
EDITORIALE

*“I (confini) muoiono e risorgono,
si spostano, si cancellano
e riappaiono inaspettati.
Segnano l’esperienza, il linguaggio,
lo spazio
dell’abitare, il corpo con la sua salute
e le sue malattie, la psiche con le sue
scissioni e i suoi riassetamenti, la
politica con la sua spesso assurda
cartografia, l’io con la pluralità dei
suoi frammenti e le loro faticose
ricomposizioni, la società con le
sue divisioni, l’economia con le sue
invasioni e le sue ritirate, il pensiero
con le sue mappe dell’ordine”.*

Claudio Magris

In un piccolo libro di qualche anno fa Piero Zanini¹, architetto, ha scritto cose illuminanti sul confine, inteso anche in senso geografico e politico. Alcune di esse si prestano ad essere trasferite al contesto clinico. Si può condividere allora che il confine non sia solo una linea, ma uno spazio dotato

¹ Piero Zanini. Significati del confine. I limiti naturali, storici, mentali. Milano: Mondatori; 1997.

di più dimensioni che in quanto tale accoglie e raccoglie storie; ha a che vedere con l'identità, in quanto separa ed al tempo stesso mette in contatto; è dunque dotato di un movimento continuo di permeabilità, è spazio di trasformazioni permanenti; segnala inoltre il luogo di una differenza, reale o presunta, ed utilizza il lessico dell'incertezza in quanto abitato da una molteplicità di linguaggi.

Zanini scrive: “(...) *ha la curiosa proprietà di essere in rapporto con tutti gli altri, ma in modo tale da sospendere, neutralizzare o invertire l'insieme dei rapporti da loro stessi designati, riflessi o rispecchiati*”; questo ne fa alla fine, in modo paradossale, un luogo della obiettività. E dunque se si vuole capire meglio qualcosa delle aree limitrofe è soprattutto a quello che succede lì che è opportuno guardare.

C'è anche un altro spunto utile per la riflessione: non riuscire ad intendersi lungo un confine non è mai una cosa troppo difficile; si configura infatti per definizione come spazio del malinteso, anzi è proprio l'emergere di una incomprendione che delinea un confine. E la cosa strana è che le parti che agiscono il malinteso pur essendo differenti si assomigliano e le somiglianze si tende ad accettarle meno facilmente delle differenze, come se nascondessero qualcosa di sospetto o insospettato. Citando Jankélévitch, “(...) *accade in questo modo che, paradossalmente, più la differenza è piccola, sfumata, infinitesimale, più l'equivoco, il malinteso tra le parti sarà feroce, passionale*”².

L'importanza del malinteso sta dunque proprio nella opportunità che esso offre di sperimentare ciò che si trova lungo un confine: una differenza oppure l'altro che non trova luogo da “questa” parte.

Andare verso il margine, stare sul confine richiede tuttavia la disponibilità e la volontà di fare un'esperienza di apprendimento oltre l'abitudine, al di là delle convenzioni e dei pregiudizi. Esperienza che può risultare in alcuni casi paradossale, violenta, ad elevata emotività.

In questa prospettiva sperimentare il confine e le sue contraddizioni richiede l'esercitarsi nello stare accanto senza capire, l'aver uno sguardo più largo sulle persone e le cose in grado di comprendere aspetti diversi di una stessa realtà come parti di una sola complessità.

Fin qui abbiamo esplorato la valenza semantica positiva del limite, costruito ambiguo che può essere definito al tempo stesso da una polarità attiva-esplorativa e da una passiva-restrittiva. Può esistere la possibilità di trasformare l'esperienza della limitazione e della perdita in un'accresciuta comprensione del senso della vita, in confine appunto?

La coscienza del limite è alla base della struttura stessa della società, ma è propria delle società e delle culture cosiddette “avanzate” la spinta allo

² W. Jankélévitch (1980). *Il non-so-che e il quasi-niente*. Genova: Marietti; 1987.

