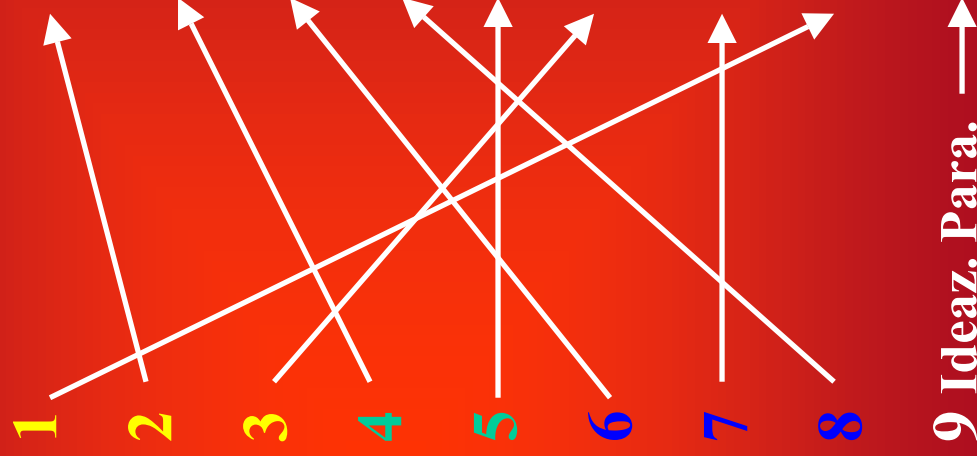
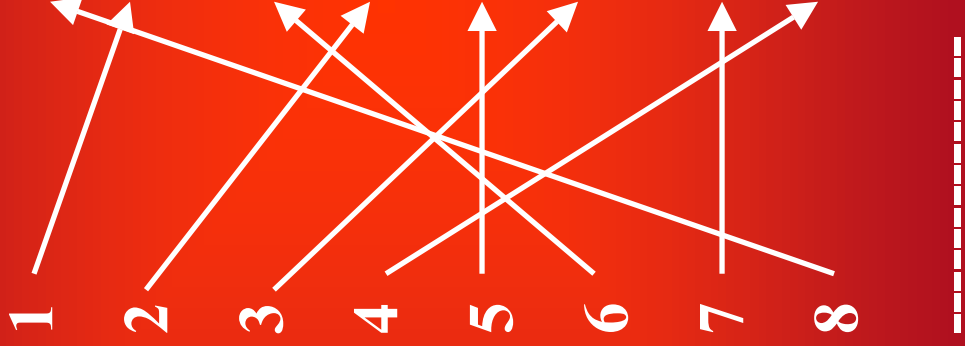
DSM-III

III-R

IV & IV-TR

GUNDERSON

- 1 Impulsività
- 2 Relaz. instabili
- 3 Rabbia
- 4 Ident. dist.
- 5 Instab. affettiva
- 6 Intol. solitudine
- 7 Suicidio
- 8 Vuoto, noia
- 9 //////////////



- 1 Relaz. instabili
- 2 Impulsività
- 3 Instab. Affettiva
- 4 Rabbia
- 5 Suicidio
- 6 Ident. dist.
- 7 Vuoto
- 8 Intol. solitudine
- 9 Ideaz. Para.

Disturbo Borderline di Personalità

RANK ORDER CRITERI DIAGNOSTICI

Widiger & Frances (1989):

- atti autoaggressivi,
- relazioni intense e instabili,
- impulsività.
- efficienza diagnostica strettamente dipendente dal setting clinico e dalle diagnosi differenziali che si prospettano

Disturbo Borderline di Personalità

RANK ORDER CRITERI DIAGNOSTICI

Widiger & Frances (1989):

- item “tentativi esagitati di evitare l'abbandono reale o immaginario” (↓ efficienza diagnostica): molto discriminante nei confronti dei disturbi narcisistico e schizotipico,
- item **impulsività** (↑ efficienza diagnostica): scarsamente discriminante vs drug-abusers,
- item **atti autoaggressivi** (↑ potere discriminante nel setting ambulatoriale, ↓ nel setting di ricovero),
- item **relazioni intense e instabili** (↑ potere discriminante nel setting di ricovero).

