

Numerosi autori segnalano, da tempo, la crescente "epidemia" dei Disturbi di personalità (BPD) e all'interno di questi del disturbo borderline di personalità. Di Chiara (1999) parla di una "sindrome psicosociale" sottolineando la stretta relazione tra il divenire sociale e la "modernità liquida" di Z. Bauman.

Il termine borderline significa "linea di demarcazione", "stabile nella sua instabilità" (Schneideber, 1969); ma come tutte le terre di confine si prestano a diventare il deposito per i disturbi ad incerta collocazione nosografica, una sorta di ripostiglio dove ognuno lascia aspetti e pensieri indifferenziati. Per un lungo periodo il fenomeno borderline ha rappresentato un non luogo, una diagnosi da evitare, qualcosa di cui si sarebbero occupati altre agenzie sociali. Negli ultimi anni invece c'è stato un interesse crescente rispetto al paradigma borderline; tutto questo non solo per un imponente numero di pazienti che si presentano ai servizi (soprattutto nell'area dell'emergenza) ma perché sempre più ci si è resi conto che i border portano aria fresca, cioè costringono gli operatori e i servizi a porsi delle domande nuove, a confrontarsi con lo spessore duro della realtà e della contemporaneità.

Infatti il primo dogma che viene messo in crisi è quello della cosiddetta "continuità terapeutica" (fondamentale e centrale nella cura dei pazienti psicotici), poco utilizzabile ed anche iatrogeno nella cura dei pazienti border. In questa ottica i servizi di comunità sono sempre importanti ma vanno ripensati (perlomeno per questa patologia) come contenitori che conservano memorie di interventi diversi, brevi e talvolta frammentari dove centrale diventa la persona dell'operatore con la sua spontaneità-autenticità. Nel contempo l'organizzazione del servizio non può che proporsi come mobile, fluida e leggera; una pluralità di operatori che non devono perdere la loro individualità, non più un sistema di cura ben strutturato e corazzato capace di affrontare la lunga percorrenza della psicosi, ma una concezione del servizio di comunità che metta al centro una attenzione rispettosa che possa accettare brevi temporalità ed esprimere un alto grado di contrattualità e instabilità con il paziente border e il suo contesto.

Tutto questo significa valorizzare e riformulare la cultura psicoterapica del servizio che va integrata con le competenze psicofarmacologiche, con la cultura del ricovero e delle strutture intermedie, con un buon funzionamento del gruppo di lavoro capace di metabolizzare i potenti fenomeni scissionali a cui va incontro; si richiede, in definitiva, una mobilità ed una creatività che deve fare i conti continuamente con l'imprevedibilità della patologia BPD.

Spesso si accomuna il fenomeno borderline con una sostanziale cronicità; in due studi sperimentali di notevole valore (Zanarini, Frankenburg, Hennen et al., 2003; Shea, Stout, Yen et al., 2004) si evidenzia che la maggior parte dei pazienti borderline hanno un'importante remissione sintomatologica dopo 6 anni e in particolare nel 75% dei pazienti, la cui severità aveva reso necessario un ricovero ospedaliero, mostrava una remissione dei sintomi valutata in base a criteri diagnostici standardizzati. Anche se i miglioramenti sono molto importanti è da segnalare che i sintomi come l'impulsività, l'automutilazione e la suicidarietà tendono ad avere un cambiamento significativo, ben diverso è per la sintomatologia affettiva, il funzionamento sociale e interpersonale; inoltre la persistenza dei disturbi connessi all'uso di sostanze diminuisce la probabilità di remissione.

La dimensione borderline ci costringe a ri-vedere e ri-pensare i nostri modelli d'intervento, siamo obbligati a progettare altre temporalità e altri setting; il fenomeno border ci aiuta ad integrare in maniera diversa i nostri saperi e le nostre culture di appartenenza, un territorio di confine dove le frontiere non sono stabilite per sempre. Anche con gli altri servizi di confine (Sert, Salute mentale infanzia \adolescenza) si pone la questione di come comunicare e di quali transiti e collaborazioni si possono stabilire e consolidare.

In questa direzione la cultura psicodinamica rimane centrale, perché porta, come dote la ricerca e il valore della relazione terapeutica (duale-familiare-gruppale) che deve essere il più possibile allargata e condivisa all'interno del sistema-servizio.

In questi anni la collaborazione tra ASL e SPI di Firenze ha prodotto fruttuosi scambi e numerose iniziative con la finalità sempre di coniugare la cultura e i linguaggi della salute mentale di comunità con i saperi e le pratiche psicodinamiche. Quest'anno i seminari ASL-SPI si integrano con la formazione BPD (9° giornata) con la proposta, di precisare una fase operativa che metta al centro anche la questione importante della supervisione dei casi clinici.

