

# **BORDERLINE - ASPERGER: relazione, incontro, acting-out.**

**Romeo Lucioni**

La storia della sindrome borderline è lunga e tortuosa, forse proprio per la sua caratteristica di trovarsi ai bordi (tra nevrosi e psicosi) o, comunque, su una "frontiera", uno spazio che si delimita con difficoltà tra due simbolici "paesi" o "territori".

Le difficoltà nosografiche hanno fatto sorgere diverse denominazioni:

- stati prepsicotico = Duche, Stork e Bandeim;
- pseudo schizofrenia = Judith Kestemberg;
- carattere psicotico = Settelage; Frosch;
- post autismo = Meltzer;
- disturbo narcisista non psicotico = Ricardo y Marisa Rodulfo.

Meyer e Gammor (1060) hanno definito uno "*spettro borderline*" che include:

- disordini del carattere;
- disordine narcisistico di personalità;
- nevrosi narcisistica;
- difetto dell'Io;
- personalità schizoide;
- schizofrenia pseudo-nevrotica;

tutti quadri nei quali possiamo scoprire sintomi quali:

- acquisizioni e perdite affettive brusche e ingiustificate;
- dipendenza da altri per il compimento di funzioni basiche come pensare e ricordare;
- alterazione del codice rappresentazionale e di comunicazione;
- mancanza di empatia;
- non riuscire a utilizzare l'esperienza;
- espressioni comportamentali che ricordano atteggiamenti isterici.

Queste espressioni cliniche possono essere divise in tre gruppi:

- a) *il meno severo* = rappresentato specialmente dalla *nevrosi del carattere* dove le forti difese danno apparenza di normalità, rotta solo da momenti di crisi che riescono a rompere la struttura difensiva;
- b) *quello centrale* più numeroso = comprende i soggetti meno stabili, più ieratici e disturbati; riempiono il loro vuoto interiore con qualsiasi esperienza di eccitazione; con grosse difficoltà a inserirsi socialmente;
- c) *il gruppo più problematico* = *più vicino alla psicosi, con segni di disturbo ideativo paranoide, grosse difficoltà nelle relazioni oggettuali.*

Tali forme, a differenza di quanto normalmente riferito, sono sempre precoci, iniziano intorno ai tre anni, quando già si sono formati gli oggetti, ma non è ancora stato affrontato l'Edipo. Sono dunque forme ad esordio "pre-edipico", quando il bambino:

- da un lato vive ancora sentimenti arcaici egocentrici e megalomaniaci, dominati da quel senso di “furbizia” che è “... più forte dell’intelligenza” e supporta quella che abbiamo chiamato “mentalizzazione”;
- per altro, non si è ancora formalizzata l’organizzazione del “narcisismo secondario” che, sostenuto dal senso della realtà e dalla funzione “Nome del Padre”, supporta la formazione dell’Io-Ideale e l’organizzazione del Sé.

Nell’autismo, come comportamento limite, non c’è trasformazione; l’apparato psichico non riceve e non elabora gli input sensoriali e sensitivi e la realtà risulta *a-significante* : si determina un blocco del funzionamento psichico poiché non c’è metabolizzazione.

La Tustin parla di “*barriera autistica*”, riconoscibile anche in pazienti non autistici, che si organizza nell’annullamento dell’organizzazione della coscienza sostenuta dall’input sensoriale.

Questa osservazione è particolarmente importante perché sottolinea come la mancanza di trasformazione (autismo) o la sua grave alterazione (psicosi), se non vengono affrontate precocemente, alterano il funzionamento affettivo e l’apprendimento che sono tappe fondamentali per l’organizzazione psico-mentale. Il bambino impara quasi tutto dall’esperienza ed anche l’intelligenza ne è influenzata profondamente. Ogni terapeuta, nei casi estremi di autismo o di psicosi (ma anche quando ci sono segni di blocco o di ritardo dell’organizzazione affettiva o di sviluppo cognitivo), deve intervenire utilizzando il suo metodo capace di attivare la metabolizzazione dell’esperienza, attraverso la relazione ed attivando quel “luogo del transfert” che è riuscito ad occupare.

Il momento dell’acting-out messo in atto dal paziente che decide di “abbandonare l’Altro-terapeuta” ha un significato pregnante che spiega i cambiamenti avvenuti nei meccanismi mentali ancorati al desiderio.

Il “*desiderio dell’Altro*”, in senso genitivo-soggettivo, è il desiderio hegeliano che non si nutre dell’oggetto, ma del simbolo: il riconoscimento umanizzante dell’Altro che indica il “*segno della mancanza dell’Altro relativo al soggetto*”. (\*)

Se nella relazione il soggetto trova una oggettivazione di Sé, si corre il rischio che questa venga vissuta come negativa e, prima di ogni altra cosa, trasforma il desiderio dell’Altro in *senso genitivo oggettivo*. Diventare l’oggetto del desiderio è come tornare ad essere fonte della bramosia dell’Altro che significa proiezione del proprio desiderio oggettivante che ha trasformato l’Altro in oggetto desiderato.