Disturbo Borderline di Personalità

Criterio 1 (sforzi disperati di evitare un reale o immaginario abbandono).

- angosce abbandoniche nei confronti dei soggetti da cui borderline sono dipendenti e tentativi compulsivi di evitare queste esperienze.
- rimanda all' intolerance of aloneness di Gunderson & Sing e di Adler & Buie.
- è stato ricondotto a:
 - fallimento rapprochement subphase of development (16-24 mesi) (Masterson),
 - early insecure attachment (Gunderson) ;
 - incapacità di ricordare le immagini/fantasie positive della persona di sostegno (Pazzagli e Rossi Monti (2002)).

Disturbo Borderline di Personalità

Criterio 2 (instabili e intense relazioni interpersonali).

- rapporto dipendente ed esclusivo, ma conflittuale con gli altri significativi \Rightarrow continuo oscillare dall'idealization alla devaluation dell'oggetto della relazione.
- rimanda all'intrapsychic splitting
- introdotto nella psicopatologia borderline da Kernberg (1967).

Disturbo Borderline di Personalità

Criterio 3 (alterazione dell'identità).

- è ricondotto al fallimento dell'attaccamento precoce.
- formulazione semplificata (immagine di sé e percezione di sé marcatamente e persistentemente instabili) per migliorarne affidabilità e specificità.
- mantenimento nel DSM-IV in omaggio alla sua centralità (Identity diffusion) nell'organizzazione borderline di personalità di Kernberg (1967).
- Taylor (1995): la centralità nella organizzazione borderline di personalità testimonia la sua aspecificità.

Disturbo Borderline di Personalità

Criterio 4 (impulsività).

- affiora nelle condizioni di abbandono e di solitudine o in cui si paventa la perdita dell'oggetto della relazione.
- agita in aree potenzialmente dannose (promiscuità sessuale, uso di sostanze, piccoli furti, atti di violenza guida spericolata, abbuffate).
- vissuta come non autodistruttiva, né degradante, né con colpa.
- caratteristica self-damaging differenzia l'impulsività borderline da quella del paziente antisociale e con disturbo dell'umore.

Disturbo Borderline di Personalità

Criterio 5 (comportamenti suicidi e automutilanti).

- comportamenti (minacce,gesti ,comportamenti suicidi,automutilazioni) finalizzati ad ottenere una saving responce dagli altri significativi.
- costituiscono la behavioural specialty dei borderline ed hanno un elevato significato diagnostico.
- distinzione tra atti indicativi di *a cry for help* e atti manipolatori.

Disturbo Borderline di Personalità

Criterio 6 (instabilità affettiva).

- deriva dai rilievi di Grinker et al (1968) e di Gunderson (1982).
- natura reattiva dell' instabilità affettiva e sostituzione del termine depressione con quello di disforia \Rightarrow riduzione overlap diagnostico con disturbi dell' umore.

Disturbo Borderline di Personalità

Criterio 6 (instabilità affettiva).

-Reattività della instabilità affettiva

Taylor (1995):

- scarsa evidenza clinica della reattività affettiva (Millon considera endogeni gli stati affettivi dei Borderline);
- discutibile possibilità di distinguere gli stati affettivi del BPD da quelli della ciclotimia, della depressione maggiore e della distimia avvalendosi della dicotomia reattivo endogeno;
- non agevole identificazione clinica della natura endogena o reattiva di uno stato affettivo (gli stressors possono non essere identificati o sovraenfattizzati).

Disturbo Borderline di Personalità

Criterio 6 (instabilità affettiva).

