

*29. Introduzione ai disturbi di personalità Considerazioni diagnostiche e sociali**

di Michela Gecele

Questo breve capitolo è un'introduzione ai disturbi di personalità, e quindi ai capitoli seguenti, che trattano alcune specifiche forme dell'esperienza. Il tentativo è quello di ricordare e sottolineare le connessioni fra queste diagnosi e il contesto sociale in cui vengono formulate.

La premessa è l'ingombrante presenza di un'etichetta – quella di disturbo di personalità – nella nostra quotidiana pratica clinica e negli orizzonti teorici che la sottendono.

1. La dimensione sociale della diagnosi

Se prendiamo in esame la divisione in assi dei DSM, ne deriviamo l'indicazione che, da un lato, ci sono dei raggruppamenti di sintomi – spesso senza legami con un'origine e una storia – e, dall'altro, ci sono dei modi di essere. Questi ultimi rischiano di diventare, nella pratica clinica, delle entità fisse e immutabili, anche al di là dell'intenzione degli autori stessi del manuale (Baron, 2005).

Il rischio di contribuire a creare e a mantenere la patologia che si descrive è sempre presente in ogni processo diagnostico. Là dove non viene descritto uno stato, ma non un modo di essere, il problema diventa, però, ancora più complesso e delicato. I quadri diagnostici dei disturbi di personalità sono strumenti utili, se ci danno un orientamento, non se li consideriamo rigidamente fissati.

Invece, sempre più si stanno consolidando dei meccanismi di distorsione. Modi per interpretare esperienze e situazioni si trasformano in attributi caratte-

* Capitolo tratto da: Francesetti G., Gecele M., Roubal J., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*, Milano, FrancoAngeli, 2014.

rizzanti interi gruppi di persone; problematiche legate a una mancanza di sfondi sociali diventano il terreno fondante il lavoro clinico. Sono interessanti paradossi. La definizione delle caratteristiche proprie ai diversi disturbi di personalità ha profondamente influenzato e modificato l'approccio alla sofferenza mentale. Gli schemi diagnostici sono entrati nella *forma mentis* degli addetti ai lavori e, indirettamente, della società nel suo insieme, diventando parte della visione del mondo propria al nostro contesto sociale: punti di riferimento anche per descrivere situazioni ed esperienze che, tracciando un'immaginaria linea fra benessere e malattia, non definiremmo come patologiche. Intorno a quanto viene definito proprio ad un quadro psicopatologico esiste sempre, d'altra parte, una sorta di effetto alone, che comprende frange di esperienza non necessariamente implicanti una sofferenza patologica al confine di contatto. Inoltre, lo sfondo sociale e culturale di un contesto contribuisce largamente a formare le sue specifiche figure "patologiche". Potremmo anche dire che i disturbi di personalità sono il disturbo etnico del nostro orizzonte sociale, secondo la definizione di Devereux¹ (1970). Ogni società definisce e codifica forme di sofferenza relazionale e psicologica, leggendo alcuni modi di pensare, di sentire, di comportarsi e di entrare in relazione come patologici (Benedict, 1934). Inoltre, il contesto sociale contagia l'individuo con le sue difficoltà e i suoi limiti. I disturbi di personalità sono espressione – quasi una cristallizzazione – del nostro contesto culturale, una sorta di invenzione del nostro tempo. Questo nonostante nei secoli scorsi illustri antesignani si siano interrogati sullo sconcertante puzzle che vede intrecciarsi "carattere", "personalità" e "patologia".

