

Primo piano

La fatica di crescere Il disturbo borderline della personalità

# Soli e arrabbiati Un progetto per ricominciare

**L'iniziativa.** Young Inclusion nasce per contrastare le conseguenze di un disturbo sempre più diffuso

LAURA MOSCA

Cos'è il disturbo borderline della personalità? Chine soffre? Come funziona? E a chi rivolgersi per affrontarlo?

Sono questi alcuni degli interrogativi ai quali il progetto Young Inclusion ha cercato di rispondere anche attraverso un prodotto informativo (la mappa che pubblichiamo qui a lato) realizzato in collaborazione con alcuni dei suoi partner (La cooperativa Clessidra di Castellanza e la cooperativa Il Sentiero di Merate) con la consulenza scientifica dell'ospedale San Raffaele di Milano e il supporto di Ats Brianza.

Young Inclusion è un progetto innovativo sorto allo scopo di recuperare e prevenire situazioni di grave marginalizzazione di giovani attraverso la costruzione e il consolidamento di community care per disabili fisici da incidente, donne in situazione di disagio e ragazzi con disturbo di personalità borderline. Sostenuto da alcune cooperative lombarde, è parte del programma Interreg Italia-Svizzera, Asse 4 Integrazione.

Oltre 10 mila scuole

L'infografica sul disturbo borderline è già stata diffusa in più di 10 mila copie nelle scuole, nelle cliniche e nelle biblioteche del territorio, per lo più nelle province di Lecco e Monza. L'obiet-

tivo è fare più informazione possibile su un disturbo che riguarda il 3% degli adolescenti. Si sentono soli, si sentono travolti, non sanno come affrontare la sofferenza che portano con sé. Young Inclusion ha voluto farsi cassa di risonanza per far arrivare a questi giovani il messaggio che il loro disturbo ha un nome e una terapia, ma soprattutto esistono servizi, professionisti e strutture dove poter chiedere aiuto.

In quest'ottica la Clessidra di Castellanza sta per aprire a Gerenzano la sua nona comunità, una comunità psichiatrica a media assistenza per ragazze con disturbo borderline, che sarà dedicata all'artista Frida Kahlo. La proposta è proprio quella di associare il metodo di cura Get, nato al San Raffaele, con percorsi in comunità curati da Sentiero e Clessidra. Sul metodo Get interviene Luigi Campagner, psicoanalista e presidente della Clessidra, che da sette anni segue il percorso che ha portato al-



**Il disturbo  
borderline  
riguarda il 3%  
degli adolescenti**

la nascita di questa nuova comunità, rivolta esclusivamente alle donne di età compresa tra i 18 e i 30 anni. «Si tratta di un metodo psicoterapeutico finalizzato al trattamento di personalità caratterizzate da disregolazione emotiva. Il metodo si fonda sull'esperienza dei pazienti in un setting grupale interpersonale, tra pari. L'apprendimento di nuove conoscenze e l'interazione con i componenti del gruppo giocano un ruolo chiave nel processo di cambiamento».

Luogo di condivisione

Il gruppo omogeneo è vissuto come vera esperienza ristrutturativa basata sul concetto di interdipendenza. «In questo contesto la "facilitazione", e non la conduzione del gruppo, stimola ed aiuta i pazienti a interagire tra loro focalizzandosi sul compito specifico da svolgere in ogni gruppo tra loro. Compito del facilitatore è aiutare il gruppo a svolgere gli obiettivi previsti da ciascuna attività, portandoli a termine. Favorendo l'esposizione e il dialogo di ciascuno in un clima di confronto, collaborazione e aiuto reciproco. Gli operatori costituiscono un'equipe, che non è solo luogo di condivisione sui pazienti e la terapia ma anche di elaborazione psicologica e condivisione emotiva per gli operatori stessi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Interreg** ITALIA SVIZZERA - ITALIE SUISSE - ITALIEN SCHWEIZ

