

Indugiare sulla soglia. Considerazioni sulle strutture narcisistiche e sulla condizione borderline

Lingering at the threshold. Considerations on the narcissistic structures and on the borderline condition

S. Fasullo

Dipartimento di Biomedicina
e Neuroscienze Cliniche,
Università di Palermo

Key words

Narcissistic structures • Borderline condition

Summary

In this work we consider borderline condition as a specific structural organization of personality which is correlated to narcissistic defects, rather than a condition related to phenomenological aspects.

Events between the Ego and objects and the Ego and things always alternate between re-union and separation. It oscillates between the distance from the object as a "visual necessity to put into focus" (that is, as a possibility of thought, knowledge and recognition of the object that is far from the Self) and the re-union with it (or the longing for the re-union) as a possibility to realize a sense of love, to arrange and to reach individuation, and to perceive a sense of property, but also as an extreme tension to the total fusion. We may say

that according to these remarks, the study of narcissistic structures is appropriate to study the borderline situation and what is described as borderline. That is, a sort of fixed position of this system whose balance in motion permits the cohesion of fundamental elements such as love for the things, love for oneself, and the basic sense of the human being.

Borderline is the man on the border of himself and it is possible to consider the borderline condition as a spatial mistake, a pathology of distances.

We propose a clinical essay in order to underline the problem of distance (a balanced distance between oneself and others is always impossible); it is a problem that assumes particular relevance in the therapeutic relationship in its transference and countertransference.

“... la soglia del mio essere,
la soglia su cui esitano grandi passeri.
Sono uccelli colmi d’abisso
Quali stanno nei sogni.
Se scandaglio e ripenso, dubito
Ed è cataclisma sull’anima
La soglia su cui sta”

(Pessoa, Poesie) ¹

Corrispondenza

S. Fasullo, Clinica Psichiatrica, Palermo, Italia • Tel. 091 6555166 • E-mail: prof.silviofasullo@virgilio.it

Per lungo tempo l'ambiguità del modello clinico e diagnostico della "questione borderline"² si è radicata nella non sempre chiara asserzione che tale patologia "riguardasse sia aspetti psicotici che nevrotici". Solo recentemente, e con gradualità, nel panorama psicoanalitico si è diffusa e consolidata la convinzione che la psicopatologia borderline non sia né nevrotica né psicotica, pur presentando caratteristiche comuni sia a "quadri nevrotici che psicotici"³ ed essendo accostabile a "organizzazioni" di personalità. R. Knight sottolineò come questi pazienti nascondessero, dietro un apparente buon funzionamento psichico, al massimo con scresziature di tipo nevrotico, forti tendenze regressive e soprattutto con severa debolezza dell'Io. Anche se era incline a inquadrarli nel cono d'ombra della schizofrenia, Knight però li concepì come una entità nosografica abbastanza autonoma, inaugurando così una tendenza in questo settore che dura fino ai nostri giorni⁴.

La condizione borderline rivela carenze strutturali nell'area della relazione empatica, in quella dell'organizzazione del sistema dell'Io [(Io e Superio): fortemente carente sia nel settore superegoico sia in quello dell'Io privo di schemi cognitivi e comportamentali sufficientemente saldi e comprensivi], e nell'area della strutturazione narcisistica (nessuna di queste aree è in grado di fornire al soggetto borderline quelle mappe o schemi affettivo-cognitivi nei quali le complesse e spesso squilibranti esperienze a cui ogni essere umano va incontro vengono preliminarmente inserite allo scopo di poter essere adeguatamente contenute, elaborate e utilizzate – Sassanelli, 2000)⁵.

È la relazione tra struttura narcisistica e condizione borderline che in questo lavoro vogliamo sviluppare.

L'area della strutturazione narcisistica riguarda in primo luogo la strutturazione narcisistica di base, vale a dire la costruzione di quel tessuto connettivale psichico, di quella trama preconsocia composta da sensazioni, percezione ed affetti subliminali organizzati da specifici fattori coesivi (le esperienze transazionali) nelle cui maglie potrà svolgersi con sufficiente stabilità la vicenda più o meno discordante dell'esistenza umana (ivi).

Il narcisismo è condizione umana o è disturbo della personalità? È l'una e l'altra cosa, ma vi sono forme diverse di narcisismo, una normale ed altre patologiche.

Si intende con esso il freudiano rivolgimento del-

l'investimento verso l'Io o il costituirsi dei tratti fondamentali del Sé, per come è negli sviluppi post-freudiani? Optiamo per la seconda scelta per come hanno già indicato Mancina⁶ e Sassanelli⁷ nella sua analisi del Sé coesivo (concettualizzato da Laing⁸ – in termini di "sicurezza ontologica"). Prendere in considerazione il ruolo delle vicende narcisistiche nella condizione borderline significa fare riferimento alla cosiddetta "patologia del Sé"⁹ e dunque spostare il discorso sul narcisismo dalla primitiva formulazione del narcisismo in termini di economia ed equilibrio pulsionale nella direzione della strutturazione del Sé. Il Sé è qui inteso come l'aspetto narcisistico della personalità; quel nucleo originario, "vero Sé potenziale" nel linguaggio di Winnicott¹⁰, suscettibile di svariate evoluzioni, ma che alla base si attende soddisfazione dei bisogni ed empatia da parte dell'ambiente circostante.