Nella pratica terapeutica, è costante l’esperienza che il soggetto-paziente si offre come oggetto non desiderabile. La sua “isterica ossessione” di presentarsi come “soggetto angosciato”, pieno di “... star male” e di “dolore” è la forma utilizzata per non essere desiderato: non poter essere oggetto d’amore (sottolineiamo il fatto che questi ragazzi odiano la proposta di ricevere un regalo anche in occasione del compleanno).

Questo spiega le impossibilità che sovrastano il desiderio d’aver una propria “donna”: quando questa si avvicina, dimostrando interesse, il soggetto si sente oggettivato e, quindi, “sbranato dalla inesorabile mantide religiosa” (Lacan).

Il borderline è destinato a doversi sempre porre sulla porta della “casa dell’amore” senza poter entrarvi e senza poter fare uscire l’oggetto desiderato.

Per lui il desiderio è costretto ad essere sempre il “*desiderio genitivo dell’Altro*” che, come dice M. Recalcati, “... squarcia il velo dialettico del gioco ... per far apparire il volto minaccioso e inquietante dell’Altro”.

Questa posizione apodittica induce uno “svuotamento significativo dell’oggetto-Altro”, aprendo una voragine nel reale del godimento e dando al soggetto la giustificazione e l’energia per poter continuare a rinunciare.

La rinuncia ha in sé un significato totalizzante proprio perché carica il soggetto di quel dolore, di quel “sentirsi male”, essere disperato che viene utilizzato per sfuggire dall’essere oggetto che, nelle procedure inconsce, è segno valorizzante: essere oggetto di desiderio per qualcuno!

Se vogliamo, è questo il problema nodale del borderline, il suo nucleo profondo persecutorio, proprio perché il suo odio è espresso verso tutto ciò che è oggetto e che porta a rifiutare anche il mondo, la società, la realtà tutta che non merita né di esistere, né di essere vissuta.

Questa osservazione spiega perché sia quasi una caratteristica del borderline quella di utilizzare facilmente l’acting-out come mezzo di difesa, come possibilità di sfuggire al conflitto affettivo.

L’unico valore riconosciuto è la “mentalizzazione” che caratterizza il soggetto, nella quale riconosce una superiorità espressa non come intelligenza, ma come “furbizia” con la quale può “rubare” all’Altro, alla società, al mondo, solo quello che serve per sussistere.

Ogni qual volta scopre di dar valore a qualcuno o a qualcosa, inesorabilmente scatta la molla del rifiuto, dell’abbandono, del “*deicidio*”.

Quando diciamo che il borderline si sente onnipotente, questo sentimento non riguarda le cose e gli oggetti, ma l’essenza che è vacuità di materia ed essenzialità del simbolo. Questo è sempre il desiderio dell’Altro che, come mancanza, diventa inesorabilmente il riconoscimento del valore dell’oggetto perduto.

In termini megalomani, il soggetto si pone sul trono di Dio, osservando il desiderio dell’Altro che non può raggiungere l’oggetto perduto, il centro stesso della mentalizzazione-furbizia, il nucleo umanizzante del desiderio.

### **Il borderline e la sua dimensione isterica**

Più volte è stato messo in evidenza come nel quadro borderline le difficoltà che influenzano il comportamento e l’organizzazione mentale evidenziabili nel presente hanno la loro origine nelle dinamiche evidenziabili a partire dai primi 3-4 anni di vita.

L’impossibilità di fare una scelta, le difficoltà nelle relazioni con entrambi i genitori, il senso di opposizione e di odio nei confronti del padre, la mentalizzazione ossessiva che si basa su un senso di “furbizia”, che permette di superare fabularmente i sensi di difficoltà, di inferiorità e di inadeguatezza.

