

Disturbo Borderline di Personalità

Se soffrite di un *disturbo borderline di personalità (DBP)*, probabilmente avete le sensazioni di essere “sulle montagne russe”. Le emozioni, le relazioni con gli altri, l’immagine che avete di voi stessi, ma anche i vostri obiettivi e i gusti si modificano frequentemente, facendovi sentire *confusi*.

Le persone con *disturbo borderline*, tendono ad essere estremamente *sensibili*. Piccole cose possono innescare *reazioni intense* e dopo, è difficile ritrovare la calma. Questa volatilità emotiva, accompagnata dall’incapacità di tranquillizzarsi, possono portare la persona a dire cose offensive o ad agire in modo pericoloso, impulsivo e inappropriato. Per poi provare sensi di colpa, imbarazzo e vergogna. Si tratta di un *ciclo doloroso*, da cui sembra impossibile fuggire. Ma non è così.

Avete un disturbo borderline di personalità?

- “Spesso mi sento vuoto”.
- “Le mie emozioni cambiano molto velocemente, e spesso sperimento estrema tristezza, rabbia e ansia”.
- “Ho costantemente paura che le persone a cui tengo mi possano abbandonare o lasciare”.
- “Descriverei la maggior parte delle mie relazioni sentimentali come intense, ma instabili”.
- “Il mio modo di sentire circa le persone nella mia vita può drasticamente cambiare da un momento all’altro, e io non sempre capire perché”.
- “Faccio spesso cose che sono pericolose o che mi possono danneggiare, come guidare incautamente, avere rapporti sessuali non protetti, binge drinking, fare uso di droghe, o fare spese folli”.
- “Ho cercato di farmi male (comportamenti di autolesionismo come il taglio) o ho minacciato il suicidio”.
- “Quando mi sento insicuro in un rapporto, faccio di tutto per tenermi l’altra persona vicina”.

Ricordatevi, è necessario un professionista della salute mentale per fare una diagnosi ufficiale.

Cause

La maggior parte dei professionisti della salute mentale ritiene che il *disturbo borderline di personalità (DBP)* sia causato da una combinazione di *fattori biologici* ereditari o interni e fattori ambientali esterni, come *esperienze traumatiche* durante l’infanzia.

Differenze cerebrali in disturbo di personalità borderline

Grazie allo sviluppo delle neuroscienze, numerose ricerche hanno evidenziato che nei soggetti con *disturbo borderline di personalità*, il cervello si mantiene in uno stato di *allerta*. Le cose sono percepite come più spaventose e stressanti.

STUDIO PSICODIAGNOSTICO

Dott. Fabio Scannella

Psicologo Psicoterapeuta Cognitivo Comportamentale

La risposta di ATTACCO-o-FUGA scatta facilmente e “dirotta” il cervello razionale attivando gli istinti primitivi dell’individuo, non sempre adatti alla situazione.

Cosa si può fare? Il cervello si può modificare. Ogni volta che si attuano, ad esempio nuove strategie di coping o si usano tecniche di rilassamento per calmarsi, si stanno creando nuovi percorsi neurali. Alcune tecniche, come la [Mindfulness](#), possono contribuire a modificare il modo di pensare, sentire e agire.

Sintomi

Il *disturbo Borderline di personalità (DBP)* si manifesta in molti modi diversi. I sintomi sono *pervasivi* e fanno generalmente la loro comparsa in *adolescenza*.

La sintomatologia del disturbo è caratterizzata da:

- La paura dell’abbandono. Le persone con *disturbo borderline* hanno il terrore di essere abbandonati o lasciati soli. Anche cose innocue come rientrare a casa tardi dal lavoro o andare via per il fine settimana può innescare in loro una paura intensa. Per questo compiono sforzi incredibili per tenere vicina l’altra persona.
- Relazioni instabili. Le persone con *disturbo borderline* tendono ad avere relazioni intense e di breve durata. Si innamorano in fretta, investono nel rapporto e nell’altra persona, per poi essere rapidamente delusi. Le relazioni sono vissute come perfette o orribili, senza sfumature nel mezzo.
- Immagine di sé poco chiara o instabile. Il senso di sé è tipicamente instabile. A volte ci si sente bene con se stessi, ma altre volte ci si odia, o si arriva a vedere se stessi come il male. Non si ha una chiara idea di chi si è o di quello che si vuole dalla vita. Di conseguenza, si cambia spesso lavoro, amici, amanti, religione, valori, obiettivi, e anche l’identità sessuale.
- Comportamenti impulsivi autodistruttivi. Le persone con *DBP* mettono spesso in atto comportamenti dannosi, ricercando forti sensazioni, soprattutto quando sono sconvolte. Si possono fare spese folli, si può mangiare compulsivamente, guidare incautamente, rubare, avere rapporti sessuali a rischio, o esagerare con droghe o alcool. Questi comportamenti pericolosi aiutano a sentirsi meglio sul momento, ma a lungo termine possono rappresentare un problema.
- Autolesionismo. Ideazione suicidaria, tentativi di suicidio e autolesionismo sono comuni nelle persone con *disturbo borderline*. Chi soffre di *DBP* può pensare al suicidio, tentarlo, minacciare di farlo o concretizzare il tentativo di suicidio. Gli atti di autolesionismo includono tutti quei comportamenti che possono arrecare danno (tagli e bruciature) senza intento suicida.
- Estremi sbalzi d’umore. Le persone con *DBP* sono emotivamente instabili e sperimentano frequenti sbalzi d’umore. Passano dall’essere felici al sentirsi scoraggiati in un “battito di ciglia”. Nonostante gli sbalzi d’umore siano intensi, si risolvono abbastanza rapidamente, di solito si tratta di pochi minuti o alcune ore.
- Sentimenti cronici di vuoto. Le persone con *disturbo borderline* spesso parlano di un senso di “vuoto”, un senso di disagio, che si tenta di colmare attraverso le droghe, il cibo o il sesso. Ma nulla è davvero soddisfacente.