Le diverse conseguenze della vicenda che riguarda il modo di vivere il proprio Sé sono dunque affidate alle sorti di una relazione primaria, originante e significativa¹¹. La presenza di oggetti, in quanto tale non è la garanzia di stabilità e competenza relazionale di una persona. Perché si sviluppi un vissuto di continuità dell'esperienza di sé sia storicamente che rispetto alle molteplici interazioni sociali, la determinante è la qualità di tali oggetti e la qualità delle relazioni interne ad essi e con l'Io. Per dirla con Lèvinas¹², il soggetto nasce segnato fin dall'origine dal "volto d'altri", base affettiva di ogni forma di conoscenza ulteriore. È l'incontro quello che accompagna la crescita¹³ e che consente alle potenzialità genetiche di giungere alla dimensione soggettiva che costituisce l'essere umano.

Il nucleo originario dell'Io nell'incontro con gli oggetti primari, nell'ambiente di allevamento e di educazione, sotto la spinta dell'aggressività e dell'amore, dei bisogni e della attivazione delle sue competenze, attraverso i fenomeni di lutto e di identificazione, dà origine agli oggetti interni e avvia una buona strutturazione del Sé coesivo¹⁴. Gli stessi oggetti interni, a loro volta, con le loro qualità regolano e turbano il Sé, agendo sulle relazioni dell'Io con il mondo esterno e i successivi apprendimenti di oggetti¹⁵. È dalla qualità dell'assetto narcisistico di base che dipende la capacità di sviluppare una sufficiente autonomia interna; il buon legame (nutriente e rassicurante) con l'oggetto primario garantisce la possibilità di una distanza equilibrata dall'oggetto che preservi la persona

sia dalla necessità di difendersene, erigendo rigide barriere protettive, che dal bisogno di avvinghiarvisi per una eccessiva "fame", che imponga poi bruschi distanziamenti.

Winnicott¹⁶ ha sottolineato, forse più di ogni altro, come la mancanza di rispecchiamento dello sguardo materno costituisca una carenza di base che ostacola il futuro investimento sia su di sé che sul mondo oggettuale. A sua volta Kohut¹⁷ ha evidenziato il collegamento che sussiste tra la patologia borderline e narcisistica e le difficoltà che carenti sintonizzazioni dell'ambiente primario producono sullo sviluppo psichico, ostacolando la formazione di quelle strutture di autoregolazione interna che consentono di autonomizzarsi dalle relazioni arcaiche con gli oggetti-sé e che garantiscono un sufficiente grado di coesione all'affidamento delle funzioni di stabilizzazione all'oggetto-Sé onnipotente soccorrevole e benigno nei confronti dell'oggetto dipendente e disposto al sacrificio): *che prelude alla formazione dell'ideale dell'io e al sistema dell'io*; narcisismo distruttivo antilibidico (in cui l'oggetto-Sé onnipotente non è più il Dio benevolo e giusto, ma il Satana, il capo criminale della banda dei delinquenti, secondo l'indicazione di Rosenfeld²⁷. Il senso di stabilità e coesività del soggetto è ora affidato all'esecuzione dell'azione distruttiva e del Sé. Più recentemente, Vallino¹⁸, sulla scia del pensiero di Ferenczi e di Balint, ha ribadito quanto il Sé del neonato abbia bisogno di essere pensato e amato dalla madre per mantenere la propria vitalità e io proprio "tono". La formulazione del narcisismo in termini di "modelli di relazione narcisistica" pone un problema: quello di come raccordare ciò al modello freudiano del narcisismo, che prevede invece una contrapposizione forte tra narcisismo e ogni forma di relazione. Sebbene però Freud sia stato spesso tacciato di vedere tutto in un'ottica economica e pulsionale, l'aspetto relazionale non gli è mai sfuggito

(anche se, a volte, non è stato elaborato); egli sostiene per esempio che: "Tra la vita intrauterina e la prima infanzia vi è molta più continuità di quel che non ci lasci credere l'impressionante cesura dell'atto della nascita. L'oggetto materno psichico sostituisce per il bambino la situazione fetale biologica" (Freud¹⁹, p. 286).

"L'impressionante cesura dell'atto della nascita" può rappresentare anche una buona metafora per le varie "nascite" dello psichismo, ogni qualvolta il nucleo narcisistico della personalità, nel corso della sua evoluzione, si trova a dover fare i conti con le angosce depressive legate alla paura della frammentazione, del vuoto, e all'incapacità di affrontare ed elaborare la morte in qualsiasi modo essa si presenti: frustrazione originaria, perdita dell'oggetto, separazione²⁰. Rosolato²¹ parla in proposito di "assi narcisistici delle depressioni", lasciando intendere che nella condizione borderline ogni spunto aggressivo all'interno della relazione oggettuale e qualsiasi atteggiamento distruttivo sono sempre meglio che non "il vuoto dell'annichilimento e lo sconosciuto".

Questo stato di cose è correlato alla paura di non ritrovare l'omeostasi narcisistica che lo schermo paraeccitatorio materno dovrebbe garantire e mantenere, e sostiene le paure di distruzione²² e di annichilimento che sono alla base della rabbia narcisistica e del terrore di questi pazienti.

