

Neurobiologia e borderline

Dott. Philipp Martius

Centro di Medicina Psicosomatica

Klinik Dr. Schlemmer GmbH

Bad Wiessee / Tegernsee – Germania

Neurobiologia e borderline

2 x Borderline:

disturbo e struttura psichica

Diagnosi: ICD-10: F60.3, DSM-IV: 293.81

Prototipo di un disturbo non psicotico

Una forme fruste di? :

- schizofrenia (F2)
- disturbo affettivo (F3)
- fobia (F41)
- disturbo posttraumatico (F43)

Modello clinico per studiare vari aspetti di disturbi psichici

Neurobiologia e borderline

Sintomi secondo 293.81 DSM-IV:

- diffusione di identità
- sforzi per evitare l'abbandono
- sentimenti cronici di vuoto (noia)
- relazioni instabili
- instabilità affettiva
- impulsività e autodistruzione
- rabbia mal controllata
- comportamenti suicidari
- ideazione dissociativa/paranoide sotto stress

Neurobiologia e borderline

- Attaccamento e neurobiologia (Ulm e Bad Wiessee)
- „Soft signs“: sintomi neurologici poco chiari
- Risultati patologici in test cognitivi
- Risultati degli IRM (fMRI)
- Concetti neurobiologiche (p.e. sull'emozione)

Neurobiologia e borderline: la teoria dell'attaccamento

- Autori: John Bowlby, Mary Ainsworth
- Scienziati: Mary Main, Carol George
 - **Centra sul significato delle persone primarie come base sicura in situazioni angosciose**
- 4 modi di attaccamento:
 - *sicuro*
 - *insicuri*:(evitando, ambivalente, disorganizzato)

Neurobiologia e borderline: la teoria dell'attaccamento

il modo di attaccamento

la situazione sperimentale:

- la situazione strana (bambini)
- l'Adult Attachment Interview (AAI)

con i modi:

sicuro autonomo
insicuro distaccato (dismissing)
insicuro irretito (preoccupied)
disorganizzato

(elevato nelle persone DPB)

Neurobiologia e borderline: la teoria dell'attaccamento

caratteristiche del modo di attaccamento
disorganizzato:

- indicazioni di perdite e/o trauma
- linguaggio strano
- eventi incredibili (contenuto; tempo, luogo)
- cambio di personaggi improvviso

Neurobiologia e borderline: la teoria dell'attaccamento :

Il concetto di Fonagy

– *Incapacità di riflettere:*

Le persone DPB in infanzia molto probabilmente hanno smesso di riflettere su di se stessi ed altri, perché le persone curanti di cui erano dipendenti li trattavano male o in modo imprevedibile.

– *Scanso defensivo della mentalizzazione:*

Bambini maltrattati dai genitori sono costretti di accettare mentalmente un ambiente, nel cui è troppo spaventoso di pensare e sentimenti troppo forti per rendersene conto.

Neurobiologia e borderline: la teoria dell'attaccamento

Il concetto di Fonagy

– *Identità instabile:*

Rappresentazioni internalizzate di se ed altri contraddittorie, con idealizzazione e devaluazione o accusa

– *Impulsività:*

A causa di una incoscienza difensiva riguardante stati interni o a causa di un fallimento del sistema di attaccamento organizzato e controllato

Representazione dell' attaccamento (AAI) e Borderline

Fonagy et al. (1996) hanno trovato in 36 persone DPB in 75% un attaccamento „unsecure-enmeshed“ e in 86% un trauma non risolto.

Anche Patrick & Hobson (1994) hanno trovato che 100% delle persone DPB avevano la categoria unsecure-enmeshed (n=12), 80% avevano un trauma non risolto.

