

“Infanzia infelice e disturbi di personalità”

Seminario tenuto da L. Cancrini

27-2-2010, Brescia

Verbale Elena Cimarosti, IV anno gruppo B

Presentazione

La parola borderline ha un uso sempre più vasto: fra i professionisti della salute mentale e nel parlare comune delle gente. Secondo Luigi Cancrini l'uso è sempre più ampio semplicemente perché lo spazio occupato dalle situazioni di sofferenza legate ad un funzionamento borderline della mente è molto più ampio (l'oceano) di quelli occupati dalle nevrosi e dalle psicosi (i continenti che dall'oceano sono separati). Il seminario discuterà inizialmente i diversi significati che al termine borderline sono stati dati nel tempo sottolineando la necessità di legarlo ad una modalità ben definita di funzionamento della mente: cui tutti abbiamo accesso (seppure in misura diversa) e che deve essere considerato sempre reversibile (mai, dunque, strutturale). Successivamente tratterà i luoghi in cui la regressione a questo livello di funzionamento della mente si verifica in modo più chiaro e più drammatico: nell'infanzia infelice dei bambini a rischio e nella vita infelice o sbagliata di quelli che a questo rischio soccombono, proponendo soprattutto una sintesi di estremo interesse fra i risultati della ricerca psicoanalitica più moderna in tema di disturbi della personalità e le esperienze maturate in contesti diversi sulla possibilità di occuparsene davvero in termini terapeutici.

Cancrini spiega che il proprio libro “*L'oceano borderline*” ha come sottotitolo “*Racconti di viaggio*” perché le riflessioni in esso contenute partono dal suo attento lavoro in vari ambiti, in particolare la tossicodipendenza e il trattamento dei bambini presso il Centro di aiuto al Bambino maltrattato di Roma, esperienze che lui considera come viaggi attraverso la psiche umana. La metafora del viaggio viene ripresa anche dal lavoro di Kernberg (un capitolo di uno dei suoi libri è intitolato “*In viaggio con Margareth Mahler*”).

Il legame tra gli eventi traumatici avvenuti nell'infanzia e l'evoluzione dei segni lasciati dal trauma nell'adulto vengono illustrati mediante la proiezione di alcuni spezzoni del film autobiografico “*La mala educaciòn*” di P. Almòdovar. Si narra la storia di Ignazio, che viene ripetutamente abusato da un religioso nel collegio in cui trascorre la propria infanzia e nell'età adulta sviluppa un'identità transessuale. Attraverso le scene del film Cancrini mette ben in evidenza le componenti presenti in situazioni di abuso (che viene qui considerato come paradigma di ogni situazione traumatica): il sentimento di possesso che l'adulto abusante prova nei confronti del bambino (non lo ama ma lo vuol possedere), l'imbroglio che viene perpetrato (“*perché io possa continuare a volerti bene, non devi parlare*”), il trauma nel bambino che scopre l'inganno (non è amato ma solo usato per un bisogno dell'adulto) il senso di colpa del bambino per aver partecipato attivamente al dramma (perché egli seduce e tiene in suo potere l'adulto soggiogato), la vendetta e il ricatto in età adulta verso chi ha creato l'imbroglio (atti dalla connotazione antisociale). A partire da queste riflessioni, Cancrini parla di *trasmissione intergenerazionale* dell'abuso come di una *trasmissione di comportamenti*, infatti se l'abusante intrude nella sfera intima del bambino è perché precedentemente qualcun altro ha violato la sua.

Cancrini propone la tesi della *reversibilità* della psicopatologia della personalità in tutti quei casi in cui vi sia un riconoscimento tempestivo da parte dei servizi del soggetto traumatizzato. In questo senso, Cancrini preferisce parlare di *funzionamento* borderline (termine che non esclude la

reversibilità) invece che di *struttura* borderline (che rimanda ad un senso di immodificabilità). Riprendendo l'opera della Mahler e della Klein, illustra come ogni essere umano passi attraverso una fase di funzionamento borderline (15-16 mesi) prima di arrivare alla costanza dell'oggetto. Se la madre non riesce a favorire l'integrazione delle parti scisse nel bambino (madre buona\madre cattiva), ecco che il funzionamento borderline persiste e il bambino vede la realtà a tratti tutta "buona" e a tratti tutta "cattiva". Per meglio illustrare questo concetto, Cancrini prende come esempio l'episodio del romanzo di L. May Alcott "Piccole donne" in cui due delle sorelle March litigano e si riappacificano grazie ad un intervento "integrativo" della madre (si tratta dell'episodio in cui Amy cade in un lago a causa del mancato avvertimento da parte della sorella Jo con cui aveva litigato; la madre, portando la propria esperienza, interviene cercando di consolare Jo e cercando di tranquillizzarla rispetto al fatto che, con la maturità, si impara a non reagire impulsivamente alla propria visione "tutta cattiva"). Nella vita adulta può esistere una modalità di funzionamento borderline settoriale (per esempio nella vita di coppia) e possono esserci persone che hanno una bassa soglia per l'attivazione del funzionamento (o anche un'alta soglia per la disattivazione dello stesso). La soglia di attivazione sarebbe influenzata dalle esperienze traumatiche dell'infanzia e dai contesti di vita attuali (che sempre ripropongono la sfida dell'integrazione).