La Jacobson²³ mette l'accento sul ruolo rivestito dalle "delusioni precoci" nel rendere difficoltoso il passaggio dallo "stadio narcisistico" delle "primitive fusioni" al "livello delle relazioni oggettuali" vere e proprie. Il pensiero di Kohut¹⁸ prende le mosse da un'impostazione del genere, sottolineando in particolare l'importanza del concetto di "Sé coeso" per la comprensione dei disturbi narcisistici^{1a}.

Già Freud, in *Introduzione al narcisismo* (1914)²⁵, aveva intuito che lo sviluppo dell'io può avveni-

^{1a} Sassanelli^{7 24} muove una critica precisa a Kohut affermando che *non vi è nulla di narcisistico nelle esperienze positive di un ambiente favorevole, che accoglie e valorizza il bambino e i suoi bisogni fondamentali. Il narcisismo comincia laddove questa relazione bambino-ambiente fallisce*. È a quel punto che subentra difensivamente a colmare la mancanza l'oggetto-Sé od oggetto narcisistico, che secondo diverse vicende si configurerà nelle forme di: narcisismo grandioso (*qui*, il soggetto non dispone di coesività sufficiente e la gestione della stabilità è affidata alla coesività forte esercitata dai cosiddetti "oggetti-Sé speculari" di Kohut), narcisismo ideale (in cui le condizioni di disequilibrio danno luogo criminosa): *che si allontana indefinitamente dalla frustrazione del bisogno dell'altro, e si identifica totalmente con la pretesa del trionfo sull'altro* (l'organizzazione narcisistica distruttiva è stata variamente formulata a diversi livelli di astrazione da più di un autore: da Fairbairn²⁸, con la sua nozione di "sabotatore interno" a Meltzer²⁹ con il concetto di "tirannide").

re solo attraverso intense relazioni narcisistiche con gli oggetti; egli sostiene, fra l'altro, che una componente del senso di sé è costituita "da quel che sopravvive del narcisismo infantile". In questo senso, secondo Kohut¹⁸, *coloro i quali soffrono di disturbi narcisistici del carattere hanno raggiunto la costituzione di un Sé certamente precario, ma relativamente stabile e "coeso"*; nei borderline e – in misura maggiore – negli psicotici, invece, si verificherebbe un fallimento nella costituzione di un Sé coeso. *Il paziente "narcisista" teme continuamente la rottura di relazioni orientate narcisisticamente, il borderline sente la difficoltà a mantenere confini stabili fra mondo interno e mondo esterno.*

Sono le buone prestazioni dell'altro e il loro utilizzo da parte del soggetto, la madre sufficientemente buona e un bambino in contatto con essa, che danno luogo alla fiducia di base quale nucleo originario di una struttura stabile e coesa del Sé. Nella condizione borderline l'"oggetto-Sé" – concetto introdotto da Kohut¹⁸ –, cioè le figure genitoriali che dovrebbero rispondere empaticamente ai bisogni narcisistici del bambino, ha disatteso in gran parte le necessità infantili di conferma narcisistica e di idealizzazione.

Secondo un punto di vista che privilegia il rapporto interattivo madre-bambino, "la psicologia del Sé ha affermato che i fallimenti dell'empatia materna agli inizi della vita sono responsabili delle carenze e della debolezza della coesione del Sé che si manifestano nella condizione borderline" (Stern, p. 224)²⁶; il fallimento dell'interazione madre-bambino nel periodo delle cure primarie condurrebbe il borderline a non sentirsi "unito", cioè a non avere un Sé unitario, e a imbattersi continuamente nella paura di "esplodere" e di "andare in pezzi".

Le vicende tra l'io e gli oggetti, tra l'io e le cose, sono sempre alternanti fra il ricongiungimento e la separazione. Si oscillerà quindi tra la distanza dall'oggetto come necessità "visiva di messa a fuoco" come cioè possibilità di pensiero, di conoscenza e di riconoscimento dell'oggetto distante da sé e il ricongiungimento con esso (o l'anelito al ricongiungimento) come tensione estrema alla fusione totale. Come nel caso di Maria, una nostra paziente borderline nella quale era possibile notare (dall'analisi delle risposte al Rorschach – secondo CS Exner) il singolare aspetto fusionale che descrive le relazioni (tav. VII, R 9: "2 bambine siamesi", tav. II R 4: "2 donne che condividono la stessa sofferenza, il loro punto di unione sono i palmi"): che

tradurrebbe il bisogno di contatto, di appoggio, di vicinanza e la ricerca dell'intimità (T = 1).

Attraverso la maturazione e le successive oscillazioni in equilibrio dei sistemi narcisistici, l'uomo passa dal goffo e delusorio tentativo di lenire la sofferenza, costituito dai grandi sistemi narcisistici infantili, alla adulta capacità di sopportare la sofferenza.

