

Organizzazione di personalità borderline: conflitto, deficit e identità frammentata

Introduzione: oltre l'etichetta diagnostica

Quando si parla di disturbo borderline di personalità, si entra in uno dei territori più complessi e frastuonanti della psicopatologia contemporanea.

Il termine "borderline" nasce storicamente per indicare una condizione al confine tra nevrosi e psicosi, ma nel tempo ha assunto un significato più strutturale, legato a una particolare organizzazione della personalità.

Non si tratta semplicemente di una categoria del DSM, ma di un modo specifico di funzionare psichicamente, caratterizzato da:

- debolezza dell'Io
- uso di difese primitive
- relazioni oggettuali instabili
- diffusione dell'identità

L'espressione "**organizzazione di personalità borderline**", coniata da [Otto Kernberg](#) negli anni Sessanta e Settanta, ha avuto il merito di spostare l'attenzione dalla mera sintomatologia comportamentale alla struttura profonda della mente.

Per comprendere davvero l'**organizzazione di personalità borderline sintomi e trattamento**, occorre integrare prospettive cliniche, storiche, antropologiche e persino simboliche.

Origine storica del concetto di borderline

Il termine "borderline" compare nella letteratura psichiatrica già negli anni Trenta, ma è negli anni Sessanta e Settanta che assume una definizione teorica precisa.

Kernberg e l'organizzazione borderline

Otto Kernberg (1967, 1975) introdusse il concetto di **organizzazione di personalità borderline** per descrivere pazienti che presentavano:

- **debolezza dell'Io**
- **operazioni difensive primitive**
- **relazioni oggettuali problematiche**

Non si trattava di psicosi, perché il contatto con la realtà era generalmente preservato. Non si trattava neppure di nevrosi classica, perché il livello di integrazione dell'identità risultava fragile e frammentato.

Secondo Kernberg, il nucleo del problema risiede nell'incapacità di integrare rappresentazioni positive e negative del Sé e dell'Oggetto.

Questa mancata integrazione produce:

- oscillazioni emotive estreme
- idealizzazione e svalutazione
- relazioni instabili
- intensa paura dell'abbandono

Per approfondire l'approccio strutturale di Kernberg, si può consultare il sito della **International Society of Transference-Focused Psychotherapy**: <https://istfp.org>

Aspetti eziologici e psicopatologici

La letteratura psicoanalitica ha individuato tre principali modelli interpretativi.

1. La priorità del conflitto (Kernberg, 1975)

In questo modello il problema centrale è il conflitto tra introiezioni positive e negative non integrate.

Il bambino interiorizza immagini della figura di accudimento come "tutta buona" o "tutta cattiva". In condizioni evolutive favorevoli, queste immagini vengono integrate. Nel borderline, invece, rimangono scisse.

La scissione diventa il meccanismo difensivo centrale.

2. La priorità del deficit (Buie e Adler, 1985)

Qui l'accento non è sul conflitto ma sulla mancanza: il soggetto non avrebbe interiorizzato un introietto stabile e consolante.

Manca un oggetto interno capace di sostenere nei momenti di solitudine o separazione.

L'angoscia non nasce solo da conflitto pulsionale, ma da una **carezza strutturale**.

3. La depressione abbandonica (Masterson, 1975)

Masterson descrive il conflitto tra:

- paura dell'abbandono
- paura della fusione simbiotica

Il borderline si muove in un pendolo continuo tra bisogno disperato dell'altro e terrore di perdere la propria identità.

Manifestazioni cliniche: la debolezza dell'Io

Nei pazienti borderline osserviamo:

Incapacità di posticipare la scarica degli impulsi

La regolazione affettiva è fragile. L'ansia tende a essere evacuata attraverso l'azione.

Scivolamento verso il pensiero primario

Pur mantenendo il contatto con la realtà, nei momenti di stress il soggetto regredisce a modalità di funzionamento più arcaiche.

Operazioni difensive primitive

Le principali difese includono:

- scissione
- idealizzazione primitiva
- svalutazione
- onnipotenza
- identificazione proiettiva

L'identificazione proiettiva, concetto elaborato da Melanie Klein, implica l'espulsione di parti del Sé nell'altro per controllarle.

Relazioni oggettuali e diffusione dell'identità

L'incapacità di integrare rappresentazioni positive e negative genera una grave diffusione dell'identità.

Il Sé non appare coeso, ma frammentato.

Il soggetto può sentirsi:

- diverso a seconda del contesto
- privo di continuità interna
- vuoto
- privo di direzione esistenziale

Questa diffusione dell'identità non è solo psicologica, ma profondamente esistenziale.