-Reattività della instabilità affettiva

Dahl (1995): *marked reactivity of mood* = *nebulous concept* utile (forse) nella diagnosi differenziale con disturbi dell'umore di Asse I, non in quella differenziale con altri disturbi di personalità.

-Sostituzione Depressione → Disforia

Taylor (1995): disforia (un misto di ansia, depressione e agitazione) ricorre spesso nella depressione maggiore nella distimia e in molteplici disturbi di personalità.

Disturbo Borderline di Personalità

Criterio 7 (sentimenti cronici di vuoto).

- rimanda alla concettualizzazione dei teorici delle relazioni d'oggetto: mancata introiezione di un oggetto protettivo.
- sentimenti cronici di noia: criterio rimosso per il frequente riscontro in soggetti narcisistici e antisociali.

Disturbo Borderline di Personalità

Criterio 8 (rabbia immotivata e intensa).

- rimanda al rilievo ad esso conferito da Kernberg (1967) nella psicopatologia borderline.
- da essa derivano lo *splitting* e i comportamenti autodistruttivi.
- connessa alla minaccia della perdita-separazione dell'Oggetto.

Disturbo Borderline di Personalità

Criterio 9 (ideazione paranoide, o gravi sintomi dissociativi transitori, legati allo stress)).

- deriva dalle classiche osservazioni della regressione psicotica in condizioni di stress e in setting non strutturati.
- lapses in sense of reality con conservazione della capacity to test reality.
- ricondotto al childhood neglect and abuse.
- differenziabili da quelle del disturbo schizotipico e delle psicosi maggiori: sensibili alla struttura, suscettibili di correzione mediante *capacity to test reality*.

Disturbo Borderline di Personalità

Criterio 9 (ideazione paranoide, o gravi sintomi dissociativi transitori, legati allo stress)).

Zanarini et al (1990): quasi-psychotic symptoms patognomonic del BPD (40% dei borderline).

Widiger et al (1992): questo criterio ↓ la discriminazione da:

-disturbi dell'umore (sintomi psicotici nel BPD spesso correlati a comorbosi disturbi dell' umore o abuso di sostanze)

-disturbo schizotipico (anche se le anomalie cognitive-percettive non sono stress-related).

Livelli di funzionamento psicologico BPD

I LIVELLO

presenza di un oggetto primario supportivo

- **LIBIDINAL AVAILABILITY of THE MOTHER**
(Rinsley & Masterson)
- **HOLDING INTROJECT** (Adler & Buie)
- **MIGLIOR LIVELLO FUNZIONALE**
(vissuti di noia e solitudine, atteggiamenti di passività, indolenza e difficoltà interattive, ansia di controllare e di essere controllato, bisogno e paura dell'altro)
- **DISPONIBILITA' AL RAPPORTO TERAPEUTICO**

Livelli di funzionamento psicologico BPD

II LIVELLO

oggetto primario frustrante (angoscia di perdita)

- **FEAR OF ABANDONMENT**, (Rinsley & Masterson)
- **ALONENESS** (Adler & Buie)
- **RABBIA** camuffata e controllata (per paura di perdere l'oggetto) che affiora sotto forma di sarcasmo e svalutazione, atteggiamenti esigenti e
- **TENTATIVI MANIPOLATIVI DI SUICIDIO**
(per conservare l'oggetto)
- **RAPPORTO TERAPEUTICO** difficoltà dalla identificazione del terapeuta con l'oggetto primario