Sarebbe forse possibile dire che per queste considerazioni lo studio delle strutture narcisistiche è pertinente allo studio sulle situazioni borderline – e che ciò che viene descritta come borderline è una sorta di fissità di questo sistema *il cui equilibrio in movimento consente la coesione di elementi fondamentali quali l'amore per le cose, l'amore per se stesso, il senso fondamentale dell'esistere umano.*

Se consideriamo l'evoluzione dell'individuo nelle sue tappe fondamentali si delinea un sistema funzionale ininterrotto, in cui ogni fase (in rapida e molteplice successione: differenziazione e integrazione dell'io) comporta livelli di sofferenza, così come, per altro, livelli di soddisfacimento. Se gli arcaici bisogni fusionali vengono adeguatamente soddisfatti dalla "relazione primaria", il Sé del bambino ottiene convalide al proprio diritto di esistere e all'utilizzo del proprio patrimonio pulsionale nel rapporto col mondo³⁰. Si creano così le basi della separatezza e della separazione. Il fallimento delle esperienze *positive* (che per loro natura favoriscono la separazione e l'emancipazione) non conduce all'interiorizzazione delle strutture, specie quelle legate all'idealità, che sono il serbatoio indispensabile per un "sano" narcisismo, ma stabilisce e mantiene una relazione con oggetti "freddi" (cioè non empatici), "parziali" e persecutori, a cui restare adesi per esorcizzare l'ambivalente o addirittura agghiacciante prospettiva di abbandonare/essere abbandonato (distruggere/essere distrutto) e con cui agire eventualmente un istinto di morte quale narcisistico ritiro, fino al "livello zero" dell'eccitazione, in modo da tendere all'anestesia e all'inerzia²⁰.

Secondo Horner³¹, la paura della perdita originaria e quella dell'oggetto e la "depressione da abbandono" conducono a una fissazione orale e anale di tipo narcisistico, impedendo così lo stabilirsi di un Sé coeso, cioè sufficientemente indipendente da un supporto esterno (supporto ambivalentemente idealizzato/svalutato), per mantenere la propria omeostasi narcisistica; l'equilibrio viene illusoriamente raggiunto tramite la costituzione di un "Sé grandioso" (Kohut, 1971) vulnerabile e megalomane. Nei pazienti borderline anche l'orga-

nizzazione “grandiosa” (Kernberg³²), che dovrebbe avere funzione coesiva – anche se fortemente patogena – nei confronti di una *condizione frammentaria sottostante, è assente o fortemente ridotta*: non solo per una difficoltà a strutturare delle difese narcisistiche di tipo distruttivo e soprattutto grandioso (se non in modo instabile e precario)³³, ma anche per una grave carenza nell’ambito del narcisismo ideale.

Una modalità del bambino di difendersi dalle prime esperienze di dolore psichico, dalle sofferenze della dipendenza, e del proprio essere “piccolo” privo di autonomia è data dal “sistema degli ideali”.

La rassicurazione narcisistica viene proiettata nelle figure parentali la cui idealizzazione permette una modulazione degli aspetti persecutori. Trasferire parte dell’onnipotenza (infantile) narcisistica in un oggetto tramite idealizzazione, consente al bambino di poter continuare per sé la grandezza dell’onnipotenza, anche quando l’evidenza gli dimostra di non esserne in possesso. I meccanismi di scissione, proiezione e di introiezione gli permettono di mantenere salda la speranza, di affidarla all’altro nel momento del naufragio, di potere riprenderla con sé dopo l’avvenuta e superata scoperta dei limiti della realtà.

La magnificenza dello stato indifferenziato fa un lungo viaggio e nel cammino e negli spostamenti perde un poco della certezza del fulgore ma ne viene mantenuta la promessa. Parte di essa diviene struggente nostalgia, il senso impreciso di un desiderio inafferrabile, l’Utopia e il Mistero, e parte di essa addomesticata all’esercizio della realtà, si proietta a segnare il cammino spingendosi attraverso i Progetti e l’Ambizione.

Mediante questo gioco delle parti l’uomo non perde del tutto il proprio giardino dell’Eden e sopporta la sofferenza del vivere in una sorta di equilibrio tra elementi del desiderio ed elementi di oggetti perduti.

Ma se l’equilibrio tra l’idealizzazione e la perdita non viene raggiunto, le due proprietà (idealizzazione narcisistica e danneggiamento) divengono come meteore autogenerantesi e autoespansive; sia dell’oggetto che dell’Io esiste una rappresenta-

zione eccessivamente idealizzata ed un’altra irrimediabilmente distrutta e quindi distruttiva.

I post-freudiani riprendono i due termini (abbastanza indistinti in Freud) di ideale dell’Io e lo ideale, dando al primo il senso dell’equilibrio dei sistemi narcisistici: quel produttivo gioco delle parti che consente all’Io di restare unito e di accrescersi mantenendo la possibilità di desiderare, mentre l’Io ideale rappresenterebbe uno stato di inflazione dell’Io.

Il Sé coesivo perde i propri limiti, allaga per intero l’Io. Le istanze narcisistiche invadono l’Io che impotente a contenersi assolve centripetamente ogni capacità affettiva. L’Io diviene un’immensa spugna impregnata e gli oggetti, inariditi, sono al di là intoccabili o invidiati splendori di esclusiva appartenenza altrui.

È la condizione primordiale della Klein, del distruttivo sentimento di invidia.

L’oggetto assume tonalità pericolosamente persecutoria ed il mondo psicotico nelle sue distanze deformate, è alle porte.

È possibile allora pensare che alcune situazioni psicopatologiche, come alcune forme di psicosi, corrispondano agli estremi del fallimento narcisistico: il Sé grandioso di Kohut ha a che fare paradossalmente, continuamente, con il disastro.

La condizione borderline corrisponderebbe a una sorta di deficit parziale sufficientemente stabilizzato – tale da impedire la disfatta psichica e da consentire la persistenza di *porzioni nucleari centripete dell’Io* a costo di un lavoro a pieno ritmo dei meccanismi di difesa più arcaici (a scapito delle funzioni più evolute).