La divisione in assi del DSM presuppone una maggiore stabilità delle caratteristiche dei disturbi di personalità, rispetto ai quadri sintomatologici dell'asse I. E anche un'insorgenza più precoce, una minore capacità di *insight*, una ridotta risposta al trattamento. Questa semplificazione, forse utile come punto di partenza per una riflessione, è, però, una schematizzazione eccessiva (Krueger, 2005). Estremizzando dei quadri e cristallizzandone le versioni più patolo-

¹ George Devereux – autore fondamentale nell'ambito dell'etnopsichiatria e dell'etno-
psicoanalisi – considera il conflitto come determinante in ogni manifestazione psicopatologica, etnica o idiosincratica. Secondo l'autore, il conflitto alla base di nevrosi o psicosi etniche si differenzia da quello che sottende i disturbi idiosincratici in quanto non è specifico del soggetto portatore dei sintomi. Quest'ultimo vive in modo più forte e violento un conflitto che tocca la maggior parte degli individui – normali – appartenenti allo stesso contesto culturale. Il paziente è come gli altri, ma lo è in misura maggiore degli altri. Inoltre, i sintomi stessi non sono creati dal paziente, ma gli sono forniti, pre-confezionati, dall'ambiente. In una sorta di doppio messaggio, il contesto culturale gli dice di non essere folle – e quindi diverso – o di essere, quanto meno, folle in un modo accettabile e conveniente. Il malato risulta così essere, contemporaneamente, ai margini e al centro del suo contesto culturale.

giche – quelle che implicano soprattutto dei deficit e non dei peculiari adattamenti creativi – si perdono le connessioni con le storie di vita. E si trascurano tutti i gradini intermedi del malessere relazionale e sociale (Ronningstam, 2005), che possono portare allo sviluppo di una sintomatologia. Soprattutto di questi “quadri intermedi” desideriamo qua sottolineare l’esistenza, cioè di modalità di adattamento creativo, caratterizzate da uno specifico sfondo relazionale. Spesso, quando parliamo di disturbi di personalità, ci riferiamo in realtà a questa sorta di effetto alone.

Le diverse forme di adattamento creativo possono quindi definire modalità nuove per costruire in campi difficili; ma possono anche sancire una sorta di fallimento, lasciando un vuoto al confine di contatto². I “buchi”³ nella funzione personalità creano, anche metaforicamente, quella frammentazione sociale, di cui abbiamo spesso parlato⁴ (Salonia, 1999; 2000a; Gecele e Francesetti, 2005). Se manca una narrazione condivisa, i processi di evoluzione e cambiamento, e il farne memoria, sono limitati; lo sfondo sociale stesso diventa frammentato.

La frammentazione dello sfondo, a sua volta, è uno degli snodi attraverso cui la società costruisce la patologia individuale. Relazione duale e società si connettono e influenzano costantemente (Spagnuolo Lobb, 2007a), il processo è circolare, e causa difficoltà e blocchi nella crescita personale e sociale, cioè nell’assimilazione. Difficoltà nell’assimilazione sono presenti sia nei disturbi di personalità, sia nel contesto sociale generale.

² Vedi Spagnuolo Lobb (2011a).

³ Usiamo il termine “buchi” a partire dalle teorie relative alle difficoltà dei processi di assimilazione nel nostro contesto occidentale contemporaneo (Salonia, 1999; Gecele e Francesetti, 2005). Come sappiamo, le difficoltà nell’assimilazione sono connesse con i limiti nei processi di contatto e nell’essere pienamente consapevoli al confine di contatto.

A partire da queste teorie, possiamo presumere che la funzione personalità possa soffrire di discontinuità nella narrazione e nell’assunzione di ruoli. Queste discontinuità, che possono essere riempite da introietti, sono, in un certo senso, dei buchi.

⁴ Riprendendo la lucida lettura del contesto contemporaneo proposta da Giovanni Salonia (1999), possiamo individuare nella frammentazione del sociale e nella complessità della realtà due tratti costitutivi del nostro tempo.

La consapevolezza dell’irriducibile complessità e soggettività dei percorsi di conoscenza ha sostituito la fede nella conoscenza deterministica e definitiva, ha aperto strade per esplorazioni nuove che si muovono sul terreno dell’incertezza e della possibilità, accettando il caos e l’imprevedibilità come elementi costitutivi del conoscere e dell’agire (Bocchi e Ceruti, 1985; Fogelman Soulié, 1991; Waldrop, 1995).