FRAGILITÀ, DESIDERIO E INCONTRO

## Il disturbo BORDERLINE della personalità

**DBP. COS'È?**

IL 3% DEGLI ADOLESCENTI

IL Disturbo Borderline della Personalità (DBP) è un disturbo psichiatrico che coinvolge aspetti emotivi, cognitivi e relazionali dell'individuo. Tenzialmente esordisce in **età adolescenziale**, anche se spesso chi ne è affetto sente in sé un senso di **sofferenza** fin da bambino. La caratteristica tipica del DBP è la **disregolazione emotiva**: chi ne soffre percepisce le proprie emozioni in modo così intenso da non riuscire a controllarle e gestirle. Sentendosi **travolto da queste onde emotive**, l'individuo cerca sollievo e una qualche forma di sopravvivenza, mettendo in atto **condotte pericolose** che destano **preoccupazione** nei familiari come:

- Abuso di alcool o droghe
- Disturbi del comportamento alimentare
- Sesso promiscuo
- Autolesionismo

IL DBP non si distingue, ma si fa notare: porta, ad esempio, una ragazza di **12-13 anni** a sentirsi indegna e **incompatibile con il mondo**, vivendo un forte senso di sofferenza che cerca di nascondere perché fonte di **vergogna**. Ciò determina **isolamento**, **assenze scolastiche** e comportamenti socialmente poco tollerati.

Non sono l'unico su questa alfalena?

## COMMUNITY CARE

**Emblema del progetto Young Inclusion è la community care.** Una piccola clinica, un percorso di 18-24 mesi, che prevede la convivenza di massimo 8 persone affette da DBP e che consente loro di **sperimentare una vita normale con delle relazioni sociali**. Attraverso l'attivazione di regole, i pazienti imparano a svegliarsi, a curare la propria alimentazione e la propria persona, a tenere in ordine la propria stanza, a essere puntuali agli appuntamenti terapeutici e a partecipare ai laboratori riabilitativi.

**Comunità come contesto di vita, di relazioni sociali, di approccio alla normalità.**

La community care permette un'integrazione fra **lavoro clinico e lavoro riabilitativo** per far accrescere le competenze dei pazienti in termini di autonomie e capacità espressive (attraverso laboratori artistici, scrittura creativa, progetti musicali).

Punto d'arrivo del percorso è l'inclusione, ovvero favorire il **reinserimento dei pazienti in ambito familiare, educativo-scolastico, sociale e lavorativo**, e potenziare gli interessi specifici esterni alla comunità.

## QUELLO HA UN NOME

IL DBP è sicuramente curabile, attraverso approcci basati su evidenze scientifiche, ovvero tipologie di terapia, tutte focalizzate sulla **risoluzione delle problematiche emotive**, come per esempio la terapia delle relazioni interpersonali. L'obiettivo di ogni terapia è anche l'armonizzazione dei vari aspetti del disturbo, spesso, in conflitto tra loro. Ciò favorisce la **coerenza della propria vita**.

## E POSSO

«Che fine ha fatto il nostro disturbo borderline della personalità?», è un nome a questo disagio, come un'etichetta che riesce anche a cancellare una persona indegna di poter essere trattata con una **terapia e il percorso terapeutico** scoprono che è possibile stare bene e crescere il desiderio di una vita normale.

## Primi sintomi nell'adolescenza «Ma oggi uscirne è possibile»

La patologia

Lo psichiatra Cetti: «Ne soffre una larga fetta della popolazione, specie tra gli adolescenti»

«Faticano a trovare un equilibrio oltre le difficoltà che ognuno di noi deve affrontare. Vivono una sofferenza importante, portano con sé tutto il peso di sentirsi fuori posto, spesso vittime di un abbandono, convinti di essere perseguitati dal mondo, incapaci di capire nel profondo chi sono e dove vogliono andare. Ma l'esperienza ci dice che c'è una terapia che funziona e che questi ragazzi si possono riscattare e stare bene».

Claudio Cetti, psichiatra, ex direttore del Dsm dell'ospedale Sant'Anna di Como, sottolinea come il Disturbo borderline del-

la personalità (Dbp) sia un disturbo psichiatrico che coinvolge aspetti emotivi, cognitivi e relazionali dell'individuo. «È un po' come non funzionare nella costruzione di una propria strada che sia serena e positiva».