Il Sé coesivo si è formato, l’Io è arrivato a una, per quanto mediocre e deficitaria, formazione di un centro di gravità, ma con una serie continua di intoppi che lo obbligano ad un faticoso persistere di difese le più arcaiche prevalentemente di scissione: dalle quali discendono, come conseguenza, una grande difficoltà di rappresentarsi (di riconoscere i propri stati affettivi)³⁵, il tema del vuoto, del baratro, del vortice che inghiotte; anche della possibile irruzione di una crisi melanconica^{2a}. Ciò comporta una ampliata persistenza delle coppie di

^{2a} Per Ezio Maria Izzo³⁶ – cfr. anche Fédida³⁷ – le condizioni borderline sono la voce premelanconica, rappresentando la instabile e angosciosa condizione premelanconica. Prima che la melanconia invada ogni esperienza del soggetto spegnendo la rete rappresentazionale, trasferendo il dolore al limite fra il mentale ed il somatico e rendendo così muto l’affetto, “ciò che ci parla dell’angoscia di perdita sono le rappresentazioni delle difese premelanconiche; tali difese, costituite dalle organizzazioni limite, sono il tentativo di dar voce agli affetti melanconici non rappresentabili.

opposti che rende instabile e volubile l'esistenza del borderline, l'ambivalenza e la contemporaneità degli oggetti disunificati impediscono una buona armonizzazione con la vita e con le cose.

Sentimenti opposti (idealizzazione e vissuto persecutorio) e contraddittori si alternano (in molti casi è ancora più sconvolgente l'espressione simultanea di emozioni fortemente incongrue): ciò che pure poco prima aveva rappresentato quanto di meglio, ogni cosa può essere perduta, grandi amicizie finiscono in irreparabili delusioni. La difficoltà ad entrare in una "reale" relazione con gli oggetti è enorme; l'alterigia, il distacco narcisistico del borderline non trova alcun reale supporto all'interno. Grandissime pulsioni, appassionati attaccamenti si dileguano nel vuoto e nella torpida inerzia o si spostano da un oggetto all'altro: *la stabile instabilità di cui parla Melitta Schmideberg*³⁸.

Sembra possibile affermare che nella modalità di relazione di ognuno di noi esistano meccanismi borderline, come parlare dell'imperfezione dei sistemi narcisistici. È tuttavia possibile prevedere che alcune persone abbiano una modalità relazionale prevalentemente narcisistica, come se l'lo fosse un poco inscheletrito, imprigionato nella propria incapacità di sopportare la sofferenza della separazione e delle ferite narcisistiche, cioè l'elemento depressivo delle inevitabili perdite. Un lo appunto "ai limiti", sempre in procinto di ... ma abbastanza stabile nella sua volatilità ed evanescenza. In perenne attesa sulla soglia: limitare ha in sé anche il significato di soglia; raffigura lo stare al margine di qualcosa. Vengono allora in aiuto meccanismi di mimesi, le personalità "as if" della Deutsch³⁹, che fingono finché possono, raggiungendo esteriormente e transitoriamente persino buone realizzazioni sociali e prestazionali di sé senza che abbiano avuto luogo interiorizzazioni profonde. Poiché l'altro mantiene costantemente il carattere di oggetto ideale, e, se introiettato, di Ideale dell'lo, la pretesa è sempre elevatissima verso il sé e verso gli altri – e destinata a franare nel sentirsi traditi, delusi, svalorizzati.

La condizione borderline – segnata da: repentini capovolgimenti del fronte affettivo, sentimenti di chiusa tristezza e vuoto, irruzione improvvisa ed esplosiva (o regolare e sistemica) di condotte poco

meditate (espressione diretta sul piano del comportamento delle emozioni forti e non controllate di una mente che funziona senza sfumature, dando giudizi "in bianco e nero"), continua ricerca di esperienze saturanti ed iperboliche, inevitabile riprodursi di un rapporto traumatico con gli oggetti^{3a} – sembra prevalentemente un disturbo dell'attaccamento, un errore spaziale, una patologia delle distanze. Trattandosi di strutture narcisistiche, e utilizzando difese introiettive e proiettive, i pazienti borderline (specie quelli che risentono maggiormente di una scarsa coesione del Sé e di una precaria differenziazione Sé-oggetto) mostrano forme invischiare di attaccamento. D'altro canto esperienze estreme di trascuratezza possono compromettere lo sviluppo del legame di attaccamento. Così i pazienti borderline si muovono tra la tendenza ad essere adesivi (senza riuscire a mantenere il legame) e il timore abbandono.

Il famoso apologo dei porcospini di Schopenhauer⁴² esprime bene questo dilemma: "Una compagnia di porcospini, in una fredda giornata d'inverno, si strinsero vicini per proteggersi, col calore reciproco, dal rimanere assiderati. Ben presto, però, sentirono le spine reciproche e il dolore li costrinse ad allontanarsi di nuovo l'uno dall'altro. Quando poi il bisogno di scaldarsi li portò di nuovo a stare insieme, si ripeté quell'altro malanno; di modo che venivano sbalottati avanti e indietro tra due mali, finché non ebbero trovato una moderata distanza reciproca, che rappresentava per loro la miglior posizione".