sconfinamento. Bisogna chiedersi allora, come fa Camus, quale sia il prezzo da pagare sia in termini individuali che sociali ogni volta che il limite viene sfidato ed oltrepassato, come è nell'avvertimento eracliteo: “(...) *Abbiamo conquistato, spostato limiti, dominato cielo e terra. La nostra ragione ha fatto il vuoto. Finalmente soli, portiamo a compimento il nostro dominio su un deserto. Come potremmo dunque immaginare quel superiore equilibrio in cui la natura bilanciava la storia, la bellezza, il bene? Noi voltiamo le spalle alla natura, ci vergogniamo della bellezza. Però la natura è sempre lì. Alla follia degli uomini contrappone i cieli calmi e le proprie ragioni. Fino a che anche l'atomo prenda fuoco e la storia si compia col trionfo della ragione e l'agonia della specie. Ma i Greci non hanno mai detto che il limite non poteva essere varcato. Hanno detto che esisteva e che veniva colpito senza pietà chi osava oltrepassarlo. Nella storia di oggi non c'è nulla che li possa contraddire*”³.

Da un punto di vista psicologico risulta centrale, in una dimensione sia collettiva sia più strettamente individuale, la difficile ma inevitabile ricerca di un delicato equilibrio tra onnipotenza e senso del limite, i due estremi dell'oscillazione del pendolo della vita. È sempre in tensione il conflitto tra l'invalidità del limite e il desiderio di trascenderlo, tra un'onnipotenza che si fonda su certezze ed affermazioni univoche ed una realtà che deve invece inevitabilmente tenere conto del limite generato dalla complessità. Le nostre conoscenze reali, del resto, autorizzano soltanto un pensiero che abbia la misura delle grandezze relative. “*L'intelligenza*”, dice Lazare Bickel citato da Camus, “*è la nostra facoltà di non spingere al limite quanto pensiamo, per poter credere ancora alla realtà*”. Solo il pensiero approssimativo è generatore di realtà.

Entro queste linee tematiche, che rimandano allo specifico del destino umano segnato radicalmente dal rapporto complesso ed irrisolto tra onnipotenza e limite, si articola un dialogo tra saperi, linguaggi ed esperienze diverse. Affrontare il tema del limite significa occuparsi del confine, oltre che tra diversi campi disciplinari, soprattutto tra diversi orizzonti di senso. Incluso quello tra normalità e malattia. Il confine, luogo paradossale della obiettività secondo Zanini, consente di capire meglio i fenomeni che accadono nelle aree limitrofe, pur meglio definite e conosciute.

In questo scegliere il margine da esplorare piuttosto che i territori noti è implicita la difficoltà di delimitare campi che risultano sempre più attraversati nella nostra cultura da grande ambiguità ed indeterminatezza. Ma in questo sta anche la straordinaria potenzialità della funzione del limite, in termini di comprensione più allargata e di evoluzione di nuovi pensieri e nuove pratiche.

Al tema del limite, esplorato in relazione a differenti prospettive sociologica,

³ A. Camus *L'Homme révolté*. Paris: Gallimard; 1951.

di *policy* sanitaria, clinica e declinato nella duplice valenza semantica di barriera che limita e di confine che consente di allungare lo sguardo verso nuove possibilità, è dedicato questo numero della *RSF*.

Paolo De Nardis e Luca Alteri in *Determinanti sociali e culturali della sfida al limite nella società post-moderna* sottolineano l'ambivalenza semantica del termine che origina uno spazio di ambiguità che sta tra i concetti di barriera e di frontiera, ma al tempo stesso mettono sull'avviso rispetto al rischio di sottovalutare le insidie di un'esaltazione aprioristica. In questa prospettiva propongono una lettura in tre tempi sociologica, evolucionistica, antropologica che diviene occasione per rivedere lo statuto epistemologico delle scienze storiche e sociali, per esplorare le differenze (confini?) tra Natura e Cultura, per ripensare le trasformazioni attuali dei contesti urbani nel segno dell'espropriazione simbiotica. In ogni caso interrogarsi sulla "linea di frontiera" come è intesa nella società post-moderna significa porre al centro della riflessione ancora una volta l'individuo e l'idea stessa di identità.