L'ipotesi della reversibilità del funzionamento borderline è corroborata da alcune ricerche tra le quali:

- una ricerca in cui sono stati presi in esame 265 casi di pazienti che in un certo anno soddisfacevano i criteri per il disturbo borderline e alcuni anni dopo, in seguito ad un trattamento psicoterapeutico, non soddisfacevano più tali criteri;
- una ricerca realizzata a Toronto su ragazzini dai comportamenti problematici che a 13 anni soddisfacevano i criteri per il disturbo borderline mentre a 18 no (senza alcun trattamento terapeutico).

Rifacendosi all'articolo "*Contesto e metacontesto nella terapia della famiglia*" di Mara Selvini, Cancrini sottolinea come, all'interno di una terapia con un paziente borderline, il terapeuta possa essere visto come un persecutore\accusatore (ovvero passa repentinamente dall'essere "tutto buono" ad essere "tutto cattivo"). Kernberg, a questo proposito metteva in luce come il terapeuta debba regredire al livello di funzionamento del paziente per lavorare con lui e quindi quanto sia fondamentale l'èquipe per recuperare in seguito una visione integrata. L'èquipe è importantissima quando si debba valutare l'attendibilità della testimonianza di un bambino perché portare singolarmente il peso di una simile responsabilità può essere molto difficile e pericoloso. Inoltre può accadere che il bambino abusato possa inserire nel proprio racconto alcune fantasie che non tolgono comunque la realtà dell'abuso. L'èquipe può essere importante per una valutazione multipla degli elementi emersi.

L'unico modo per prevenire i disturbi di personalità è lavorare con le famiglie dei bambini che soffrono, offrendo una risposta di ascolto (anziché una farmacologica).

Centro aiuto al Bambino Maltrattato e famiglia

Si trova a Roma ed è un centro per la terapia delle famiglie in cui si verificano maltrattamenti. Si avvale della collaborazione di molti psicoterapeuti, di un assistente sociale e di un direttore scientifico (Cancrini). Punto fondamentale di questo centro è la supervisione. In 10 anni sono stati realizzati cinque tipi di interventi:

1°INTERVENTO: "Situazione problematica all'interno della quale viene raccontato per la prima volta un abuso sessuale o un maltrattamento a relazione terapeutica stabilita". Caso di Giulia, che aveva sviluppato sintomi di ritiro sociale e solo dopo mesi di terapia riesce a parlare dell'abuso subito dallo zio materno e da quel momento comincia a stare meglio.

2° INTERVENTO: "valutazione dell'attendibilità dei racconti di abusi o maltrattamenti fatti in altri luoghi o servizi". Frequente quando i figli sono coinvolti nei conflitti dei genitori.

3° INTERVENTO: "intervento psicoterapeutico specifico in situazioni in cui è già stata posta una diagnosi certa";

4° INTERVENTO: “situazione di separazione conflittuale in cui c’è stata una specifica difficoltà legata all’organizzazione degli incontri”. Si verifica quando la conflittualità tra i genitori è particolarmente alta (tipo guerra dei Roses).

5° INTERVENTO: “valutazione delle competenze genitoriali e dell’ipotesi di una loro sospensione o decadenza”.

Alcune corrispondenze tra traumi infantili e disturbi di personalità

Il senso della moralità è legato alle esperienze fatte, non si è buoni o cattivi per natura.

Consultare i testi

- “*Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità*” di L. S. Benjamin
- “*Psicoterapia del paziente borderline*” di Clarkin, Yeomans e Kernberg
- “*Disturbi gravi della personalità*” di Kernberg

Disturbo bordeline. Ben descritto nel film “*The wall*”, in cui in una scena si vede l’attaccamento di un bambino orfano al padre di un amico dal quale tuttavia viene rifiutato. Si sviluppa in quelle famiglie in cui accadono vicende da *soap operas*. Caratteristico è l’autosabotaggio (quando le cose vanno bene, il paziente comincia ad essere inquieto). Il paziente è sempre alla ricerca di un nuovo amore e al contempo teme disperatamente l’abbandono. Da questo timore nasce il bisogno di controllare l’oggetto. Sono in una situazione di svincolo apparente ma manca una reale autonomia. I comportamenti imprevedibili servono a tenere alto l’interesse e la preoccupazione dell’oggetto d’amore verso di sé.