Neurobiologia e borderline

Ambiente di infanzia e DPB

- DPB: un disturbo posttraumatico?
 - Separazione e perdite
 - Abuso emozionale, fisico, e sessuale
- DPB: Caso per la terapia familiare?
 - Incapacità biparentale
 - Disturbi mentali in famiglia

Esempio narrativo non risolto (bambino nel angolo)

„Sì, è un bambino che ha paura, e che si sente minacciato in qualche maniera ... Stà nel angolo in modo se come per difendersi e proteggersi ... “ *Com'è successo?* „Ma chissà c'era qualcosa che gli faceva paura ... Come per esempio il padre lo vuole battere e per questo si è ritirato nel angolo e vuole fermare quello che sta succedendo. “ *Cosa succede poi?* „Ma penso che **non ce la farà** perché è troppo piccolo, non così forte, ma penso proprio che non c'è la farà, sarà battuto o altro e **non ne può più**. “

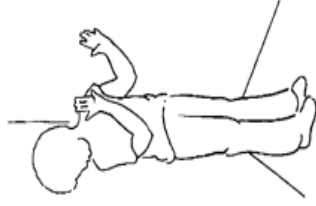


Abb. 1a

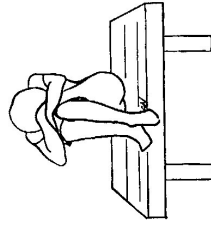


Abb. 1b

Esempio narrativo risolto (banco)

„Qui è un giovanotto seduto sul banco, rannicchiato, e mette la testa sulle braccia ... E sembra stanco, si ... Sembra triste, sembra avere dei problemi e solo solo, forse piange. La solitudine proprio. “ *Cosa succede poi?* „Hm, la persona resterà ancora un po' sul banco fino a che **qualcuno passa** con cui può **parlare** o andrà da qualche parte per parlare con qualcuno o così per **trovare una soluzione**. “

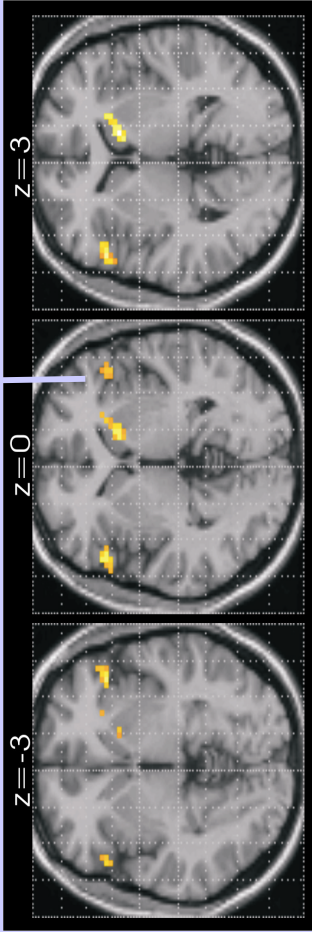
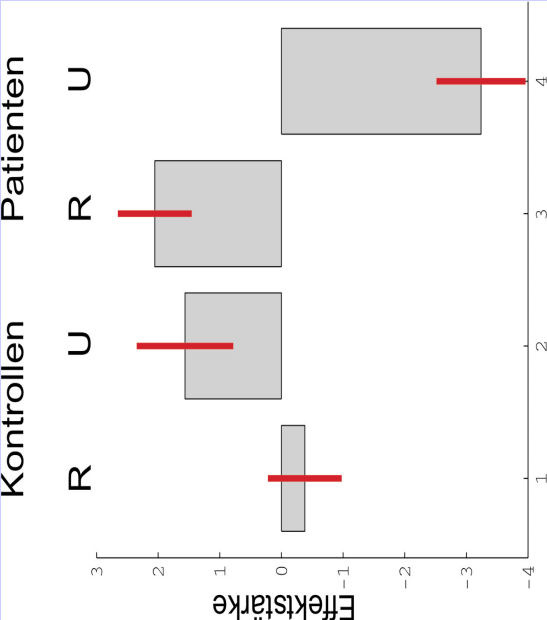


Abb. 3: effetto del narrativo nelle persone DPB

L'immagine mostra le regioni dove le persone DPB mostrano una attività significativamente elevata nel narrativo risolto quando non risolto. Le forze effetto sono dimostrate per il CPF ventrolaterale destro con una interazione significativa della diagnosi con la soluzione del narrativo.

(Livello significativo: Second-level-Analyse $p < 0.001$ Voxellevel, $p < 0.05$ Clusterlevel).