Attraverso una analisi delle caratteristiche delle organizzazioni sanitarie **Ivan Cavicchi** in *Limiti e confini in sanità. Limiti compatibili e confini compossibili* si interroga sulla possibilità di trasformare i limiti in confini, che riconoscano la diversità, ma consentano anche di comunicare ed interconnettersi. Il rapporto attuale tra limite e confine in sanità è piuttosto influenzato da politiche sanitarie ispirate a logiche di separatezza, esclusione, compatibilità. Eppure in una coraggiosa prospettiva riformista appare possibile opporre alle logiche di compatibilità, sostenute dal principio delle variazioni marginali, la com-possibilità; funzione che dà luogo alla coesistenza di valori a rischio di conflittualità, come etica/economia, diritti/risorse, a patto di poter costruire le circostanze che consentano dinamiche di interconnessione reciproca. Costruire una connessione tra possibile ed impossibile significa riformare l'idea di tutela della salute nelle sue espressioni medico-sanitarie e soprattutto sociali attraverso una rivalutazione attenta della equazione offerta/domanda/servizi.

Il contributo di **Fausto Petrella**, *Tracciare e abbattere delimitazioni: considerazioni sulla diagnostica psichiatrica*, affronta il problema della visione limitante e deumanizzata delle persone e della professione, come emerge dall'analisi delle vicissitudini della moderna nosografia psichiatrica. L'Autore amalgama diversi registri e tonalità, tra cui, per esempio, trovano posto pregnanti descrizioni di casi, una sferzante e ironica irriverenza che si esprime perfino in versi, insieme all'analisi testuale di un recente contributo

scientifico preso ad esempio di una pratica tossica e mortificante. Tutto ciò rifuggendo facili semplificazioni, ma senza il timore di dichiarare *da quale parte si sta*, quali confini non si è disposti a calpestare in nome del “nuovo” (che tanto nuovo non è), ricordandoci la responsabilità della scelta implicita nelle nostre descrizioni e che le nostre parole possono tanto aprire vie e possibilità quanto chiuderle e affossare la speranza.

Per **Giuseppe Riefolo**, autore di *Del buon uso dei limiti. Operatori e pazienti in cerca di definizione*, il tema del limite diviene occasione per una riflessione sulla stretta interdipendenza tra setting e lavoro clinico: “*Occuparsi del setting significa occuparsi del buon uso del ‘limite’ ovvero di tutti quegli elementi e quelle condizioni che hanno la funzione di definire un ambito di competenza ed un territorio di contenimento dei movimenti di un campo*”. Rivedendo Jaspers, il concetto di limite può essere considerato in senso negativo come barriera e limitazione (*Schranke*) oppure in senso positivo come confine che delimita e definisce le caratteristiche di un campo o di un processo (*Grenze*); in quest’ultima prospettiva l’area semantica collegata al limite rimanda alla presenza dell’altro ed esprime una tensione relazionale e comunicativa. Il setting può allora essere inteso come area di confine che rende possibile la comprensione degli eventi terapeutici.

Una visione del servizio pubblico attenta alla definizione del limite permette, oltre che fronteggiare fenomeni di saturazione, di definirne in modo dinamico l’identità e quindi le potenzialità di professionisti ed istituzione evitando posizioni onnipotenti, simmetriche al funzionamento, ad esempio, dei pazienti borderline.

Anche la capacità di far comunicare tra loro diversi modelli di riferimento e diverse identificazioni professionali per costruire esperienze di connessione ha a che vedere con la declinazione di una funzione di confine. È quanto fa **Maria Pierri** in *Il lavoro sull’argine: esplorazioni psicoanalitiche in psichiatria fra figli e genitori*, quando descrive la crisi di adattamento e lo sfumato permanente disadattamento dello psicoanalista nel contesto istituzionale. L’Autrice declina, attraverso la propria esperienza di clinico e supervisore nel servizio pubblico, questa possibilità di connessione nel lavoro con i pazienti gravi nella loro relazione con le figure genitoriali. Dal limite come linea di demarcazione, che corrisponde all’esigenza di confinare e separare per promuovere un ordine topico, si sviluppa il concetto di “argine” che evoca un contenimento ed una differenziazione e consente di risignificare il limite come una vera e propria area di elaborazione psichica e di riconoscimento di sé e dell’altro.

