

# **BORDERLINE E SOCIETÀ**

**Romeo Lucioni - Leticia Lucioni**

Ci troviamo di fronte ad una società difficile, complessa, frustrante, che non lascia spazio per immaginare la sua organizzazione futura dal momento che quotidianamente si osserva (o subisce) qualche cambiamento profondo.

La "gente" di questa società, con difficoltà riesce a trovare gli equilibri imprescindibili per affrontare le questioni esistenziali, per trovare modelli validi e capaci di sostituire quelli tradizionali che, per molti aspetti, risultano superati.

La conflittualità, latente ed anche esplicita, caratteristica della società d'oggi, ha portato la situazioni psicologica e culturale ad un livello di stallo per il quale da un lato sorge una forte propensione a "volere" che si evidenzia nel suo aspetto contingente e regressivo di "possedere".

Vedere e possedere diventano gli estremi del conflitto che così giustificano una situazione di dubbio, di insicurezza, di perplessità, di difficoltà a fare delle scelte. Possiamo dire che la persistente e "globale" necessità di "prendere decisioni" crea, come contrapposizione, l'incertezza delle scelte ed il rifiuto della competitività.

C'è anche un aspetto competitivo che riguarda la "formazione" per il quale il soggetto tende a chiudersi su se stesso, vivere sentimenti di rifiuto dell'Altro e parallelamente di aderire a modelli che potremmo definire "narcisistici", fondati sull'egocentrismo e su sentimenti di onnipotenza.

Se queste problematiche erano visibili in qualche soggetto, ora sono ormai molto generalizzate, tanto da poter dire che i singoli sono ormai "legione", per non dire che "l'anormalità" (che sarebbe qualcosa di insolito) sta diventando un "modello".

I giovani d'oggi, con le loro scelte e le loro modalità spesso estremistiche, dimostrano il loro atteggiamento insofferente ed anche oppositivo, riunendosi in gruppi, scegliendo atteggiamenti e modalità comportamentali che creano identificazione.

La trama ordinaria della vita quotidiana si fonda su:

- una individualità eccessiva (sentirsi diversi);
- abbracciare con tenacia ed ossessività idee personaliste modelli rappresentazionale poco condivisibili;
- creare una identità culturale che porta alla rottura con la tradizione.

In questi "modelli" tutti i giovani tendono ad assomigliarsi, producendo un certo distacco da quelli genitoriali:

- si stabilisce un certo timore a ... non essere diversi;
- emergono difficoltà ed una spiccata fragilità di fronte alla complessità ed alla complicazione che caratterizzano le relazioni interpersonali.

Un approccio umanistico alle problematiche sociali, nella sua globalità, si estende ad una visione complessa, multidisciplinare e profondamente cambiante nei confronti delle prospettive di poche decadi addietro.

Una vera rivoluzione ha investito lo sviluppo tecnologico (consideriamo che la maggior parte delle più importanti conquiste possono essere contenute negli ultimi 50 anni e forse meno) e questa piano piano ha trasbordato anche nelle aree delle scienze umane viste nell'aspetto teorico ed in quello dell'applicazione.

Non è che questo cambiamento sia avvenuto di colpo, ma è stato sicuramente progressivo anche se negli ultimi periodi il superamento di molti tabù e, come

dire, a titolo paradigmatico, la “caduta del muro” ha permesso uno straripare di tutte quelle innovazioni, scoperte che erano state preparate e/o prospettate. Indubbiamente, a partire dalla fine della 2° guerra mondiale e poi dalla cosiddetta “guerra fredda”, si sono accentuati i progressi scientifico-culturali, ma non è stato sufficiente a tamponare le situazioni di disagio e di difficoltà che già Freud aveva preconizzato (Disagio della cultura; Psicopatologia della vita quotidiana).

### **Considerazioni sul background psicomodinamico.**

La ormai ben definita “Sindrome Borderline” risulta inquadrata per quanto riguarda le caratteristiche sintomatologiche ed anche per molti aspetti che concernono i meccanismi di difesa. Per conoscere meglio tanti aspetti che spesso risultano oscuri o controversi, si è pensato di analizzare lo “sfondo psichico”, mettendone in evidenza qualità che portano ad una differenziazione nosografica.