Neurobiologia e borderline

SOMMARIO degli studi neurocognitivi

(Fertuck, unpublished 1999) :

- In questi studi i risultati patologici delle persone DPB si trovano specialmente nei test di memoria verbale e nonverbale, nei test sull'interferenza e l'attenzione e sulla funzione motorica.
- Non é del tutto chiaro l'influsso dell'eterogeneità sintomale delle persone DPB, di una comorbidità (se) esistente, dello stato psicopatologico e del funzionamento delle persone studiate, dello stato neurologico, degli effetti farmaceutici e delle differenze dovute al sesso delle persone.
- É probabile da questi studi che persone con DPB “pure” mostrino meno differenze nei test compiuti. Ma queste persone clinicamente sono molto rare.

Neurobiologia e borderline

Tutto sommato

non è molto probabile che ci siano effetti specifici negli esami neurocognitivi di una persona DPB.

Piuttosto risultati simili si trovano anche con persone con altri disturbi psichici.

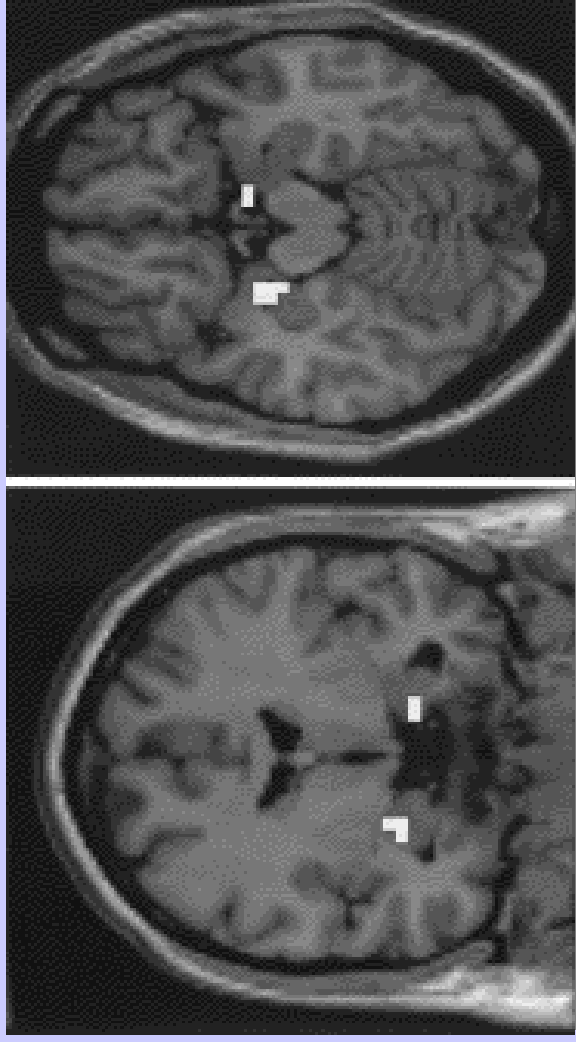
Neurobiologia e borderline

Risultati IRM (*fMRI*)

- In un lavoro molto sofisticato, Driessen et al. (2000) hanno trovato differenze significative: persone DPB traumatizzate hanno un **volume** dell'ippocampo inferiore del 16%, e del nucleo amigdalideo inferiore dell'8%.
- Persone DPB hanno un volume significativamente inferiore dei lobi frontali. Questo risultato si trova anche nelle persone con disturbi d'impulso non-Borderline.
- È stato mostrato anche un **ipometabolismo** nel cortice premotorico e prefrontale nelle persone DPB.
- D'altra parte: **I tassisti di Londra** hanno un volume elevato dell'ippocampo posteriore in correlazione con l'esperienza professionale. (Maguire et al. 2000)

Neurobiologia e borderline:

studi sulla funzione (Herpertz et al., 2001)



Response to the **presentation of emotionally aversive slides in borderline personality disorder** ($N=6$) on a coronar slice (left; y AXIS = -4) and on an axial slice (right; z AXIS = -16).

Results from the analysis of the group by condition interaction, subtracting the negative-neutral contrast of the borderline group from the negative-neutral contrast of the control group, show activation in the right **amygdala** ($x = 16$, $Y = -1$, $Z = -17$) and in the left amygdala ($x = -20$, $Y = -5$, $Z = -13$) (corrected $p = .05$).