Esiste un’area psicopatologica caratterizzata dal fatto che i pazienti

si confrontano, dal fondo instabile della loro esperienza identitaria, con la propensione alla sfida al limite, allo sconfinamento nel segno dell'onnipotenza come gli eroi tragici. E dal punto di vista nosografico i Disturbi di Personalità, e quello Borderline in particolare, oltre che patologie *sul* confine potrebbero essere intesi anche come patologie *del* confine. Posizione scomoda di transizione ed indeterminazione tra diverse polarità cliniche, che tuttavia non rinuncia ad una fondamentale occasione di interazione e scambio tra i mondi diversi che la circondano per portare su di sé tutto il peso di questi paradossi; malgrado gli universali malintesi che continuamente rivela o forse proprio in conseguenza di questi. Queste considerazioni valgono anche per il clinico che si trovi ad attraversare questa area. Qual è il prezzo da pagare per chi tenta di attraversare i confini? L'idea di confine richiama quella di legame: è la funzione di legame a delimitare il libero deflusso delle eccitazioni, a collegare tra loro le rappresentazioni, a costruire forme e strutture, a depositare precipitati di memoria; il legame è dunque presupposto di qualsiasi confine. Sfidarlo significa rischiare di strappare il legame. La condizione Borderline declina drammaticamente le vicissitudini della costruzione del legame dentro e fuori la psiche sull'abisso della disorganizzazione.

Michele Sanza in *Il Limite e il Contratto Terapeutico nella cura del Disturbo Borderline di Personalità* descrive un approccio alla gestione dei pazienti Borderline fondato sullo sviluppo della motivazione e sulla responsabilizzazione del paziente, a cui si ispirano le Linee di Indirizzo sui Disturbi Gravi di Personalità della Regione Emilia Romagna. Lo strumento del contratto terapeutico definisce un confine, rafforza la partecipazione dei pazienti al processo di cura e favorisce la coerenza e l'appropriatezza degli interventi dell'Equipe nei loro confronti.

Angelo Barbato in *È al tramonto l'età d'oro degli psicofarmaci, verso un uso critico, al di là del trionfalismo* indica, sulla scorta di una disanima accurata delle evidenze circa efficacia e appropriatezza prescrittiva di antidepressivi e antipsicotici, come non sia più sostenibile una propaganda, molto in voga negli ultimi decenni, che millanti le magnifiche sorti e progressive della psicofarmacologia. L'Autore analizza le motivazioni non solo di tipo speculativo ma anche psicologico – per esempio, il bisogno di certa psichiatria di accreditarsi come detentrica di strumenti analoghi a quelli di altre specializzazioni mediche – che hanno portato allo sconfinamento e al dilagare della prescrizione rispetto a classi di età, indicazioni diagnostiche e durata dei trattamenti. La necessità di ripensare criticamente l'uso degli psicofarmaci va di pari passo ad una riformulazione dei criteri di esito, con

cui valutare l'efficacia degli interventi: appare significativo come proprio espandere i limiti del periodo di osservazione e degli indicatori di risposta (dalle scale psicopatologiche a misure composite più aderenti alla complessità delle persone) porti a un ridimensionamento dei benefici del farmaco. Il contributo termina proponendo una lista di presupposti circa l'utilizzo degli psicofarmaci nella pratica clinica che si auspica possa stimolare un fruttuoso dibattito tra gli operatori.

Ilaria Bufalari e Salvatore Maria Aglioti offrono una rilettura di uno dei confini fondanti della cultura occidentale, quello che circonda il senso di sé, l'identità personale incarnata in un corpo, a cui tradizionalmente si attribuiscono qualità intrinseche e non negoziabili di appartenenza e intenzionalità. Nel loro contributo *Trasformare le rappresentazioni mentali e neurali del corpo e del sé* questi assunti vengono messi alla prova attraverso i paradigmi delle neuroscienze cognitive, soffermandosi in particolare su diverse sorprendenti illusioni di appartenenza corporea ottenute attraverso semplici manipolazioni sperimentali delle informazioni sensoriali. Gli Autori discutono il substrato neurale di eventi complessi come l'illusione di *enfacement*, l'esperienza per cui elementi di volti altrui possono venire incorporati e riconosciuti come propri, e mostrano come l'entità di tali fenomeni sia influenzata da pregiudizi e informazioni sociali e valutative. Oltre a ricoprire un indubitabile interesse euristico, anche rispetto alla clinica delle condizioni in cui sembrano particolarmente permeabili i confini del sé o l'immagine del corpo, come la schizofrenia e certi disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, il contributo ci sembra anche capace di stimolare interessanti riflessioni circa diversi aspetti dell'operare diagnostico e terapeutico.

*Il sole non oltrepasserà i suoi limiti,
altrimenti le Erinni, custodi della giustizia,
sapranno scoprirlo*

Eraclito

Maria Bologna, Gian Maria Galeazzi