Questa situazione (citata anche da Freud, 1921)⁴³ si presta assai bene al tentativo di capire le modalità relazionali della condizione borderline: una giusta distanza sempre impossibile. È infatti una giusta distanza, la direzione spaziale dell'esperienza, il problema fondamentale del borderline – lo spazio essendo una distanza da costruire. Non è in gioco il semplice spazio ma la relazione che insieme unisce e tiene separati. Per un verso il borderline fugge la distanza, per un altro ricorre ad essa (un modo per non stare né dentro né fuori, sempre pronto, se si presenta l'occasione e in base alle proprie necessità a entrare o a uscire da qualcosa): sotto molti aspetti, la sua esperienza sembra racchiusa entro questi limiti: la ferita della

^{3a} Va sottolineato che il mondo borderline non solo è "strutturalmente traumatico" ma anche "traumatofilico"⁴⁰; il borderline sembra attratto da una nostalgia del traumatico e della sua ripetizione, dalla fascinazione di una sorta di "originario traumatico"⁴¹.

separazione e la difesa messa in atto per sentirsi al riparo da quanto minaccia: il confine non separa più soltanto spazi diversi, ma vi si oppone, diventa qualcosa d'altro: diventa frontiera.

In una condizione di equilibrio ideale, l'essere umano dovrebbe poter sperimentare una piena soggettività psichica e di una contemporanea piena disponibilità nei confronti dell'altro, ed essere capace di vivere in solitudine così come all'interno di legami. E l'intersoggettività è resa abitabile. In una condizione borderline c'è, nel settore della relazione empatica, una grave e persistente carenza: sia di riconoscere una figura sufficientemente disponibile, sia di accettare una reale dipendenza da essa: l'organizzazione della personalità del paziente borderline è tale che per lui è sempre presente il pericolo della separazione e della perdita. Si trova continuamente minacciato dalla perdita, sia della sua identità individuale debolmente stabilita, attraverso il tepore offuscante della prossimità con l'altra persona, sia della sua fragile capacità di instaurare relazioni interpersonali, attraverso una fuga incontrollabile in un autismo psicotico. La sua dimora è dunque nella lontananza.

L'individuo borderline, il cui senso di umanità è così precario, così basato su paesaggi desolati della memoria e su difese quali il diniego massiccio, la scissione, l'identificazione proiettiva e via dicendo, rischia di perdere la sua identità umana se cerca di avere una relazione intensa e prolungata con un altro essere umano – finendo per trovarsi in una situazione instabile (l'enigma della prossimità) fra l'angoscia di essere catturato e fagocitato dall'altro e l'angoscia di essere abbandonato: come un braccio proteso ad afferrare e insieme a respingere.

La capacità di sviluppare una sufficiente autonomia interna si accasa dall'origine nelle pieghe della vita inconscia, vi si annida fino alla fine. Perché un trauma infantile, un abuso, un'assenza d'affetto – pur rimossi, dimenticati dalla coscienza – sono fatti drammaticamente conformativi. È a partire da questa anteriorità che si definisce l'impossibilità di mantenere il legame (e in questa nostalgia sempre sospesa risiede forse la sola vita possibile del borderline) e l'andare verso il margine, il vivere la

liminarità, lo stare sul confine, "l'esser – dentro un fuori", dove il fuori rappresenta la soglia⁴⁴.

Questo problema assume particolare rilevanza e a volte drammaticità nella relazione analitica⁴⁴. La quale vive una vicenda irripetibile, cruciale e protratta, di conoscenza privata, processualmente orientata verso una trasformazione di eventi esperienziali, progressivamente anche consolidabili in nuove funzioni e strutture. Ed è essenzialmente basata sulle trasformazioni e sul movimento. Oggi, nessuno parla più di transfert senza parlare di controtransfert: e, naturalmente, si accetta il fatto che la relazione fra i termini sia più importante dei singoli termini presi separatamente e poi sommati insieme. Diventa ovvio il valore dell'ascolto nell'ambito di una relazione continua tra il porgere e il recepire come costituenti indissolubili di un significato. Un adeguato atteggiamento controtransfertale deve — per rendere possibile l'autentico accedere del linguaggio, e dunque attivare il *colloquio* che noi siamo – consistere nella capacità di sintonizzarsi non tanto con gli stati emotivi che il paziente rivela di volta in volta, ma piuttosto con il dolore, molto più stabile e persistente, che deriva da questo senso del sé continuamente fluttuante e precario: il dolore più intenso non essendo l'infelicità, bensì l'incapacità di tendere alla felicità.

Un breve frammento clinico

"La soglia "fa presente" la prossimità e la distanza, la similarità e la differenza, l'interiorità e l'esteriorità: confonde il dentro e il fuori lasciando entrare l'esterno e uscire l'interno, separandoli e unendoli. Come ogni limite, la soglia è il luogo del paradossale: divide e unisce allo stesso tempo, attraversata da un solo gesto" (Saviani, 2002)⁴⁶.

"Il sogno è l'infinita ombra del vero e spesso è più reale del reale" (Valduga 1997)⁴⁷.