Il percorso di formazione proposto va in questa direzione, con la finalità di aprire un'attenzione e un dibattito su un fenomeno clinico che ci parla della nostra "modernità".

SEGRETERIA SCIENTIFICA:

G. Saraò, B. Guerrini, S. Domenichetti

Sede del Corso

Firenze

Istituto Montedomini

Via dei Malcontenti, 6

Iscrizione

Si prega di inviare via mail la propria richiesta di adesione inviando i propri dati (cognome, nome, specializzazione e sede lavorativa) a:

gsarao@tiscalinet.it

Il Convegno è a titolo gratuito aperto ai primi 150 iscritti.



Società Psicoanalitica Italiana
Centro Psicoanalitico di Firenze
www.spi-firenze.it

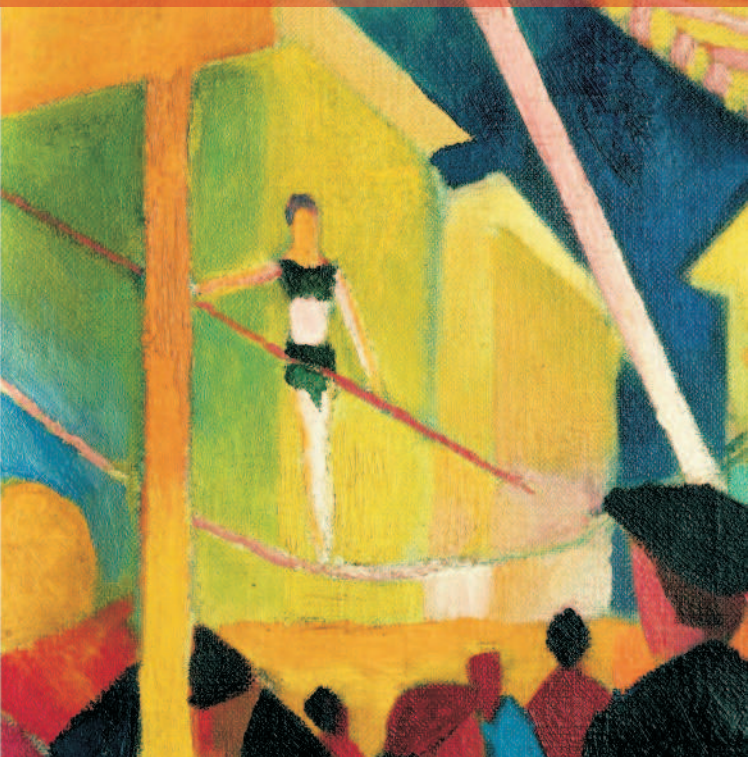


Servizio Sanitario della Toscana

Azienda Sanitaria Firenze
Dip.to Tecnico
Tutela Salute Mentale
UFSMA Zona Firenze
www.asf.toscana.it

13ª Edizione dei seminari ASL-SPI 2015

Il paradigma borderline e la cura nei servizi di salute mentale



Firenze

Sala del Giardino di Inverno, Istituto Montedomini

20
marzo
2015

Il paradigma borderline e la cura nei servizi di salute mentale

An abstract painting featuring a central figure of a person in a black leotard balancing on a red tightrope. The background is composed of large, vibrant blocks of color: yellow, green, blue, and red. The overall style is expressive and gestural.

PROGRAMMA

Ore 9.00 G. SARAIO' - L. COMIN:

“Quando il paziente urtica e diventa scabroso:
per un setting ed un legame sostenibile”

B. GUERRINI:

“Vivere sull'orlo del caos: stati disorganizzati
del Sé e attaccamento”

M. MONARI:

“I fattori terapeutici specifici comuni nel
trattamento del disturbo borderline”

Ore 11.00 Discussione

Ore 11.30 Break

Ore 12.00 A. BENCINI, F. CICCARELLO, C. RICCI:

“ L'infanzia è un doloroso periodo nel quale
il Sé cerca di riprendersi per tutta la vita”
(Bollas)...

Ore 12.30 Discussione


Conclude:
S. DOMENICHETTI

Firenze

20
marzo
2015

13^a Edizione dei seminari
ASL-SPI 2015

Il paradigma borderline
e la cura nei servizi di salute mentale

An abstract painting depicting a crowd of people from behind, looking towards a bright, yellowish horizon. The figures are rendered in dark, bold shapes against a background of warm, textured colors like orange, red, and yellow. The style is expressive and gestural.