Tenzialmente questo disturbo esordisce in età adolescenziale, anche se spesso chi ne è affetto sente in sé un senso di inadeguatezza e di insofferenza ai ruoli fin da bambino. Caratteristica tipica è la disregolazione emotiva: chi ne soffre percepisce le proprie emozioni in modo così intenso da non riuscire a controllarle e gestirle. Sentendosi travolto da queste onde emotive, l'individuo cerca sollievo e una qualche forma di sopravvivenza mettendo in atto condotte pericolose che destano preoccupazione nei familiari come abuso di alcool o droghe,



Lo psichiatra Claudio Cetti

disturbi del comportamento alimentare, sesso promiscuo, autolesionismo. Il Dbp non si distingue, ma si fa notare: porta, ad esempio, una ragazza di 12-13 anni a sentirsi indegna e incompatibile con il mondo, vivendo un forte senso di sofferenza che cerca di nascondere perché fonte di vergogna. Ciò determina isolamento, assenze scolastiche e comportamenti socialmente poco tollerati.

«Ne soffre una larga fetta della popolazione - continua Cetti -. In particolare tra gli adolescenti si manifesta come mancanza di fiducia e di autostima. C'è chi prova profonda rabbia verso un mondo da cui si sente respinto e attua comportamenti fortemente autodistruttivi oppure cerca di contrapporsi alle regole sociali, fino a diventare un anti-eroe». È un disturbo che va di pari passo con la difficoltà personale di costruire un equilibrio psichico ed emotivo. «I ragazzi borderline compiono sforzi disperati per non immaginare l'abbandono, ma allo stesso tempo convivono con rabbia, paura e con un forte senso di ingiustizia che li portano a una instabilità

nelle relazioni personali e a una marcata inquietezza che può sfociare in violenza. Il tutto è centrato su una grave insicurezza identitaria. Vanno mostrate loro nuove modalità per rispondere in maniera costruttiva agli stimoli esterni, anche e in particolare a quelli negativi che faticano a gestire».

Spesso questi adolescenti hanno dietro di sé storie terribili di solitudine, uso di sostanze, di maltrattamenti, di abbandono scolastico e depressione: «Ma etichettare i loro comportamenti è solo dannoso, non serve a nulla. Sono semplicemente individui che hanno intrapreso una strada faticosa per costruire il proprio benessere psichico, conquistandolo ogni giorno e che vanno aiutati a trovare un ambito dove sfogare la propria energia emozionale. Molti di loro con il tempo ce la fanno, nonostante il tormento, il senso di fallimento iniziale, mettono in atto risposte adattative al mondo, proprio perché hanno avuto la fortuna di essere inseriti in un percorso di sostegno che si è preso cura di loro e non li ha lasciati soli». **L. Mos.**

CLUSIONE

LINE

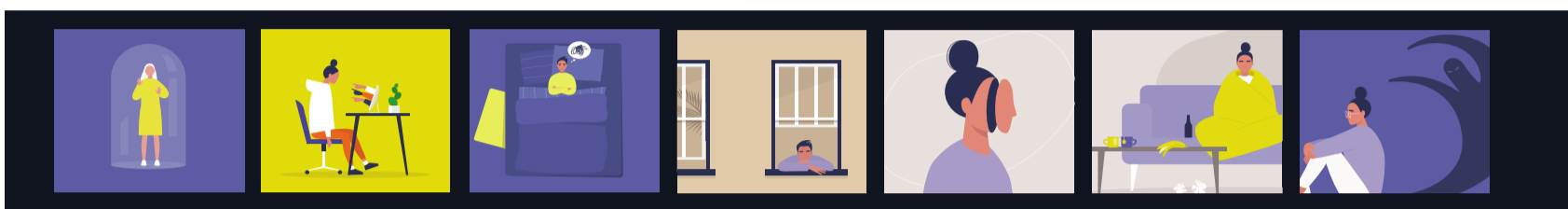
Consulenza scientifica:

**dott. Raffaele Visintini** (Osp. San Raffaele)  
**dott. Nicolò Gaj e dott.ssa Martina Segrini**  
(Associazione GET)  
**dott. Carlo Arrigone** (Coop. Il Sentiero)  
**dott. Luigi Campagner** (Coop. La Clessidra)



Per maggiori informazioni:  
www.younginclusion.org | Pagina Young Inclusion | Canale Young Inclusion

Operazione co-finanziata dall'Unione europea, Fondo Europeo di Sviluppo Regionale, dallo Stato Italiano, dalla Confederazione elvetica e dai Cantoni nell'ambito del Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Svizzera.