Un sogno della nostra paziente borderline (della quale abbiamo citato un frammento del profilo psicometrico). Un sogno da lei descritto come angoscioso. "... Sta per arrivare a casa, forse la sua. Davanti ad ogni soglia, un insieme di cose: davanti al portone un insieme di ombrelli tutti uguali, da-

⁴⁴ "È sufficiente un solo paziente con una grave patologia borderline per distruggere l'equilibrio della vita del terapeuta a causa delle sue continue richieste di trattamenti «speciali», disponibilità assoluta, contatto fisico e talvolta sessuale, perfetta sintonia e sforzi eroici per prevenire autolesioni o suicidio; dall'altra parte tutti gli sforzi del terapeuta vengono riparati solo con disprezzo, rimproveri, ostilità e, talvolta, attacchi fisici diretti"⁴⁵.

vanti alla soglia di casa tante pinzette: in un'area ferma, di cristallo. Dentro è buio, vuoto, solo una figura: forse lei stessa, forse la madre. Gli ombrelli sono tutti in piedi, in fila, come una barricata ...". Al di là delle interpretazioni possibili, vorremmo sottolineare la dimensione temporo-spaziale del sogno, di cui l'angoscia avvertita dalla paziente è descrizione e sintomo.

Il luogo vitale è sulla soglia, il posto è sempre "davanti a", non c'è movimento è lo sguardo a muoversi sui tre livelli, e poi a un dentro in cui una sola immagine è raffigurativa della paziente e della madre. Non differenziazione né individuazione certa di sé all'interno. Lo spazio vitale è ridotto a una sorta di punto di transizione collabito ed eterno. Il tempo è sempre eguale e non porta né maturazione né cambiamenti, rappresentato da "tanti oggetti tutti uguali". Non c'è memoria poiché il sistema contenitore-contenuto è alterato: come se l'esperienza borderline, priva di un fondamento psichico stabile su cui sedimentare, non potesse creare memoria, storia interna.

La paziente così descrive se stessa: un vuoto interno (un vuoto che erode ogni esperienza buona, buco nero nel Sé, dalla potentissima forza attrattiva) e un'angoscia onnipervasiva; a volte pensa che se questa non ci fosse lei sarebbe una persona normale, a volte pensa che senza quell'angoscia non esisterebbe. L'angoscia del borderline si mantiene contenuta in un'angoscia di perdita dell'oggetto non arrivando mai, o quasi mai⁴⁸, all'angoscia di frantumazione. È un'angoscia onnipervasiva che tiene insieme, per così dire, l'identità dell'io e "unifica"⁴⁹ anche la frastagliata sintomatologia di questi pazienti. In tal modo l'angoscia si presenta, per assurdo, da un lato come un elemento pietrificante (e imprigionante) che priva il borderline della duttilità, della capacità adattativa, della propensione mobile alla vita, ma che gli impedisce dall'altro il frazionamento psicotico.

Nella descrizione di sé emerge il tentativo di una valutazione ipertrofica e spesso un crollo autosvalutativo. Non solo un Sé coesivo inefficiente che non le permette "la sicurezza ontologica" di cui parla Laing (cioè la possibilità di aderire a se stessi e alle cose, di desiderare di vivere all'infinito, di vivere con se stessi e con gli oggetti con cui via via si prende rapporto), ma anche il Sé grandioso è paradossalmente fallimentare, limitandosi a fugaci accenni "come se": "pezzi dell'io, insieme impricisi e diversi".

Più che una ricostruzione linguistica per un allargamento comprensivo, è un allargamento dello spazio che dovrà avvenire: un dentro dove stiano gli oggetti tra loro mescolabili (il sentimento di vitalità e di continuità che nella condizione borderline è costantemente precario ha a che fare, non solo con un vuoto, ma anche con un *ingombro*, non solo con assenza di oggetti, ma con eccesso di presenza di oggetti strutturati in modi particolari, di cui occorrerà tener conto); un tempo articolato che faccia da parete e da contenitore cioè da memoria per il presente e tempo per il futuro.

Bibliografia

- ¹ Pessoa F. *Poesie scelte*. Ed. It. Firenze: Passigli 1993.
- ² Guze SB. *Differential diagnosis of the borderline personality syndrome*. In: Mack JE, editor. *Borderline states in psychiatry*. New York: Grune and Stratton 1975.
- ³ Grinker RR. *The borderline syndrome: a phenomenological view*. In: Hartocollis P, editor. *Borderline personality disorders: the concept, the syndrome, the patient*. New York: International Universities Press 1977.
- ⁴ Knight RP. *Borderline states*. Bull Menninger Clin 1953;17:1-12.
- ⁵ Sassanelli G. *Dungeons and dragons. Fra struttura narcisistica grandiosa e organizzazione borderline*. Psicoterapia psicoanalitica 2000; VII(1) gennaio-giugno.
- ⁶ Mancina M. *Nello sguardo di Narciso. Saggi su memorie, affetti e creatività*. Bari: Laterza 1990.
- ⁷ Sassanelli G. *Narcisismo*. Roma: Borla 1998.
- ⁸ Laing R. *L'io diviso*. Ed. It. Torino: Einaudi 1969.
- ⁹ Singer M. *Some metapsychological and clinical distinctions between borderline and neurotic conditions with special consideration to self experience*. Int J PsychoAnal 1979;60:489.
- ¹⁰ Winnicott D. *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Ed. It. Firenze: Martinelli 1975.
- ¹¹ Mahler MS, Pine F, Bergman A. *La nascita psicologica del bambino*. Torino: Boringhieri 1978.
- ¹² Lèvinas E. *Altrimenti che essere*. Milano: Jaca Book 1983.
- ¹³ Cancrini L. *L'oceano borderline*. Milano: R. Cortina 2006.
- ¹⁴ Fonagy P, Target M. *The development roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: a theory and some evidence*. Psychoanal Inquiry 2003;23:412-59.