La perdita di questi punti di riferimento comporta l’inafferrabilità di un centro unificatore, essenziale, chiaro e saldo, da cui guardare il mondo per comprenderlo e orientarsi in esso, e conduce a quell’esperienza di “deriva dal centro” di cui parlano alcuni autori riferendosi alla condizione post-moderna (Vattimo, 1984; Vattimo e Rovatti, 1983; Gecele e Francesetti, 2005, p. 176).

Nelle “situazioni estreme” la funzione personalità non può esercitare la sua capacità di connessione e sostegno, determinando così delle difficoltà nella costruzione di ruoli e narrazioni. Al confine di contatto troviamo assenza e vuoto, che non consentono a famiglie, gruppi e società di crescere e alle relazioni di svilupparsi.

2. Avviciniamoci di più ai disturbi di personalità

Nelle esperienze definite come disturbi di personalità, il caos e la frammentazione dello sfondo concorrono alla definizione di un punto sensibile, di una spina irritativa correlata alle tematiche specifiche del campo relazionale nell'età evolutiva. Se una parte, anche minima, dello sfondo relazionale attuale rimanda al punto sensibile, questa diventa figura e suscita una reazione. Il campo si polarizza e si cristallizza intorno a questa figura. Perché possa dare sostegno, è allora necessario che il terapeuta sia consapevole del frammento di sfondo diventato figura totalizzante, e che ne sostenga la ricollocazione all'interno della relazione. Questa può essere un'utile chiave di lettura per i capitoli che seguono.

Il terapeuta deve continuamente cercare di rispondere a tutti i frammenti che formano il campo, anche quelli più vaghi e nascosti. Lo sforzo è quello di non ripetere gli stessi copioni relazionali che il paziente già conosce, induce e di cui soffre. La relazione terapeutica fornisce il sostegno a tutti i frammenti di esperienza presenti nel campo, senza legittimare il ruolo abitualmente giocato dal paziente nelle relazioni. Legittimare questo ruolo significherebbe negare la sofferenza che potrebbe causare ad altre persone e che inibirebbe ulteriormente altre possibilità relazionali.

I varchi, creati dalla frammentazione dello sfondo, lasciano passare frammenti idiografici, elementi relazionali intimi e privati, che si confondono così con la sfera sociale e pubblica, facendo diventare figura anche elementi provenienti dai percorsi relazionali del periodo evolutivo. Nel considerare questi fenomeni è utile riferirsi sia alle teorie evolutive gestaltiche (vedi il capitolo 11 di questo libro) sia a quanto viene descritto nelle teorie sull'attaccamento, comprendente le modalità di rispecchiamento, sintonizzazione, simbolizzazioni, meta-cognizione⁵ (Stern, 1987; Fonagy e Target, 1997; Beebe e Lachmann, 1998; Trevarthen, 1998). Il fatto che questi processi, e i limiti che possono incontrare nel periodo evolutivo, siano diventati figura è espressione, in forma

⁵ Il riferimento è alle teorie dell'intersoggettività, appartenenti all'orizzonte psicoanalitico.

psicopatologica, di fenomeni sociali propri al nostro spazio-tempo. La mancanza di confini chiari tra *oikos* e *polis*, il precipitare di una sfera nell'altra, l'invasione di entrambi gli spazi da parte di immagini, prodotti e codici esterni (Gecele e Francesetti, 2005) si ritrovano, quasi come metafora, nell'ampio spettro dei disturbi di personalità. Questi ripropongono problematiche relazionali proprie alle fasi dello sviluppo, ma soprattutto sottolineano che non si è formato lo sfondo sociale, contemporaneamente, base fondante i percorsi evolutivi e connettivo che si sovrappone e si affianca al mondo familiare. Il tessuto comunitario è fondamentale per socializzare emozioni e pensieri, per dare loro sostegno e renderli verbalizzabili e dicibili.