Livelli di funzionamento psicologico BPD

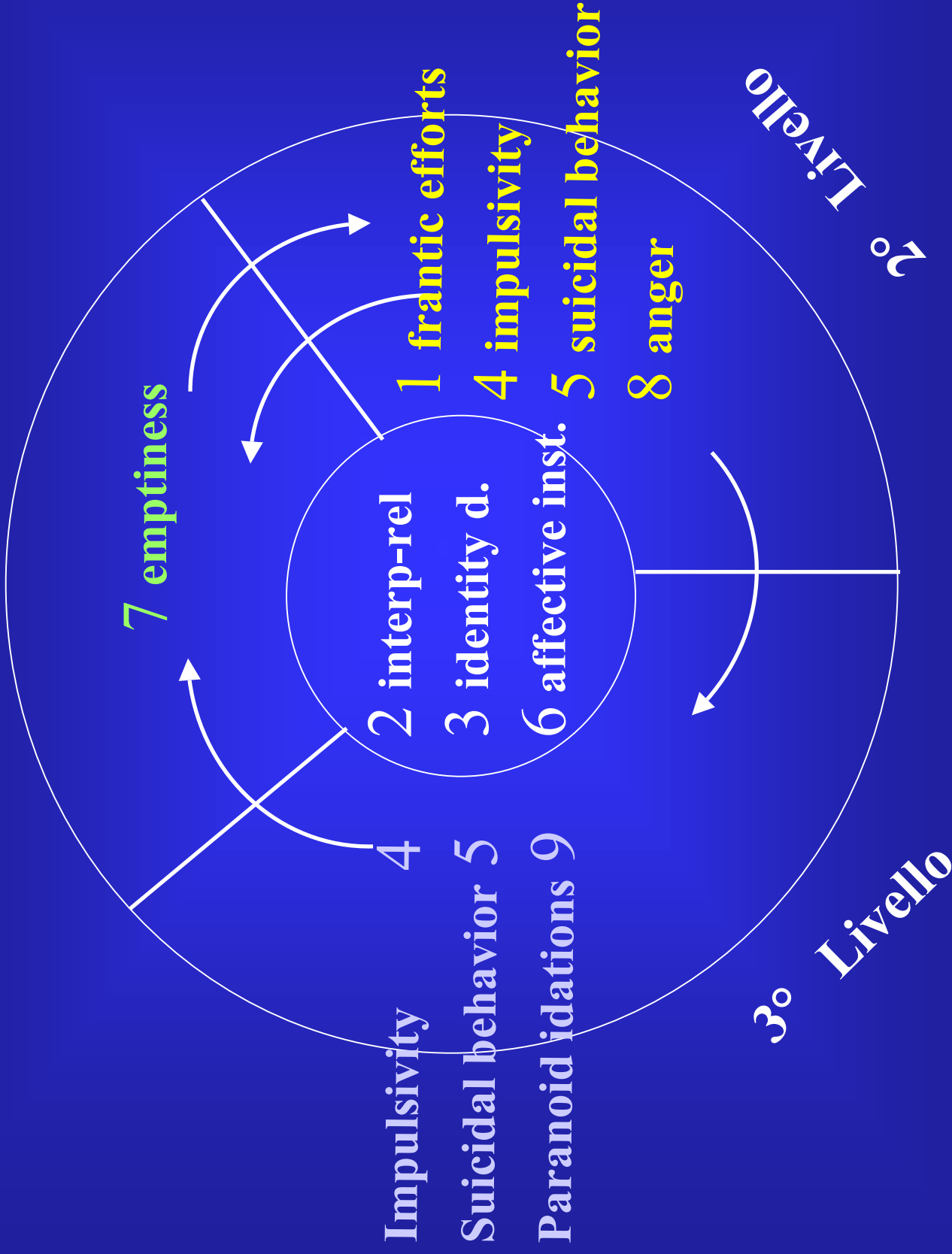
III LIVELLO oggetto primario assente

- **ABANDONMENT (Rinsley & Masterson)**
- **SEPARATION OR ANICHILATION ANXIETY**
(Adler & Buie)

PEGGIOR LIVELLO FUNZIONALE

- episodi psicotici, stati dissociativi,
- stati di panico,
- disforia → attività impulsive e pericolose (abuso di sostanze e di alcool, promiscuità sessuale, auto-mutilazioni), gesti suicidi con finalità difensive.