Digressione antropologica: identità frammentata e modernità

Se allarghiamo lo sguardo, possiamo chiederci: il borderline è solo un disturbo individuale o riflette anche una crisi culturale?

La modernità liquida, descritta da Zygmunt Bauman, è caratterizzata da:

- instabilità relazionale
- fluidità identitaria
- precarietà

In un mondo che chiede continua reinvenzione, la coesione dell'identità diventa una conquista fragile. Alcuni autori hanno ipotizzato che l'aumento delle diagnosi borderline sia legato a mutamenti socio-culturali.

Obiettivi della psicoterapia individuale

Secondo Gabbard (1990), gli obiettivi del trattamento includono:

a) Rafforzamento dell'Io

Consentire al paziente di:

- tollerare meglio l'ansia
- controllare gli impulsi
- differenziare emozione e azione

b) Integrazione delle rappresentazioni scisse

Favorire una visione più coerente di Sé e degli altri.

c) Costruzione di un introietto contenente-confortante

Affinché la separazione possa essere tollerata senza collasso.

Il trattamento intensivo

Waldinger e Gunderson (1987) indicano alcuni principi fondamentali:

1. Stabilità della cornice

2. Maggiore attività del terapeuta
3. Tolleranza del transfert negativo
4. Collegamento tra emozioni e azioni nel presente
5. Contenimento degli *acting out*
6. Attenzione costante al controtransfert

Il controtransfert con pazienti borderline può essere intenso e destabilizzante.

Transfert e controtransfert

Il transfert borderline è caratterizzato da:

- idealizzazione improvvisa
- rapida svalutazione
- richieste intense di rassicurazione

Il terapeuta deve tollerare attacchi, rabbia, delusione, senza reagire in modo difensivo.

Digressione psicoanalitica: scissione e mito

Il tema della scissione non è solo clinico, ma mitico. Pensiamo alla figura di Giano bifronte: due volti che guardano direzioni opposte. O al mito di Narciso, sospeso tra amore di sé e perdita nell'immagine riflessa. La scissione appartiene alla condizione umana, ma nel borderline diventa un'organizzazione dominante.

Il concetto di organizzazione

Parlare di organizzazione significa riconoscere una coerenza interna, non si tratta di un caos, ma di un equilibrio alle volte anche fragile. La struttura borderline rappresenta così una modalità stabile di difendersi dall'angoscia.

Identità e continuità del Sé

Erik Erikson definiva l'identità come senso di continuità interna, mentre nel borderline questa continuità si incrina.

Il soggetto può sperimentare:

- vuoto cronico
- cambiamenti radicali di valori
- instabilità lavorativa e affettiva

Il ruolo dell'ambiente precoce

Molti studi evidenziano correlazioni con:

- attaccamento disorganizzato
- traumi relazionali
- invalidazione emotiva

Per approfondire la teoria dell'attaccamento:

<https://www.simplypsychology.org/attachment.html>

Psicoterapia espressiva e supportiva

Il trattamento non è solo interpretativo, ma serve una mescolanza di interventi:

- supportivi (contenimento, stabilizzazione)
- espressivi (interpretazione del transfert)

Borderline e cultura contemporanea

Viviamo in un'epoca che enfatizza:

- emozione immediata
- esposizione pubblica del Sé
- relazioni digitali instabili

Alcuni tratti borderline sembrano amplificati dai social media.

Prognosi e possibilità di integrazione

Contrariamente al pessimismo storico, oggi sappiamo che:

- molti pazienti migliorano significativamente
- la struttura può evolvere
- l'identità può integrarsi

La psicoterapia strutturale, la mentalization-based therapy e la dialectical behavior therapy hanno mostrato efficacia.

Per informazioni sulla DBT:

<https://behavioraltech.org/resources/faqs/dialectical-behavior-therapy-dbt/>

Conclusioni

L'**organizzazione di personalità borderline sintomi e trattamento** non può essere ridotta a una lista di criteri diagnostici.

È una modalità complessa di organizzare l'esperienza affettiva e relazionale.

Comprenderla significa:

- integrare conflitto e deficit
- riconoscere la centralità dell'identità
- tollerare l'ambivalenza
- costruire coesione interna

La cura non consiste nell'eliminare l'intensità emotiva, ma nel renderla pensabile.

E forse, in questo senso, il borderline ci insegna qualcosa di universale: l'identità non è un dato, ma un processo continuo di integrazione.

Appunti di una lezione in [AIPA](#), 4 Febbraio 2026, Teoria e tecnica del colloquio analitico. Processi psicodiagnostici, didatta S. Fersurella