La legittimazione sociale dell'affermazione – mortifera quanto pervasiva, nei nostri qui e ora – “sono fatto così”, alimenta, in modo circolare, la costruzione di individui al posto di persone (Maritain, 1947; Perls, Hefferline e Goodman, 1994)⁶. Frammenti di relazioni problematiche e confuse (Patrick *et al.*, 1994; Leigh *et al.*, 1996) arrivano così a prevalere sull'assimilazione e sulla costruzione di una narrazione. Ne risulta che tutto è legittimo, inutile ed equivalente, valido in un finto qui e ora, che si riproduce senza lo spessore di una presenza. I disturbi di personalità esprimono e incarnano in pieno queste dinamiche.

Lavorare per il campo terapeutico implica costruire un quadro per dare sostegno, spazio, respiro e coerenza – ma non rigidità – alla persona e alla sua storia. Attraversando le maglie lasse della società frammentata, torniamo ai percorsi problematici dell'età evolutiva, a come si costruiscono quelli che abbiamo definito “punti sensibili”. Questi punti sensibili sembrano essere, nello stesso tempo, vuoti e riempiti da introietti. I varchi rimandano alla “corporeità” degli introietti. In età evolutiva si verificano sovrapposti processi introiettivi, in cui parti dell'ambiente vengono usate per riempire dei vuoti (Robine, 2007). Spesso questi introietti mantengono e amplificano quello stesso vuoto che dovrebbero coprire. E se l'“ambiente” introiettato è, a sua volta, frammentato, il processo diventa circolare.

⁶ Azzardiamo qui un paragone fra la prospettiva del personalismo e quella della psicoterapia della Gestalt. Il loro punto d'incontro emerge quando pensiamo a come le esperienze del “qui-e-ora” siano supportate dall'assimilazione di esperienze passate, da una fluida integrità della funzione personalità. Così come lo sono la spontaneità al confine di contatto e la vita stessa. «Così la personalità è la struttura responsabile del sé. Per portare non tanto un'analogia quanto un esempio: un poeta, riconoscendo il tipo di situazione e il tipo di comunicazione richiesto, può stabilire per contratto di scrivere un sonetto, e in maniera responsabile, soddisfare i canoni di questa forma metrica; ma egli crea le immagini, il ritmo emotivo, e il significato man mano che entra in contatto col linguaggio sempre più strettamente» (Perls, Hefferline e Goodman, 1994, p. 190 trad. it. 1997).

3. La dimensione biografica e quella sociale

In che modo il contesto sociale è responsabile dello strutturarsi dei campi relazionali che stiamo trattando? Quanto lo è la storia evolutiva individuale? I due aspetti sono fortemente intrecciati. Ma una cosa è vedere quanto dinamiche affettive, di coppia e familiari, e le conseguenti definizioni di risorse e limiti dell'età evolutiva, siano influenzate dal contesto sociale, un'altra è considerare come nelle varie fasi della vita il contesto sociale plasmi le forme di malessere e gli adattamenti creativi. La tesi di questo scritto è che esistano livelli diversi di funzionamento di tipo narcisista, borderline e isterico – per rimanere sui disturbi di personalità trattati nel testo – più o meno connessi a esperienze dell'età evolutiva e a eventi successivi. Diversa è, ad esempio, l'esperienza narcisistica derivante da problemi precoci nel rispecchiamento e nell'attaccamento – in un'ottica gestaltica da quell'irraggiungibilità dell'altro che struttura introietti e determina retroflessioni – rispetto a quella legata a contesti lavorativi e sociali improntati alla competizione, o a un diffuso consenso sociale sull'inopportunità di provare sentimenti troppo forti e di consegnarsi alla relazione. Forse, ogni disturbo di personalità ha delle caratteristiche valorizzate, almeno come una sorta di lato-ombra inevitabile e consueto, dalla nostra società: pensiamo al non fidarsi, al manipolare relazioni e situazioni, all'amplificare o al trattenere le reazioni, alla convinzione di dover contare solo su se stessi.