**Acting out** = è una definizione che riguarda l’ambito psicoterapico ed evidenzia la tendenza del paziente ad agire i conflitti che qui nascono, soprattutto con la fuga (interruzione delle sedute) che sarebbe un atto d’accusa verso il terapeuta. Nel borderline queste modalità vengono attuate di continuo, anche per sfuggire da un richiesta di chiarimenti per comportamenti o atteggiamenti troppo personalistici. Potremmo chiamarla una “furbizia” per evitare di dover portare chiarimenti su determinati comportamenti. Per lo più può essere riferito al modo caratteristico di accusare gli altri dei propri insuccessi e per non capire il proprio “dolore” o le difficoltà in cui il soggetto si dibatte.

**Intersoggettività** = riguarda tutto il complesso sistema comunicativo tra due persone.

Nel borderline si può dire che si trasforma in un sistema ad una sola via perché al soggetto nulla importa di quello che possa vivere l’altro, neppure dei sentimenti che l’Altro dimostra e che vengono rifiutati perché “... se fa una cosa è perché è lui che vuole; a me non interessa ... ne posso proprio fare a meno!”

**Empatia** = è il sentimento per il quale una persona si mette in risonanza con il sistema emotivo-affettivo dell’Altro e così può stabilire una partecipazione, una comunione o, comunque, un intercambi utile e creativo.

Nel borderline questa funzione è bloccata ed il soggetto resta fuori, sempre in un atteggiamento critico ed anche difensivo dal momento che la non partecipazione libera dal coinvolgimento affettivo che, per lo più, genera ansie ed angosce.

**Regressione** = spesso viene considerata quasi sinonimo di dipendenza ed anche come retrocessione alla fasi più primitive dello sviluppo (anale ed orale).

Noi preferiamo una lettura più dinamica che prevede l’uso di meccanismi di difesa arcaici e, soprattutto, riferiti all’egocentrismo ed all’onnipotenza che fanno parte del *narcisismo primario*. Proprio in questo si sottolinea l’aspetto patologico: *regressione e narcisismo maligni*.

Si possono quindi anche pensare a modelli regressivi parziali o saltuari che prendono la denominazione di *narcisismo o regressione benigni*.

Nel borderline vengono sottolineati gli aspetti patologici del narcisismo che, per altro, si accompagnano a sensi di inadeguatezza, di inferiorità e di debolezza affettiva che si evidenzia nelle relazioni interpersonali.

**Immagine di Sé** = riguarda il modo di “vedersi”; modello simbolico e personale di rappresentarsi nelle relazioni interpersonali.

Nel borderline questo “modello” è negativo perché il soggetto si sente inadeguato per l'interscambio emotivo-affettivo, anche se per lo più questo non genera molte angosce per l'intervento della negazione e della svalorizzazione dell'Altro.

**Senso di sé** = Se spesso la denominazione riguardava il sentirsi attraverso i sensi e, più tardi, come **ipseità** comprendesse a) senso di unicità; b) senso di un funzionamento autonomo; c) senso di un funzionamento “normale”, oggi viene maggiormente riferito all'**autostima**, sottolineando così l'aspetto auto-riferito.

In generale però viene inglobato anche:

- senso di possedere un buon funzionamento psico-mentale;
- senso di valere nel rapporto interpersonale;
- senso di saper fare valere il proprio ruolo.

Nel borderline tutti questi aspetti sono minimizzati e, proprio per questo, il soggetto tende a ritirarsi su di sé, a ridurre l'ambito della coscienza, proprio per salvaguardare sentimenti di onnipotenza riferibili ad un “falso sé”.

**Reciprocità** = La parola ha un significato di scambio paritario: dare e ricevere che riallaccia alle pratiche infantili del *fort-da*.