STUDIO PSICODIAGNOSTICO

Dott. Fabio Scannella

Psicologo Psicoterapeuta Cognitivo Comportamentale

- Scoppi d'ira. Chi soffre di *disturbo borderline* può avere scoppi d'ira. Nel momento in cui sperimentano rabbia intensa sono incapaci di controllarsi, urlano e lanciano oggetti. Tale rabbia però, non è sempre orientata all'esterno. Infatti, può essere autodiretta e si può trascorrere molto tempo arrabbiati con se stessi.
- Paranoia e perdita di contatto con la realtà. Le persone con *DBP* sono spesso paranoiche, sospettose e dubitano delle motivazioni degli altri. Quando sono sotto stress, possono perdere contatto con la realtà, e quindi sentirsi annebbiati, distanziati, o fuori dal proprio corpo.

Trattamento

È importante ricordare che non è possibile diagnosticare un *disturbo di personalità borderline (DBP)* per conto proprio. Quindi, se pensate di essere, o di conoscere qualcuno che può essere affetto da *disturbo borderline di personalità (DBP)*, è meglio cercare un aiuto professionale. Il *DBP* è spesso confuso o si sovrappone ad altre condizioni, quindi è necessario un professionista della salute mentale per effettuare una diagnosi accurata. È importante trovare il terapeuta giusto.

La *psicoterapia* è il primo *trattamento* per le persone con *DBP*. Affinché sia efficace nell'alleviare i sintomi del disturbo è fondamentale affidarsi al proprio terapeuta, ma questo è spesso difficile per le persone con *disturbo borderline*.

La *terapia cognitivo comportamentale (TCC)* è il trattamento preferenziale per questi disturbi. Aiuta a *identificare e modificare* le credenze e/o i comportamenti alla base percezioni inesatte di se stessi e degli altri e i problemi di interazione con gli altri, propri delle persone con *DBP*. La *TCC* contribuisce alla riduzione di sintomi come gli sbalzi d'umore, l'ansia i comportamenti suicidari e le condotte autolesive.

Per il trattamento del *disturbo borderline* la *terapia cognitivo comportamentale* si avvale anche della *terapia dialettico comportamentale (DBT)*. Questo tipo di terapia si concentra sul concetto di consapevolezza (*Mindfulness*), prestando attenzione alle emozioni provate nel momento presente, insegna a controllare le emozioni intense, ridurre i comportamenti autodistruttivi, gestire lo stress e migliorare le relazioni. Ricerca l'equilibrio tra l'accettazione e la modifica dei comportamenti.

Oltre alla *DBT* l'approccio cognitivo comportamentale si avvale anche della *Schema Therapy*. Questo tipo di terapia combina elementi della *TCC* con altre forme di psicoterapia, che si concentrano sugli schemi che influenzano il modo in cui le persone si vedono.

Questo approccio si basa sull'idea che ciascuno di noi ha dei bisogni fondamentali che richiedono soddisfazione e se nell'ambiente di crescita tale soddisfazione è venuta a mancare, allora sperimentiamo una frustrazione dei nostri bisogni primari, sviluppando una visione negativa di noi stessi e dell'altro. Così si strutturano quelli che vengono definiti *Schemi Maladattivi Precoci*, che condizionano, nel tempo, lo sviluppo relazionale ed emotivo.

STUDIO PSICODIAGNOSTICO
Dott. Fabio Scannella
Psicologo Psicoterapeuta Cognitivo Comportamentale

Terapia Farmacologica

La FDA (Food and Drug Administration) negli Stati Uniti non ha approvato farmaci per il trattamento del *DBP*. Solo pochi studi dimostrano quanto sono necessari o efficaci per le persone con questo disturbo. Tuttavia, a molte persone con *DBP* è prescritta una terapia farmacologica in aggiunta alla psicoterapia. Anche se i farmaci non curano il *disturbo borderline*, alcuni di essi sono funzionali alla riduzione di sintomi quali ansia, depressione, aggressività. I farmaci inoltre, possono causare diversi effetti collaterali.

Caltanissetta ___28/09/2021___

Lo Psicologo