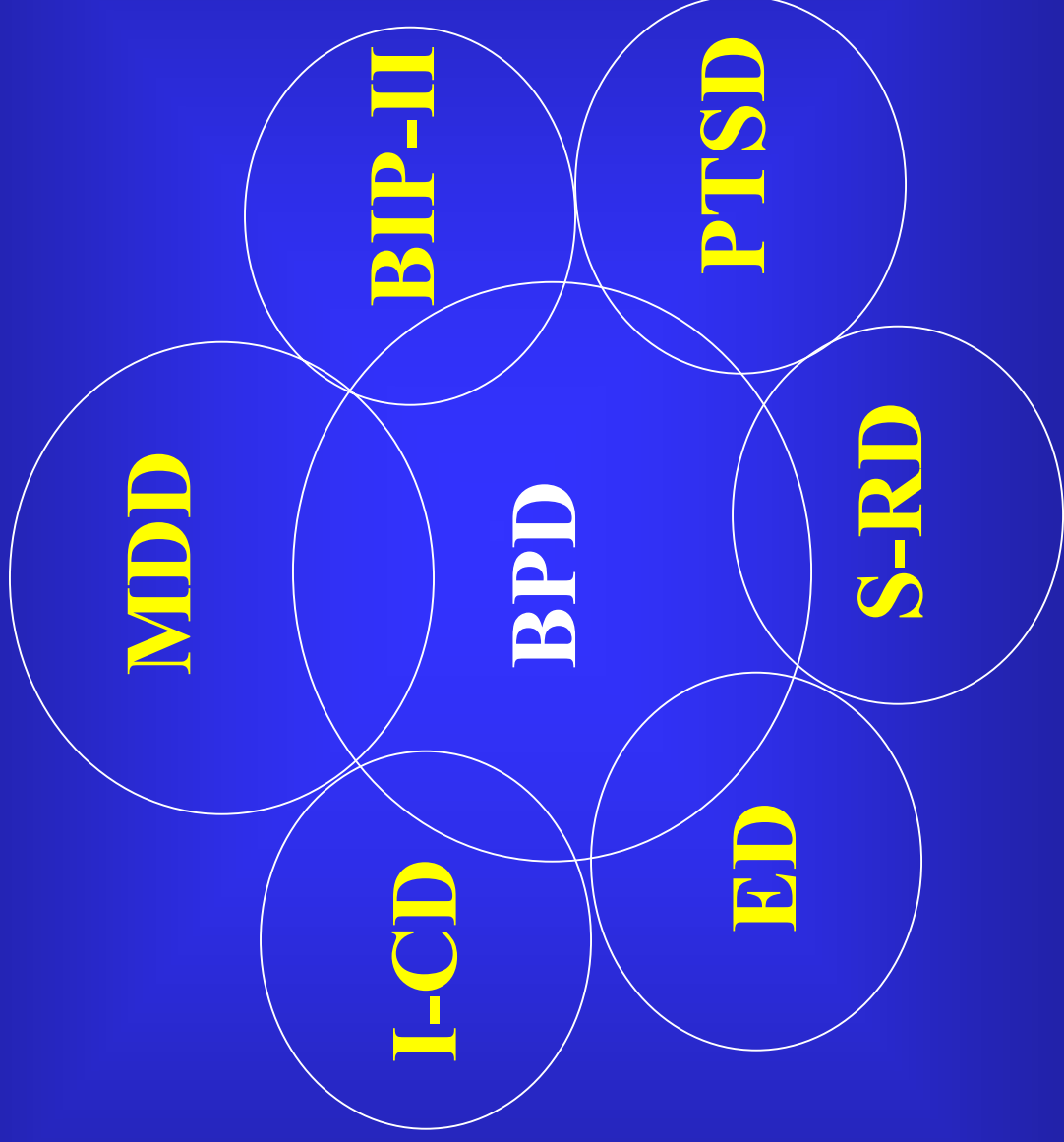
1° Livello



DIAGNOSI BPD (Gunderson 2001)

