

Alberto Lorenzini

La patologia borderline in psicoanalisi Modelli per l'intervento

A cura di Massimo Fontana, Salvatore Zito
FrancoAngeli, Milano, 2014

Il 21 e 22 maggio 2011 si è tenuto a Roma il convegno dal titolo *La patologia borderline in psicoanalisi. Modelli per l'intervento*, organizzato dalla Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione. Da esso questo libro ha tratto il titolo, la struttura editoriale e buona parte dei contributi (Albasi, Correale, Lingiardi, McWilliams e Zito). Con l'intento di allargare la prospettiva e di approfondire ulteriormente il tema, i curatori hanno successivamente invitato alcuni altri colleghi (Campoli, Fontana, Liotti, Rossi Monti e Tricoli) a contribuire con il loro personale punto di vista. Il risultato che si presenta alla nostra attenzione è quello di un lavoro polifonico particolarmente ben congegnato, dove le diverse voci riescono a integrarsi in un complesso e armonioso discorso d'insieme che nulla tralascia dei tanti aspetti di una patologia così difficile da trattare e perfino da circoscrivere. Anzi, gli autori tutti insieme sembrano comporre una grande, affiatata équipe che, con grande competenza e altrettanto grande carica di umanità, riesce a contenere l'incontenibile e a dare speranza alla disperazione. Attribuisco un merito particolare per quanto riguarda questa impressione complessiva di "vicinanza" all'oggetto di studio e non distaccata scientificità ai contributi di McWilliams, Correale, Zito e Rossi Monti che, secondo la mia personale sensibilità, risultano capaci di parlare al cuore, oltre che alla mente. Lo stile e la competenza di Nancy McWilliams, in particolare, merita un commento a parte. Già in passato, quando ho avuto occasione di re-

Ricerca Psicoanalitica, n. 2/2014

censire i suoi scritti, non ho potuto fare a meno di riferire un aneddoto, relativo alla prima volta in cui ebbi la fortuna di ascoltarla dal vivo, mi pare si trattasse di una conferenza sul disturbo schizoide di personalità. Eravamo a Roma in una grande sala congressuale, gremita di pubblico. Nancy leggeva la propria relazione in americano e l'interprete faceva eco con la traduzione in italiano: un dispositivo frequente, solitamente piuttosto noioso, che mette a dura prova anche l'ascoltatore meglio intenzionato. Ebbene, le parole che vibravano nell'aria, pur filtrate in quella maniera poco opportuna, erano talmente avvincenti, che dopo un'ora di lettura fitta l'atmosfera si era fatta così strana, quasi surreale, per cui mi dovetti girare intorno chiedendomi in cosa consistesse la particolarità di quel momento (il *kairos*, direbbe una persona religiosa) e mi resi conto che mancava totalmente il solito brusio che si avverte in quelle situazioni: non volava una mosca! Il pubblico era diventato una persona sola ed eravamo tutti con il fiato sospeso, letteralmente avvinti dalla narrazione che pioveva su di noi. Posso di conseguenza affermare che questo volume è particolarmente fortunato, per il fatto di ospitare ben tre contributi a firma di McWilliams.

La prima parte del libro si apre con il lavoro di Vittorio Lingiardi e Federica Angeloni (cap. 1), che riferiscono sui principali approcci diagnostici contemporanei: uno sguardo d'insieme che prepara ai successivi capitoli. Il cap. 2 ci presenta il primo contributo di Nancy McWilliams e ripercorre la storia di questa patologia, così com'è stata concepita in psichiatria e in psicoanalisi. In psichiatria essa è venuta a rappresentare una sindrome a sé stante, com'è logico sulla base del metodo oggettivante che è proprio di questa scienza e della conseguente presunzione di caratterizzare le patologie psichiche sulla falsa riga di quelle organiche, mentre in psicoanalisi rappresenta, secondo le posizioni più aggiornate, un livello di gravità e non s'identifica con un particolare carattere. Nel terzo capitolo Cesare Albasi approfondisce le problematiche legate alla diagnosi e ribadisce la propria convinzione relativa all'importanza di misurare bene il funzionamento delle diverse capacità mentali, in modo da inquadrare i deficit e le risorse che caratterizzano ogni singolo paziente. Segue il lavoro di Giovanni Liotti, che parte dalla diagnosi psichiatrica e spiega la fenomenologia borderline con l'ipotesi causale di un attaccamento disorganizzato come caratteristica peculiare del rapporto primario. Tocca poi a Massimo Fontana che, pur restando saldamente ancorato alla cornice di riferimento della psicoanalisi relazionale, si chiede se sia davvero opportuna la rinuncia operata da McWilliams a concepire la sindrome borderline in termini strutturali.