La situazione critica che avviene tra i 14 ed i 20 anno ha le radici nel passato e l’oggi è dominato da:

- gravi difficoltà nel mantenere relazioni interpersonali;
- paura di non essere all’altezza perché sempre manca qualche cosa per sentirsi veramente “padroni della situazione”, di percepire un senso di sicurezza fondato sulla “verità”;
- sentirsi sempre di dover dimostrare le proprie “qualità” che permettono di affrontare le situazioni che sono sempre motivo di disagio;

- percepire la presenza di un “Altro-padre-arcaico” che non lascia scampo perché onnipotente e che richiede, inesorabilmente, l’onnipotenza del soggetto;
- vivere con dolore la propria insufficienza che obbliga, per converso, a svaloriare gli altri ed il mondo che perdono ogni valore per attivare una dinamica salvifica (il mondo è tanto deteriorato che non vale la pena d’essere vissuto);
- scegliere un modello di funzionamento che trova nella mentalizzazione il significato di utilizzare la furbizia per far fronte ai deficit o alle manchevolezze o limitazioni cognitivo-intellettive;
- sensazioni di poter superare tutte le difficoltà attraverso la propria rinuncia (“... posso farne a meno perché non valgono nulla”; “... a me basta tanto poco: non mi lascio trascinare dalla società dei consumi”);
- riuscire ad accettare situazioni di estrema dipendenza perché “... se dovesse finire è così facile suicidarsi!”.

Il dolore inferto da tutte queste situazioni di “fallimento” non può essere controllato da elucubrazioni e da processi di negazione così ritornando costantemente alla memoria ed utilizzati come canale per una interazione.

Se il dolore viene vissuto come ponte relazionale, per altro lato va a riempire il flusso eidetico che così si organizza attraverso la memoria. Il tornare a vivere le esperienze ed i fallimenti del passato induce un circolo vizioso che è riconosciuto come “caratteristica isterica”.

Questa risponde ad un rifiuto degli interessi epistemofili in favore di una elaborazione che ha come centro il dolore e che su questo fonda l’idea dell’impossibilità di trovare una via d’uscita che è vissuta come inesorabile: determinata da una struttura!

L’Io tende a organizzarsi sulle dinamiche del “non sapere” che porta a evitare il cammino verso la libertà individualizzata del Sé, che permette di superare il mondo istintivo attraverso dinamiche che possono utilizzare le riserve pulsionali ed energetiche.

La “mentalizzazione” porta ad evitare le ansie da confronto, ma resta invischiata nell’impossibilità imposta dal Super-Io (padre arcaico).

In queste dinamiche si comprendono le valenze isteriche del borderline che, nel dolore e nella limitazione esistenziale e programmatica, mina e cerca di esorcizzare la castrazione e quell’indipendenza essenziale che struttura il potere del crescere attraverso l’autoriconoscimento e l’amore per l’Altro, l’autosoddisfazione e le valenze timologiche che organizzano il mondo relazionale.

La mentalizzazione del borderline fa ricordare questi aspetti di megalomania ed egocentrismo tipici di una organizzazione dominata da una “libido ioica” che limita o coarta il cammino verso la crescita che è trasformazione e creazione valorativa dell’Altro, depositario di una libido-oggettuale.

Il ricordare propone un’analisi del mito della memoria per il quale Esiodo (principio del VII secolo a.C., nettamente successivo a Omero) sottolinea delle dinamiche particolari.

La memoria, Mnemosine, nel suo rapporto con Zeus, genera il suo opposto: l’oblio. Questo nasce con l’aiuto delle Muse, personificazioni delle arti degli aedi,

che possono insegnare come dimenticare il dolore e la pochezza della condizione umana.

Partendo dal mito, si potrebbe ritenere il borderline quello stato nel quale il soggetto "... non può godere dell'oblio donato dalla dolcezza del canto che libera dalle sofferenze".

Non poter dimenticare diventa così l'emblema ed il punto nevralgico della problematica psico-affettiva di questi soggetti trascinati nel vortice di un dolore primordiale del quale non riescono a liberarsi.

In questo modo, il trauma subito (nella più giovane età) nel rapporto con la figura paterna, fa nascere l'inesorabile potenza del "Padre Arcaico", violento e castrante, che domina il loro scenario psico-patologico.

Il mito sembra voler chiarire il tema della colpa che non può essere dimenticata, ma non è chiaro quali siano i meccanismi che la governano.

Ricostruendo la storia mitica troviamo:

- un padre primitivo percepito e vissuto come onnipotente, persecutorio, violento e castrante;
- una madre vissuta come sottomessa al volere prepotente del padre;
- il soggetto che vorrebbe salvare la madre, liberandola dalle mille sofferenze che deve subire.

Il soggetto:

- pensa a come potersi liberare dall'onnipotenza del padre nel quale, per altro, riconosce una debolezza intrinseca, un certo infantilismo;
- riconosce nella debolezza del padre (che però è intelligente ed onnipotente) la possibilità di "ammazzarlo o castrarlo" usando la propria "furbizia" (che è *mentalizzazione*), ma ...
- questa non è sufficiente a dare sicurezza al soggetto perché non è sostenuta da "un senso di verità" così:
  - si scopre sempre come se gli mancasse qualcosa per essere pronto (per questo continua a "studiare" , che è credere nelle proprie valenze onnipotenti perché ereditate dal padre);
  - si trova in condizione di debolezza ed insicurezza che lo rendono "u diverso", incapace di usare quel "senso comune" che è caratteristica di tutti gli altri;
  - si sente come posto in un continuo conflitto per non poter scegliere tra sapere e non sapere, amare ed odiare, agire o restare, crescere o rendersi semplice immagine speculare.