- Indicazioni sul decorso della psicopatologia del paziente
- Indicazioni per costruire un' alleanza terapeutica
- ↑ consapevolezza delle modalità difensive del paziente
- ↑ consapevolezza dell' aspetto nucleare della psicopatologia del paziente (Aloneness)
- Diagnosi Asse I vs BPD:
 - Background culturale
 - Disponibilità a coinvolgersi con le dinamiche del paziente

COMORBIDITÀ BPD-DISTURBI di ASSE I



COMORBIDITA' DEPRESSIVA

- Artefatto da errata diagnosi di un disturbo subaffettivo come BPD
 - Pseudo-comorbidità (overlap criteri diagnostici)
 - Vera comorbidità (copresenza di un episodio depressivo)
-

PSEUDO-COMORBIDITA', (DEPRESSIONE BORDERLINE)

- Qualità esperienza depressiva (vissuti di rabbia e di vuoto, assenza di vissuti di colpa, atteggiamenti manipolativi e svalutativi, impulsività, instabilità relazionale)
 - Mancanza di fascicità ed episodicità
 - Minacce o atti autolesivi per ottenere una saving response
 - Risposta modesta agli antidepressivi e remissione rapida dopo il ricovero
 - Persistenza dei criteri BPD dopo la risoluzione della depressione
-

BPD – DISTURBO BIPOLARE II

- Labilità umore, impulsività, rabbia, pulsioni autolesive, relazioni instabili: comuni ai due disturbi.
 - Sensibilità alla separazione (BPD)
 - Partecipazione al confronto e all' interpretazione (BPD)
-

BPD – PTSD

- Flashbacks, rilevanti esperienze dissociative (PTSD)
 - Stile interpersonale caratterizzato da diffidenza, paura di attaccamento e isolamento sociale (PTSD)
-