- ¹⁵ Di Chiara G. *Della identità nella esperienza psicoanalitica*. In: Racalbuto A, a cura di. *Impasse in psicoanalisi e patologie narcisistiche*. Milano: Dunod (Masson) 1998.
- ¹⁶ Winnicott DW (1971). *La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile*. In: *Gioco e realtà*. Roma: Armando 1974.
- ¹⁷ Kohut H (1971). *Narcisismo e analisi del sé*. Torino: Boringhieri 1976.
- ¹⁸ Vallino D, Macciò M. *Essere neonati*. Roma: Borla 2006.
- ¹⁹ Freud S (1925). *Inibizione, sintomo e angoscia*. In: *Opere*. Torino: Boringhieri 1978, vol. X.
- ²⁰ Racalbuto A. *I modelli dei casi-limite*. In: Semi AA, a cura di. *Trattato di psicoanalisi*. Milano: R. Cortina 1998.
- ²¹ Rosolato G. *L'axe narcissique des dépressions*. *Nouv Rev Psychanal* 1975;11:120.
- ²² Moore BE. *Toward a clarification of the concept of narcissism*. *Psychoanal Study Child* 1975;30:243.
- ²³ Jacobson E. *Il sé e il mondo oggettuale*. Firenze: Martinelli 1974.
- ²⁴ Sassanelli G. *L'io e lo specchio. Narcisismo e sviluppo mentale nella prima infanzia*. Roma: Astrolabio 1989.
- ²⁵ Freud S. *Introduzione al narcisismo*. In: *Opere 1912-1914*. Torino: Boringhieri 1975, vol. VII.
- ²⁶ Stern DN. *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri 1987.
- ²⁷ Rosenfeld H.A. *Aspetti aggressivi del narcisismo*. *Riv Psicoanal* 1972;18.
- ²⁸ Fairbairn R. *Struttura endopsichica e relazioni oggettuali*. In: *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Torino: Boringhieri 1977.
- ²⁹ Meltzer D. *Il processo psicoanalitico*. Roma: Armando 1971.
- ³⁰ Bion WR. *Gli elementi della psicoanalisi*. Roma: Armando 1973.
- ³¹ Horner AJ. *Stages and processes in the development of early object relations and their associated pathologies*. *Int Rev Psycho Anal* 1975;2:95.
- ³² Sassanelli G. *Le basi narcisistiche della personalità*. Torino: Boringhieri 1982.
- ³³ Vigneri M. *Considerazioni sulle strutture narcisistiche*. In: Carta I, Fasullo S, a cura di. *Le sindromi borderline*. Palermo: Flaccovio 1983.
- ³⁴ Kernberg O. *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Torino: Bollati Boringhieri 1978.
- ³⁵ Correale A. *Memoria e sensorialità nel disturbo borderline*. *Psiche* 1995;3:2-3.
- ³⁶ Izzo EM. *Le organizzazione borderline come difese predepressive*. *Riv Psicoanal* 2004;3.
- ³⁷ Fédida P. *Il buon uso della depressione*. Torino: Einaudi 2002.
- ³⁸ Schmideberg M. *I casi limite*. In: Arieti S, a cura di. *Manuale di psichiatria*. Torino: Boringhieri 1969, vol. I.
- ³⁹ Deutsch H. *Forme di disturbi emotivi e loro rapporti con la schizofrenia*. In: *Psicoanalisi delle nevrosi*. Roma: Newton Compton 1978.
- ⁴⁰ Barale F. *Psicopatologia, psicodinamica e psicoterapia nelle condizioni borderline*. In: La Barbera D, La Cascia C, Guarneri M, a cura di. *Patologie del limite e narcisismo*. Palermo: Flaccovio 2007.
- ⁴¹ Bollas C. *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato*. Roma: Borla 1989.
- ⁴² Schopenhauer A (1851). *Parerga e paralipomena*. Torino: Boringhieri 1963, pp. 1395 sg.
- ⁴³ Freud S. *Psicologia delle masse. Ulteriori problemi e orientamenti di ricerca*. In: *Opere*. Torino: Boringhieri 1977, vol. IX, p. 290.
- ⁴⁴ Agamben G. *La comunità che viene*. Torino: Einaudi 1990.
- ⁴⁵ Fonagy P. *Attaccamento, sé riflessivo e disturbo borderline*. In: Fonagy P, Target M, a cura di. *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: R. Cortina 2001.
- ⁴⁶ Saviani L. *Variazioni sul limite*. In: Leoni F, Maldonato M, a cura di. *Al limite del mondo*. Bari: Dedalo 2002.
- ⁴⁷ Valduga P. *Cento quartine e altre storie d'amore*. Torino: Einaudi 1997.
- ⁴⁸ Bergeret J. *Depressione e stati-limite*. Roma: Il Pensiero Scientifico 1979.
- ⁴⁹ Ammon G. *Psichiatria dinamica*. Roma: Astrolabio 1974.