## ADOLESCENTI SOFFRE DI DBP

**3% degli adolescenti**

Circa l'1,5-2% della popolazione totale.

**Rapporto Maschi - Femmine 1:3**

Dato verificato in ambito clinico.

**Dagli 11 anni** può essere diagnosticato il DBP

1 adolescente su 10 che accede agli ambulatori è Borderline.  
3 adolescenti su 4 che hanno comportamenti suicidari sono Borderline.

### SENTIRSI ABBANDONATI.

Chi soffre di **Disturbo Borderline della Personalità** ha una percezione amplificata delle proprie emozioni, con un umore altalenante che, passando dal vuoto totale alla rabbia intensa, provoca **crisi improvvise**. Questo senso di profonda **instabilità** suscita la sensazione di **essere trascinati dagli eventi e dalle relazioni**, e dipendenti dalla propria **paura di essere abbandonati** e indegni dell'amore altrui.

*...ho un dolore nel petto. È il Vuoto...*

### SENTIRSI TRAVOLTI.

Le onde emotive **travolgono con forza** chi soffre di DBP: la rabbia diviene **incontrollabile e ingestibile**, si vivono relazioni oppressive e instabili, si mettono in atto **comportamenti pericolosi**, come un'alimentazione incontrollata, sesso promiscuo, abuso di sostanze e **comportamenti autolesionistici**, come tagli, bruciate o graffi. A volte, si arriva a pensare al **suicidio** come all'unica soluzione possibile.

*...rabbia immensa. La sento nelle mani, negli occhi...*

## CHE MI SUCCUDE ME. E UNA TERAPIA.

Attraverso **psicoterapie strutturate** ed evidence-based, sono state verificate nella loro efficacia. Vi sono varie metodologie, sebbene con diverse metodologie, sulla base di **dati psicologici** connesse con la disregolazione dei comportamenti a rischio, le problematiche nelle relazioni, difficoltà a costruire una propria identità stabile. In particolare **mettere al sicuro chi soffre**, per poi facilitare il processo di sé che sono percepiti come poco integrati o, infine, non può che portare a una **risignificazione** della storia e dei propri bisogni di vita.

## CHIEDERE AIUTO.

«Desidero?», è la domanda che sorge, al fondo, del disturbo della personalità. Quando un giovane riesce a dare un senso a ciò che sta succedendo, e perché gli sta succedendo, il giudizio negativo che ha di se stesso, come di solito si accede al desiderio. **Attraverso l'esperienza in community care**, coloro che soffrono di DBP possono imparare a "meno male". E dal desiderio di soffrire meno, si può vivere una vita che valga la pena vivere.

### IL FUNZIONAMENTO CEREBRALE IN UN BORDERLINE

Il DBP è un disturbo della personalità di origine non prettamente biologica, ma viene spiegato attraverso una teoria **bio-psico-sociale**: **chi soffre di DBP ha un funzionamento cerebrale diverso, che viene attivato e sostenuto dall'ambiente e dalla società in cui vive.**