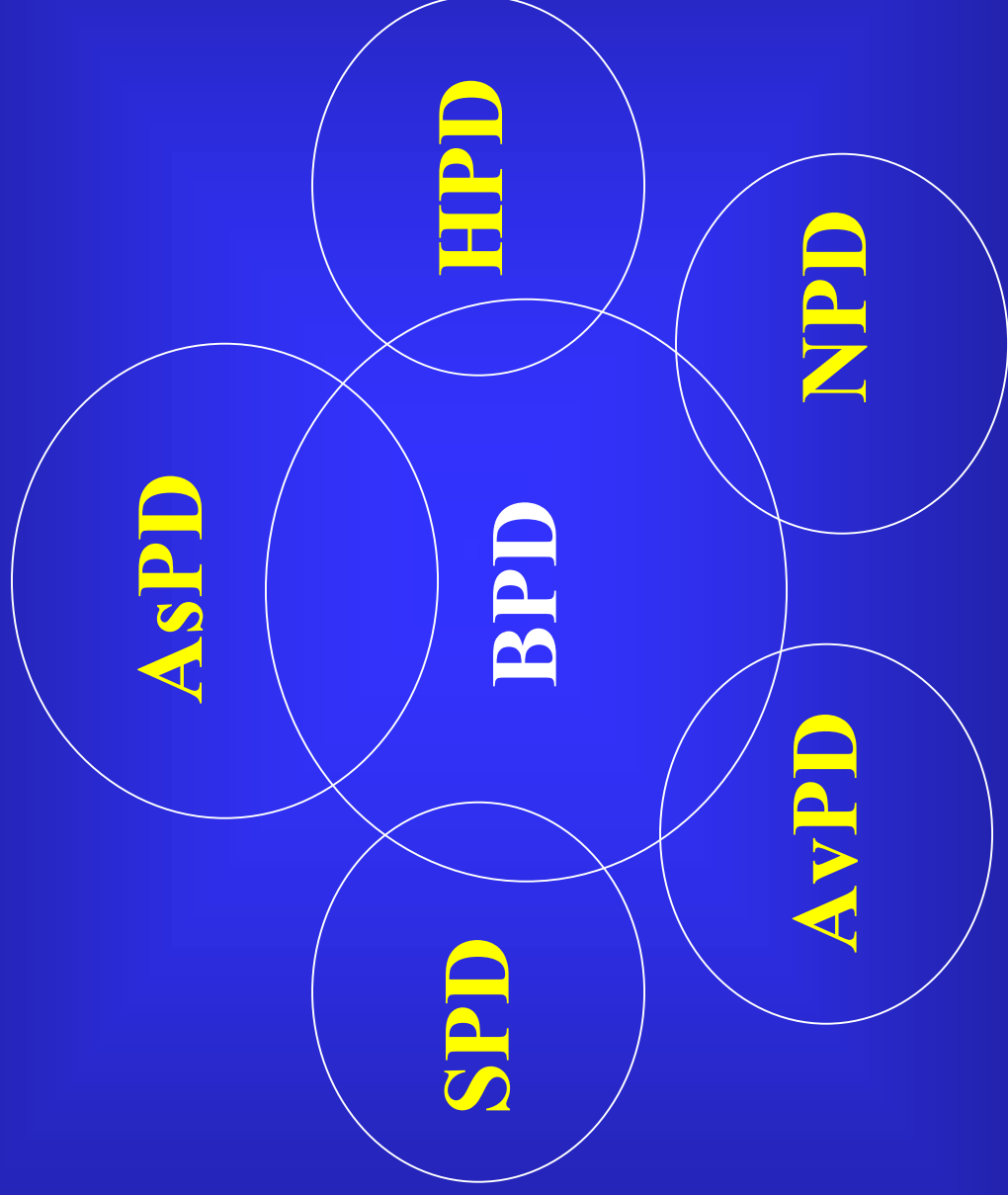
BPD – BULIMIA

- Scarso controllo degli impulsi e instabilità affettiva (comuni ai due disturbi)
 - Comportamenti autopunitivi post-abbuffate
 - Impulsività e instabilità delle relazioni e dell'immagine di sé (BPD)
 - Storia di abuso sessuale (BPD)
-

BPD – COMORBIDITA' DI ASSE II

- Diagnosi BPD da sola: 3-10% dei casi
 - Diagnosi multiple di Asse II: la regola e non l'eccezione
 - Comorbidità di Asse II condiziona fenomenica, comorbidità di Asse I, decorso ed esito
-

COMORBIDITÀ BPD-DISTURBI di ASSE II



BPD – COMORBIDITA' DI ASSE II

- **Scotomizzazione:** ricorso alla diagnosi differenziale
 - **Enfatizzazione:** rinuncia alla diagnosi differenziale
-

BPD vs DISTURBO ANTISOCIALE

- Impulsività, irascibilità, comportamenti spericolati (comuni ai due disturbi)
 - Modalità relazionali pervase da sentimenti di rabbia di vergogna (BPD)
 - Modalità relazionali finalizzate alla ricerca del proprio vantaggio (AsPD)
 - Manipolazione degli altri: impulsiva e autodistruttiva (BPD), agita con calcolo e portata a termine con successo (AsPD)
 - Atti auto-aggressivi in risposta alla separazione (BPD)
 - Ricerca di aiuto, bisogno di relazione, idealizzazione-svalutazione (BPD)
-

BPD vs DISTURBO NARCISISTA

- Rabbia, pretese di attenzione, sensibilità alla critica e tendenze suicide (comuni ai due disturbi).
- Relazioni interpersonali intensamente partecipate
- Stile interpersonale distaccato e indifferente con buona stabilità nelle relazioni e un più elevato livello di funzionamento sociale e occupazionale (NPD)
- Utilizzazione degli altri per ovviare al vissuto di angoscia della solitudine (BPD), per aumentare l'autostima (NPD)
- Impulsività, intolleranza alla solitudine, paura di non essere accettato o abbandonato (BPD)
- Immagine di sé grandiosa, senso di superiorità, bisogno di essere ammirato, preoccupazioni per lo status socio-lavorativo (NPD)