Nel borderline questa sublimazione dell'egocentrismo è poco sviluppata per cui:

- è più facile vedere gesti di generosità che sottolineano una sorta di onnipotenza (ti do qualcosa perché io voglio, io posso, io dimostro la mia superiorità);
- molto minore è la predisposizione alla reciprocità ed ancora meno quella alla riconoscenza (io non ti ho chiesto nulla perché non ne ho bisogno; se tu mi dai non aspettarti che io contraccambi perché non voglio assolutamente il principio di dover contraccambiare un favore che sarebbe una forma intollerabile di “dipendenza”).

**Mentalizzazione** = viene utilizzato come rendersi conto (con la ragione) degli stati d'animo propri e dell'Altro.

Nella nostra pratica clinica con pazienti borderline abbiamo utilizzato questo termine per riferirci all'abitudine di “... credere nella propria superiorità mentale, che non è riferita ad una intelligenza superiore, ma ad una “furbizia”, ad una maggiore capacità di sfruttare le debolezze dell'Altro (considerato per questo come inferiore e utilizzabile).

**Intrapsichico** = viene riferito a processi, ma anche a conflitti che restano confinati nell'inconscio.

I problemi di personalità borderline restano effettivamente confinati nell'inconscio per cui il soggetto difficilmente riesce a prenderne coscienza e questo proprio perché se emergessero porterebbero ad un vero scontro, ad un conflitto che paralizzerebbe la coscienza.

**Frammentazione dell'IO** = è un processo patologico e caratteristico anche del borderline che vive una situazione di costante dubbio; non sa mai scegliere e non lo può fare perché i margini di manovra tra opposti (bene e male, giusto ingiusto, buono-cattivo) sono così stretti che qualunque scelta lo porterebbe a vivere l'assurdo di non essere mai sicuro di non aver sbagliato. Per questo rompe le

relazioni: chi ama ora, può odiare per il solo fatto d'aver guardato da un'altra parte.

Per difendersi dalla frammentazione è costretto a fermarsi, alla paralisi, a non pensare, a isolarsi, a ... scegliere il male minore: il borderline.

**Funzione "a posteriori"** = equivale a dire "... fare propria l'esperienza, vivere possibili correzioni considerando i risultati ottenuti.

Per il borderline questa capacità o possibilità di analisi è preclusa perché, essendo troppo stretto il margine di manovra tra bene e male (per es.), il dopo non porta chiarezza, ma aumenta le difficoltà di giudizio.

Se chiediamo ad un borderline di definirsi, lo metteremmo in crisi perché su qualsiasi argomento troverebbe mille risposte tutte quasi valide (anche le più deliranti), tutte quasi vere o quasi non-vere: non ha via di scampo. Per questo non accetta o non tollera le interpretazioni, neppure quelle che può fare lui stesso.

Anche per questo si sente di non essere capito; per questo accusa l'Altro di non capire il suo dolore, la sua sofferenza. Qui sta l'accusa verso il terapeuta "... perde tempo a cercare di capire, a credere di poter capire ... quando la unica la unica cosa giusta è ... consolare.

Come si fa però a consolare quando che ha bisogno non sa cosa gli serve e, comunque, qualsiasi cosa risulterebbe sbagliata??

**Memoria** = questa funzione primaria è particolarmente ricca perché porta a ricordare consolo i fatti, ma anche le componenti affettive ed emotive che li accompagnano.

Per il borderline questa funzione è come preclusa per cui ricorda gli eventi, ma restano per lui sempre un interrogativo perché non sono accompagnati dalle componenti affettive ed emotive che lui stesso ha annullato perché dolorose dal momento che erano e sono sempre fonti di dubbio, coperte da una inviolabile nebulosa che cancella i "limiti", la possibilità di una visione chiara e sicura. Il problema è che per lui è sempre tutto troppo chiaro che l'unico vero problema è la sua sofferenza!

**Linguaggio** = è la possibilità di trasformare il percepito (concreto) in una espressione simbolica comunicabile.

Il borderline perde il filtro che dà "verità" al percepito e quindi questo non può essere mai completamente accettato. Di conseguenza non può essere trasformato in struttura simbolica vera. Il percepito diventa o si trasforma in oggetti parziali che vagano nell'inconscio generando tensioni, ansie ed angosce.

Questa impossibilità viene proiettata nell'Altro (che non sa capire o non riesce a definirsi) che si trasforma in un oggetto perturbante, pericoloso, dannoso, persecutorio.

