

BORDERLINE: **considerazioni sul background psicomodinamico.**

Romeo Lucioni

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 una 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 interscambio 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 evidenti 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”.