Con questo capitolo si chiude la prima parte del libro, dedicata a *La psicopatologia del paziente borderline, concezioni in campo* e con il capitolo

successivo, a firma di McWilliams si apre la seconda parte: *Il paziente borderline nella stanza d'analisi*. Si discute a questo punto con maggiore dettaglio sulle implicazioni cliniche della diagnosi di organizzazione borderline, mentre nel capitolo successivo, sempre a firma della stessa autrice, si approfondisce in maniera magistrale il trattamento di un caso diventato ormai celebre: *Il caso dell'angelo della misericordia autodistruttivo*. Il cap. 8 contiene il commento di Maria Luisa Tricoli al caso e, più in generale, allo stile psicoterapeutico della McWilliams. Secondo Tricoli, Nancy non segue nessuna ortodossia di scuola, bensì «un modello più sistemico dell'intervento analitico, che si fonda, a monte, sul costruttivismo dialettico (...) una realtà che viene costantemente co-costruita nell'interazione».

La terza e ultima parte del libro (*Il paziente borderline nel setting istituzionale*) prova infine a indagare la complessità dell'incontro tra servizi e paziente borderline. Nel cap. 9 Antonello Correale riflette sul trauma originario che ha prodotto un'esperienza d'impotenza totale, una mancanza di familiarità con il mondo e una totale sfiducia verso la «dimensione accomodante, gentile, affettuosa e normale della vita». S'interroga poi sulla trasposizione e sul riemergere di questi vissuti estremi all'interno dell'equipe dei curanti e, cosa più importante di tutte, lo fa esprimendosi in maniera accomodante, gentile e affettuosa... Nel cap. 10 Salvatore Zito esplora le configurazioni più tipiche che si osservano nell'equipe di lavoro. L'ipotesi di fondo è che gran parte delle cosiddette reazioni terapeutiche negative, dei blocchi o delle impasse che caratterizzano l'operatività fondino la loro ragion d'essere sulla forclusione di vissuti e pensieri che troppo facilmente vengono percepiti come appartenenti esclusivamente all'universo dei pazienti. Tocca poi a Giorgio Campoli che attraverso una serie di casi clinici ci parla della necessità che il servizio sia sempre «attendibile» e «vivo», mentre nel capitolo conclusivo Rossi Monti si concentra sui vissuti degli operatori. Mi ha fatto molto piacere la sua valorizzazione dei cicli di rottura-riparazione: «Un po' come se per istituire una vera e propria danza fosse necessario procedere per passi falsi, pestandosi (reciprocamente) i piedi. In questo senso la questione non è tanto quella di evitare di essere trascinati nel ciclo senza fine degli acting out e delle eterne ripetizioni, quanto piuttosto fare in modo che questo percorso non sia «futile»». Concordo pienamente con la citazione di Gabbard: «i terapeuti devono lasciarsi coinvolgere nelle danze del paziente (...) lo stato della mente ottimale per i terapeuti è quello in cui si lasciano risucchiare dal mondo del paziente mentre contemporaneamente mantengono la capacità di osservarlo». Si arriva in questo modo a un breve passo da Mitchell, il quale andava ancora un po' oltre e teorizzava la necessità di perdersi e ritrovarsi, di cadere nelle trappole te-

se dalla nevrosi del paziente, per poi trovare la via di uscirne assieme. Questa sottile differenza, che consiste nella rinuncia all'illusione di avere sempre sotto controllo il processo terapeutico per mezzo della continuità di una visione dal di fuori, distingue inevitabilmente la psicoanalisi dalla psichiatria, anche dalla psichiatria a orientamento psicoanalitico. Mi torna sempre in mente la dichiarazione di un analista francese (Lemaire, mi pare) che risale agli anni d'oro della nostra disciplina, il quale diceva che la psicoanalisi non può essere se stessa se non odora leggermente di zolfo.