BPD vs DISTURBO ISTRIONICO

- Manipolazione degli altri, dipendenza e bisogno di attenzione (comuni ai due disturbi).
 - Instabilità relazionale, autodistruttività e ostilità (BPD)
 - Stabilità emotiva e relazionale, se gratificato il bisogno sentirsi desiderabile (HPD)
-

BPD vs DISTURBO SCHIZOTIPICO

- Bizzarrie cognitive, comportamentali e psicomotorie (StPD)
 - Isolamento sociale e distacco affettivo (StPD)
-

Disturbo Borderline di Personalità DECORSO-ESITI

Follow-up post-DSM-III

- McGlashan (1985, 1986, 1986)
 - Plakun et al (1985)
 - Paris et al. (1987)
 - Stone et al. (1987, 1990, PI-500)
-

Disturbo Borderline di Personalità

DECORSO-ESITI

2/3 Borderline

- Global Assessment Score (GAS) $\geq 61-70$
 - sintomatologia minima
 - necessità di scarsa terapia
 - integrazione socio-lavorativa sufficiente
 - qualche limitazione a livello interpersonale
 - Soggetti con GAS ≥ 70 : clinicamente guariti, funzionamento socio-lavorativo=popolazione generale
-

Disturbo Borderline di Personalità

DECORSO-ESITI

1/3 Borderline

- **Punteggio GAS<61**
 - **Decorso con curva a “mestolo” (discesa verso 20 anni, miglioramento verso 30, nuova discesa intorno ai 45 – perdita coniuge o partner sessuale).**
 - **Miglior funzionamento nelle femmine (si sposano ed hanno figli con maggior frequenza dei maschi, = 50% popolazione generale)**
-

Disturbo Borderline di Personalità

DECORSO-ESITI

Suicidio

- 3-9%
 - Rischio:
 - ↑ sui 25 anni (abuso di sostanze),
 - ↓ dopo i 30 anni,
 - ↑ sui 40 anni (perdita di una relazione di sostegno)
-

Disturbo Borderline di Personalità

DECORSO-ESITI

Maggior parte dei Borderline *go up in life function*

- relazioni interpersonali più armoniose
 - minor irritabilità e rabbia
 - non atti suicidi
 - non più soddisfatti i criteri BPD (può essere diagnosticato *the second most prominent comorbid personality disorder*-istrionico, dipendente, narcisista)
-

Disturbo Borderline di Personalità DECORSO-ESITI

Stone (2001)

Riconsiderazione conclusioni PI-500

- classi sociali medio-alte
- trattamento farmaco e psicoterapeutico adeguato



Prognosi fausta

Disturbo Borderline di Personalità

DECORSO-ESITI

Fattori predittivi *outcome* positivo

- Q.I. > 130
 - Capacità tecniche-artistiche (maschi)
 - Avvenenza fisica (femmine)
 - Supporto economico ed affettivo da parte della famiglia
 - Frequentazione Alcolisti Anonimi (abuso di alcol)
-

Disturbo Borderline di Personalità

DECORSO-ESITI

Fattori predittivi *outcome* negativo

- Abuso sessuale infantile
- Malfunzionamento familiare, brutalità o distacco dai genitori
- Impulsività caotica
- Tratti antisociali
- Presenza di tutti gli item diagnostici BPD

Disturbo Borderline di Personalità

CONCLUSIONI

Nosografia

- BPD – Disturbi dell’ Umore e del Controllo degli Impulsi (overlapping criterioale, vera comorbidità, condivisa ed interattiva fisiopatologia)
- BPD – Disturbi di Asse II (overlapping criterioale, comune organizzazione di personalità)

Disturbo Borderline di Personalità

CONCLUSIONI

Modelli teorici

- modelli contrapposti – olistici o multidimensionali

Approccio categoriale vs dimensionale

- ricerca vs clinica