**Personalità** = durante i primi tre anni di vita il bambino va costituendo rappresentazioni vere e condivisibili. La difficoltà del borderline (personalità di confine) deriva dal fatto che il suo sistema di riferimento (*sistema rappresentazionale*) è costituito da oggetti doppi o con significati molteplici e, quindi, non possono essere utilizzati per costruire significati validi, veri e stabili.

**Percezione** = nel borderline il flusso percettivo si moltiplica a dismisura perché ogni oggetto ha molti significati (molte trasformazioni linguistiche) che impediscono l'acquisizione di oggetti veri e persistenti.

**Caratteristiche** =

- il valore persecutorio delle esperienze, delle percezioni, dei vissuti;
- la frammentazione affettiva;
- la difficoltà di sintesi e di creare significati (oggetti simbolici);
- incapacità di sviluppare il senso del tempo perché se ogni oggetto produce percetti che cambiano è evidente che non ci può essere un passato, un presente o un futuro. Tutto questo spiega anche il fatto di viverci come immortale: sentirsi sempre "giovani".

## COMMENTO E CONCLUSIONI

Posti di fronte al quadro psicopatologico "borderline", che potremmo chiamare "esistenziale", ci troviamo a chiederci: che fare? Come poter arrivare a risolvere queste situazioni che ormai sono presenti in un altissimo numero di adolescenti? Sicuramente non si tratta di considerare questi casi come delle "malattie psichiatriche" e, tanto meno, di prevedere degli interventi farmacologici.

Questi ragazzi, che presentano un alto tasso di sofferenza per sentirsi diversi e per non riuscire a trovare il bandolo della matassa del loro funzionamento psico-affettivo (dolore psichico), devono piuttosto essere aiutati a:

- recuperare le valenze relazionali e sociali;
- produrre quei cambiamenti utili per fare in modo che "il mondo entri dentro di loro";
- far sì che "il pensiero non sia causa di frustrazione proprio perché c'è, nella loro organizzazione psicomentale, un continuo dubbio, una insicurezza che li porta sempre davanti a un bivio, nell'impossibilità di scegliere, nella difficoltà di dirimere tra il bene ed il male, tra l'amore e l'odio.

Non è che sia un compito facile proprio perché bisogna superare la loro difficoltà a stabilire vincoli affettivi interpersonali e sociali, validi e persistenti.

Sono però molteplici le esperienze che si possono intraprendere per dare il là, per indurre profondi cambiamenti, soprattutto quando si possa utilizzare una figura femminile come terapeuta, capace di smuovere quel senso di inferiorità e di incapacità che si evidenzia nel rapporto con l'altro sesso.

La necessità di affrontare con decisione le problematiche borderline, sta anche nel fatto che si tratta di disturbi che stanno presentando un notevole aumento nella loro incidenza, tanto che si può dire che questo disturbo di personalità, che nel passato è stato anche assimilato ad una "schizofrenia pseudo-nevrotica", è ormai la più frequente causa di disagio e di problematiche dello sviluppo tra gli adolescenti.

Un grande aiuto sta venendo dalle applicazioni delle Arti-Terapie-Espressive (e tra queste stanno prendendo un alto valore terapeutico l'Arte-Terapia-Psicodinamica; la Dialogo-Danza; la Cine-Arte-Terapia) che attirano fortemente questi ragazzi, sempre alla ricerca di poter mettere alla prova le loro capacità psico-mentali e psico-affettive.

Nell'ambito terapeutico-educativo si tratta di costruire una dimensione poetica (che produce, che crea) che include il senso della "poetica della vita", la creatività

dell'immaginario, la dimensione trascendente che nei giovani acquista il valore fondamentale di un'etica sociale e di un amore universale.

Fare entrare il mondo nella mente, risulta quindi il passaggio da una dimensione preconcepita ed iper-idealistica a quella logica della quotidianità che immerge il soggetto in un dialogo triadico, ricco di quella esperienza arricchita dall'incontro e dalla parola che circola nell'ambito della "timologia" e cioè di una relazione e di una comunicazione affettivo-valorative.