La varietà dello spettro di ogni disturbo di personalità corrisponde ai diversi gradi e momenti evolutivi in cui la comunità contribuisce a dare questa specifica impronta relazionale alla definizione dell'individuo. Facciamo un esempio. La necessità di non dipendere del narcisista nasce nel rapporto con dei genitori che hanno introiettato fortemente questa “norma” sociale e che trasmettono la stessa modalità al bambino, magari attraverso uno stile relazionale poco empatico e sintonico? Origina da una difficoltà più articolata e complessa della madre o del padre? Della coppia madre-padre? Della triade genitori-bambino? O nasce in gruppi di pari, nei quali la regola è “usare” gli altri (relazione io-esso, per usare la parole di Martin Buber, 1923) e non sbilanciarsi troppo, affettivamente, nei legami? Deriva dalle relazioni con l'altro sesso? Sorge nel mondo del lavoro? In tutti questi contesti, e nel loro riecheggiare apprendimenti dell'età evolutiva? Naturalmente, a seconda della fase del ciclo vitale, il livello di gravità, nel senso di strutturazione univoca delle modalità relazionali, è diverso.

Per questo, per curare problematiche la cui origine e ricaduta interseca in modo così complesso la vita sociale, è importante operare nella direzione di restituire complessità alla realtà e di costruire sfondi relazionali, sia nella pratica professionale sia in attività di più ampio significato sociale e politico (Perls,

Hefferline e Goodman, 1994; Salonia, 1999; 2000a; Gecele e Francesetti 2005).

4. Direzioni terapeutiche

Come si lavora sullo sfondo? Cercando le parole per raccontarlo? Accogliendo contraddizioni e polarità diverse e facendole compenetrare? Ricostruendo, a partire dalla relazione terapeutica, il “terzo” (Francesetti e Gecele, 2009), la comunità? Lavorare sullo sfondo senza, in un certo senso, passare dalla figura del contatto (vedi capitolo 22 sulle esperienze bipolari) comporta il fatto che il percorso verso la consapevolezza e l’assimilazione sia lungo e accidentato. Nelle situazioni di maggior malessere relazionale il confine fra il sostegno relazionale e il rischio portato dalla relazione è sottilissimo e facilmente valicabile. Anche il terapeuta non è esente dalla stessa potenziale sofferenza. In un campo relazionale in cui mancano confini e protezioni, il terapeuta può sentire le sue stesse ferite e punti sensibili, cosa che aumenta il rischio di annullare la complessità del campo. Il terapeuta prende parte a un processo di integrazione. Deve cioè affrontare i frammenti della propria storia ed esperienza che non corrispondono alla narrazione della sua funzione personalità.

La relazione terapeutica recupera fasi dello sviluppo infantile, fornisce la risonanza e il rispecchiamento che sono mancati. Lavora, molto gradualmente, per costruire la competenza definita meta-cognitiva dalle teorie dell’intersoggettività. Raccoglie e contiene tutti i frammenti, parziali, intensi, confusi, instabili, minacciosi, di relazioni precedenti. Deve soprattutto consentire spontaneità, potenzialità e presenza al confine di contatto (Perls, Hefferline e Goodman, 1994).

Il terapeuta, ancora più che in altre situazioni, è sensore finissimo, di tutto ciò che si muove nel campo relazionale, soprattutto degli elementi che più rischiano di far “impazzire”, di riproporre dinamiche patologiche. Per consentire questo, la relazione terapeutica non può prescindere dalla consapevolezza di essere una parte della società, un microcontesto che riproduce il macrocontesto; in particolare, il terapeuta ha bisogno, per restare in un campo terapeutico così difficile, della consapevolezza di fare parte di un campo sociale più ampio. Se no, qualsiasi relazione duale, sganciata dalla consapevolezza di essere inserita in un ambiente più ampio, rischia solo, ulteriormente, di far impazzire.