Disturbo narcisistico. Il paziente da bambino viene trattato come il gioiello di famiglia dei genitori e in particolare della madre, ma nel momento in cui fallisce la di lei delusione è talmente forte che il bambino sente la necessità di investire sull’apparenza per non perdere l’oggetto d’amore. Essendo concentrato a gestire la propria apparenza è incapace di essere empatico. Il narcisismo può essere curato solo quando la vita mette chiaramente di fronte al proprio limite (l’abbandono del partner, per esempio, oppure la presa di coscienza dell’incapacità a smettere con le sostanze).

Disturbo antisociale. Il paziente sfida e se si trova in comunità cerca di assumere una posizione di comando. Non si accorge se reca danno agli altri e non ha rimorso. Secondo Kernberg il paziente antisociale è un narcisista grave e in molti casi c’è una tale negazione della sofferenza psichica che le famiglie vengono raccontate come perfette. Caso di Fausta, che un giorno scaraventa il proprio gattino giù dalle scale suscitando molta preoccupazione nei genitori (in via di separazione), i quali chiedono una consulenza. La terapia mette in luce come il padre della bambina fosse maltrattante e la madre non protettiva. Fausta dipende da due genitori che non percepiscono le sue sofferenze perché sintonizzati solo sulle proprie, non interiorizza regole, impara a mentire e non ha capacità di rimorso. Durante la terapia, per favorire l’integrazione, l’équipe aveva chiesto al padre di Fausta di regalare alla bambina un cucciolo per creare un’occasione in cui lui potesse mostrare alla bambina le modalità tipiche del comportamento di cura. Il bambino interiorizza sempre una relazione, in questo caso interiorizza una relazione tra una vittima e un persecutore e quando non c’è l’integrazione passa da una posizione all’altra, vittima quando è picchiato e persecutore quando uccide.

Disturbo paranoide. E’ tipico di coloro che sembrano condurre un’esistenza normale e poi d’un tratto compiono atti lesivi nei confronti propri o di altri. I conoscenti restano stupiti dell’accaduto.

Disturbo ossessivo. Il paziente continua ad accumulare, ha difficoltà a buttare le cose, cerca di controllare le persone. Caso di Salvatore, che dal momento in cui al fratello viene diagnosticata una grave malattia da immunodeficienza sviluppa sintomi ossessivi (accumula in casa mucchi di pietre). Presenta inoltre un sintomo molto specifico chiamato dall’équipe terapeutica “il sintomo del gabinetto” che consiste nel disegnare in continuazione gabinetti e nello stare per periodi prolungati di tempo a guardare l’acqua scendere nel WC dopo aver tirato lo sciacquone. Il rapporto con la madre è molto teso perché quest’ultima deve occuparsi soprattutto del fratellino malato, perciò

trascura Salvatore lasciandolo dai nonni. Il lavoro terapeutico ha puntato a far sì che la madre si prendesse maggiormente cura di Salvatore e il sintomo dello sciacquone è stato riletto come metafora del luogo in cui Salvatore si sentiva scaricato quando la madre si occupava del fratellino.

Se un bambino funziona stabilmente e pervasivamente in modo borderline bisogna lavorare sui contesti che lo influenzano. Il tipo di funzionamento non autorizza a fare diagnosi di disturbo di personalità o di schizofrenia o altro. Ciò che viene rilevato va sempre contestualizzato ed è necessario fare attenzione a tutto ciò che caratterizza gli eventuali periodi di benessere del bambino stesso.

Qual è la differenza tra un PTSD e il disturbo borderline?

Il PTSD innanzitutto non viene diagnosticato nel bambino; inoltre è vero che quando c'è una situazione traumatica c'è un funzionamento borderline ma il funzionamento poi può sussistere indipendentemente dagli elementi che possono fungere da riattivatori traumatici.

Come combattere i fenomeni dissociativi specie in quei casi in cui il ricordo traumatico resta inaccessibile?

Cancrini racconta di due casi di ragazzini sudamericani adottati da genitori italiani in cui la dissociazione era favorita dai comportamenti dei genitori stessi, i quali non potevano sopportare l'idea che i loro figli adottivi potessero ricordare o raccontare qualcosa della vita precedente all'evento adottivo. I due ragazzi avevano cominciato a crearsi una realtà propria e a mettere in atto comportamenti problematici proprio a causa di questa negazione assoluta delle proprie origini. L'intervento in questi casi era stato quello di aiutare i genitori a raccontare l'adozione in modo intelligente, non come causata da un rifiuto dei genitori biologici ma semplicemente come un eroico innesto conseguente alla presa di consapevolezza della propria incapacità da parte degli stessi.

Il trattamento di un funzionamento borderline prevede in linea generale una fase di contenimento e una successiva di coinvolgimento della famiglia.