Nell'immagine del personaggio che non può scegliere, emerge la drammatica realtà del borderline, costretto a fuggire, ad agire a-coté (acting-out), a mimetizzarsi, a rinunciare a crescere per non dover assumere l'unica possibilità che porterebbe a liberare la madre dai soprusi subiti dalla violenza paterna.

L'essere costretti a ricordare fa nascere nel soggetto l'inesorabile visione di un "oggetto genitoriale" fortemente deformato dall'onnipotenza violatoria del padre e dalla incapacità-inferiorità della madre.

Il dolore che questa rappresenta diventa l'eterna immagine che il soggetto borderline si porta appresso, ovunque, proprio perché è simbolo e segno della propria incapacità e della inesorabilità fallica del padre.

La relazione diventa dominata dalla morte e per questo ogni agire ne diventa simbolo e realtà immodificabile, per cui anche la fuga impone un continuo

ritorno, ogni affetto un nuovo fallimento perché non si può amare nulla, né persona né cosa, né gli altri, né se stessi.

Amare, nella dinamica della morte, è solo segno dell'abbandono che è punire il "padre arcaico" del quale non ci si può liberare perché, proprio per la sua debolezza intrinseca, il suo insuperabile infantilismo, vive solamente del "potere che riesce a succhiare agli altri che ha generato".

In questa logica, la vicinanza tra la vita e la morte (potremmo chiamarla collusione tra istinto di vita e quello di morte) è così stretta che il soggetto non può più trovare uno iato comportamentale per poterle tenere lontane. Basta un piccolo sbaglio (o gesto) per cambiare la vita in morte o viceversa.

Per questo il soggetto non riesce più ad agire e, in qualche modo, trova nella memoria del dolore anche quella della vita, dell'amore.

La memoria diventa il tabernacolo, l'urna nella quale possono essere riposti i sentimenti senza correre il pericolo di perderli, ma, in questo modo, la vita (il fare, l'agire, l'amore) diventa morte e la morte-sarcofago diventa vita-della-memoria.

Nel mondo della vita, qualsiasi azione equivale ad una effrazione (da qui una ossessiva sorveglianza dei valori simbolici, della perfezione, della supremazia ipervalorizzato della morale e dell'etica) e questa genera inesorabilmente qualcosa di mortifero.

L'agire, per il borderline, diventa sempre causa di conflitto, di trauma e, proprio per questo, l'inazione e la rinuncia restano l'unico mezzo per controllare l'angoscia e le crisi emotive.

Possiamo, a questo punto, tornare ad analizzare l'acting-out (visto come fuga o, nel nostro caso, come abbandono della terapia, dell'Altro-terapeuta).

Il fatto non va inteso come *passaggio all'azione* (prender l'iniziativa) che, come abbiamo visto, risulta bloccato, coartato e precluso, ma, al contrario, come mettere nell'Altro la responsabilità di quanto sta succedendo.

Nella pratica clinica diventa emblematico sentirsi dire "... è inutile continuare perché non mi capisci". Questa accusa si riferisce al fatto di "... non riuscire a capire il suo dolore ... voler affrontare altri temi invece di sofferarsi nell'unica verità che è *la diversità del soggetto* (così egli crede) che è l'unica causa dell'angoscia".

Sotto questo profilo, come ha indicato Lacan, l'acting-out diventa significativa in quanto permette al soggetto di riscoprirsi, di individuarsi come attore in una situazione transferale quasi negata dall'Altro se vede solo l'azione fuori contesto (passaggio all'azione).

(\*) Il desiderio dell'Altro:

- **genitivo-soggettivo:** si riferisce al sentimento che l'Altro prova nei confronti dell'oggetto e, quindi, diventa un segno della mancanza (desiderio);
- **genitivo-oggettivo:** riguarda l'oggetto del desiderio dell'Altro che è otturato dal soggetto che diventa "appartenenza dell'Altro". In questo modo il soggetto si trasforma in oggetto dell'Altro e perde le proprie qualità di indipendenza e di soggettività.

- Correale A., et All.: *Borderline*. Edizioni Borla, 2001.
- Lichtenberg J.D.: *L'uso della scena modello nella terapia del paziente grave*. *Psiche*, III, 2-3 maggio-dicembre, 1995.: *An experiential approach to narcissistic and borderline conditions*. In Grotstein et All. (a cura di): *The Borderline Patient*, vol.1. The Analytic Press, London.