

Prefazione al N° 2



CARLO MAGGINI

Con il DSM-III il "disturbo borderline" viene accolto per la prima volta in un sistema classificativo ufficiale frammentato in due specifici disturbi di personalità: l'uno (Disturbo Borderline di Personalità) caratterizzato da instabilità emotiva ed impulsiva, l'altro da un insieme di caratteristiche cognitive e comportamentali classicamente considerate proprie delle forme lievi latenti, ambulatoriali o pseudonevrotiche di schizofrenia (Disturbo Schizotipico di Personalità). Il termine Disturbo Borderline di Personalità nell'accezione DSM-III e successive edizioni non identifica quindi lo stesso ambito concettuale e psicopatologico delineato dal termine disturbo borderline pre-DSM-III.

L'aver mantenuto l'aggettivo "borderline" per etichettare una sottocategoria della condizione borderline pre-DSM-III è stato motivo di confusione per gli psichiatri (soprattutto del nostro paese) ed ha condizionato un uso improprio del termine sia in termini concettuali che operativi. L'adozione dell'aggettivo "borderline", cui inerisce il significato di indeterminatezza etiologica e nosografica e di appartenenza ad "altre" codificate categorie diagnostiche, ha condizionato, inoltre, un atteggiamento teso a privare di identità nosografica il disturbo cui è stato applicato condannandolo alla deriva nosografica: numerosi sono stati infatti i tentativi di sottrarre il Disturbo Borderline di Personalità dall'ambito dei disturbi di Asse II per ricondurlo a quello dei disturbi di Asse I ed in particolare dei disturbi dell'umore. Se i suggerimenti di Spitzer fossero stati accolti dalla Task Force del DSM-III e l'aggettivo "instabile" avesse rimpiazzato quello "borderline", questi problemi probabilmente non sarebbero sorti, ma, forse, il disturbo identificato da un termine non suggestivo e privo del fascino dell'indeterminatezza e dell'insondabilità che l'aggettivo borderline evoca avrebbe avuto minor fortuna. Il semplice dato numerico che oltre il 40% delle pubblicazioni scientifiche sui disturbi di Asse II concerne il Disturbo Borderline di Personalità indica chiaramente il grande interesse suscitato

DISTURBO BORDERLINE

Numero 2
Da Pag. 71A Pag. 71

Prefazione al N° 2

Carlo Maggini



nei ricercatori da questo disturbo, il cui studio ha consentito di gettare ponti interattivi tra nevrosi e psicosi, ha reso insostenibile la frattura storica tra stato e tratto ed ha stimolato l'approccio dimensionale alla tassonomia e alla ricerca biologica in Psichiatria.

Il Disturbo Borderline di Personalità (la cui configurazione clinica si compendia in una polimorfa e mutevole costellazione fenomenica sottesa da una condizione di instabilità dell'umore e del controllo degli impulsi, delle relazioni interpersonali e dell'immagine di Sé) presenta elevati indici di frequenza ricorrendo nell'11% dei pazienti psichiatrici ambulatoriali e nel 19% di quelli ricoverati; nell'ambito dei disturbi di personalità questa diagnosi è quella più frequentemente posta sia nel setting ambulatoriale che di ricovero (rispettivamente 1/3 e 2/3 dei casi).

L'etiologia multifattoriale (fattori costituzionali biologicamente determinati e fattori psicosociali) del Disturbo Borderline di Personalità, attualmente accettata, ha consentito di superare il riduzionistico paradigma biomedico sino a pochi anni fa adottato (anche in Italia) nei confronti di questo disturbo e di porre su basi più articolate l'approccio terapeutico che deve prevedere la combinazione di interventi farmacologici, indirizzati alla concomitante patologia di Asse I e alle "core dimensions" della psicopatologia borderline (instabilità affettiva, impulsività, disturbi cognitivi) e psicoterapeutici (di tipo analitico e cognitivo-comportamentale), rivolti alle componenti caratteriali.

DISTURBO BORDERLINE

Numero 2
Da Pag. 71A Pag. 71