**1** AREE PREFRONTALI: Qui l'impulso viene elaborato

**2** SISTEMA LIMBICO: Qui si avverte l'impulso

**3** AZIONE: Qui l'impulso prende forma

NON Borderline  
Borderline

Autoesclusione, isolamento, disagio a stare con gli altri.	Fragilità emotiva, sentirsi anormale, difficoltà a relazionarsi.	Desiderio di dormire per giorni, ritiro sociale e pessimismo.
Depressione, attacchi di panico, vergogna di soffrire, ansia.	<b>DISREGOLAZIONE</b> Sintomi, campanelli di allarme, comportamenti: come si manifesta il DBP?	Alimentazione incontrollata, anoressia, bulimia, sesso promiscuo.
Abuso di droghe, alcol, medicinali, fumo e sostanze, crisi dissociative.	<b>EMOTIVA</b>	Comportamenti autolesionistici come tagli, bruciate, graffi.
Abuso di droghe, alcol, medicinali, fumo e sostanze, crisi dissociative.	Impulsività, aggressività, rabbia incontrollata, pensiero suicidario.	Comportamenti autolesionistici come tagli, bruciate, graffi.



# La medicina migliore è la comunità terapeutica

**La cura**  
Fondamentale la possibilità di costituire un ambiente affettivamente ricco che dia legami duraturi

«Una comunità terapeutica per minori è in primo luogo una casa, a volte l'unica che gli ospiti hanno, ma anche un luogo di cura per chi convive con disturbi della sfera cognitiva, affettiva e relazionale».

Monica Molteni, coordinatrice di comunità terapeutica ad Asso, e Vincenzo Vesce, responsabile educativo Asst Lariana, concordano: «La sua caratteristica principale sta nella capacità di costituire nella quotidianità un ambiente affettivamente ricco e in grado di consentire legami duraturi e validi, offrendo agli ospiti stimoli per maturare in senso psicologico, relazionale e sociale». La segnalazione per il ricovero in comunità di un minore avviene tramite le Unità



Monica Molteni e Vincenzo Vesce

Operative di Neuropsichiatria Infantile competenti e l'ammisione, al di là delle caratteristiche personali del soggetto, «trova ragione solo quando le problematiche personali e la compromessa situazione familiare sono inserite in una dinamica relazionale patologica tale da compromettere la crescita del ragazzo». Alcuni dei minori che si trovano ad affrontare un percorso di questo tipo soffrono del disturbo borderline. «In comunità le figure professionali che si occupano di casi di questo tipo sono molteplici. L'equipe deve essere necessariamente multidisciplinare, formata da medici, infermieri, operatori socio-sanitari, educatori e psicologi che lavorano in sinergia».

Viene proposta una riabilitazione intensiva che ha come obiettivo la cura di un disturbo psichiatrico esplicitamente diagnosticato e «le persone che vi accedono versano in una condizione di gravità che comporta

un alto rischio di vita per sé e per gli altri. Sono attivati percorsi psicoterapici condotti dai clinici, attività terapeutiche e laboratori terapeutici condotti dagli educatori dell'equipe. Vengono anche valutate attività sportive e seconda dell'inclinazione personale».

È necessario creare un ambiente dove le espressioni degli stati interni del soggetto, pensieri, emozioni e impulsi vengano riconosciute «e le manifestazioni di sofferenza del ragazzo non siano considerato un ostacolo, ma accolte in un clima relazionale costruttivo ed empatico e allo stesso tempo sufficientemente contenitivo per poter offrire un ambito di monitoraggio e controllo degli sbalzi umorali che venga letto in termini di supporto e aiuto da parte del minore». Tutti i momenti della giornata hanno valenza terapeutica: momenti di studio, momenti di colloquio, momenti dedicati al pasto, momenti di lavoro e mo-

menti di gioco, perfino i momenti non strutturati. «Un passaggio necessario è il raggiungimento della consapevolezza che il problema esiste e si può affrontare e il raggiungimento della fiducia nell'operatore e poi in se stesso. A volte una rielaborazione della relazione con le figure genitoriali, piuttosto che l'investimento su una relazione affettiva o amicale importante può portare a una evoluzione positiva del caso». L'obiettivo è di far sviluppare agli ospiti un maggior grado di autonomia possibile compatibile con il loro disturbo. «Nonostante la complessità della cura questo è un obiettivo perseguibile e possibile per la maggior parte degli ospiti che giorno dopo giorno vanno a decostruire una modalità di funzionamento patologica per rimodularla in una più funzionale foriera di maggior benessere per il ragazzo sia nel breve che nel medio/lungo termine». **L. Mos.**