

## Soglie: dai processi percettivi al funzionamento della mente dell'Io

SILVIA ANTONIETTA CURIALE<sup>1</sup>

**Sommario:** 1. Le soglie nella percezione; 2. Soglia e funzionamento della mente; 2.1. Un passo indietro: Kernberg, Klein, Mahler; 2.2. Cancrini e la soglia di attivazione; 3. Struttura della famiglia e confini/soglia.

**Abstract:** The threshold indicates that part of the space that delimits two territories. The threshold isn't hard and absolute, like the front door, it identifies and separates an outside from an inside, and at the same time, it allows the meeting between them. It's an undefined space, opening to the possibility. In psychology it is used in many contexts and to identify different psychic events, from the field of perceptual systems to the functioning of the mind and the family system. In general psychology: the absolute threshold identifies the minimum quantity of functional energy to produce a sensation. In clinical psychology: the healthy or pathological development of the individual (and of his group) depends on the threshold (high or low) of activation for neurotic, borderline or psychotic functioning, and on the tolerance thresholds to change by the family system.

**Keywords:** *Absolute Thresholds, Activation Threshold, Borderline Disorder, Mind Functioning, Tolerance Threshold, Family Boundaries.*

Etimologicamente con il termine soglia (dal lat. *sōlea*: pianta del piede; suola) si intende «la lastra di pietra, striscia di cemento o, più raramente, di legno che unisce, al livello del pavimento gli stipiti di una porta o di altri vani d'ingresso»<sup>2</sup>. Indica, quindi, la parte inferiore dell'uscio e precisamente quella parte che orizzontalmente si trova in fondo alla porta e su cui si poggiano gli stipiti e i cardini delle imposte. La possiamo immaginare come una linea che segna un tracciato e che espone ad un'*alterità*. Più precisamente, come una porzione di spazio esistente tra due *territori*. Ha in sé quindi, la capacità di differenziare, di separare un dentro da un fuori, così come di indicare la presenza di un possibile collegamento tra essi. Indica una frontiera o un limite ma al tempo stesso anche un incontro, perché le porzioni di spazio, tra cui si interpone, sono adiacenti. Non funziona come i confini, che si estendono per tutta la linea della frontiera ma ne occupa solo una parte. I muri, per esempio, segnano in modo molto evidente il confine di una casa, la porta che ne costituisce la soglia, è quello spazio che permette di passare dall'interno all'esterno e viceversa<sup>3</sup>. La soglia definisce il rapporto tra interno ed esterno non in termini oppositivi (o dentro,

1 Ricercatore di Psicologia Sociale presso l'Università degli Studi Guglielmo Marconi.

2 Citazione Vocabolario Online Treccani: [www.treccani.it/vocabolario/](http://www.treccani.it/vocabolario/)

3 A. PERUZZI, *Soglie e loro trasferimenti*, «Soglie», in FRANCESCO PIERI (a cura di), in «Atque Rivista», 22, 2018, pp. 45-58.

o fuori) bensì di complementarità (tra il dentro e il fuori). Si tratta di un costrutto, quindi, più ampio di quello di confine (di cui è comunque sinonimo), e in cui si lascia più spazio al possibile, all'attraversamento, al cambiamento. Forse, per questo, finisce con l'essere un termine molto caro alla psicologia, tanto da essere usato in diversi contesti, dal mondo della percezione a quello della clinica e della psicopatologia.

## 1. Le soglie nella percezione

Conosciamo il mondo che ci circonda grazie alle nostre capacità percettive e in particolare grazie ai sistemi sensoriali, che ci forniscono informazioni sull'ambiente circostante. Sono i nostri recettori a garantire questo processo di conoscenza, attraverso la capacità di trasdurre lo stimolo esterno in modo che possa essere codificato e compreso dall'organismo. In realtà, i recettori ricevono sia segnali dall'esterno che dall'interno e il loro compito è quello di modificarli in impulsi elettrici che vengono inviati al sistema nervoso mediante una fitta rete neuronale e quindi, di collegamenti sinaptici. Il sistema nervoso riesce a leggerli e a rispondere ad essi in modo congruo. La minima quantità di energia capace di produrre una sensazione viene denominata *soglia assoluta*. La *soglia assoluta* segna in qualche modo il confine estremo delle nostre capacità sensoriali: sotto il livello assoluto di percezione cosciente, si trovano gli stimoli di intensità troppo debole per essere percepiti. L'attributo assoluto, però, è fuorviante; non si tratta, infatti, di un valore identico per tutti i soggetti. Più si abbassa l'intensità dello stimolo, più sarà facile identificare delle differenze nella capacità percettiva. Presentando a diversi soggetti, stimoli che diminuiscono di intensità, non otterremo una stessa percezione: alcuni riusciranno a percepire ancora qualcosa quando altri avranno già smesso di cogliere lo stimolo. Tutto questo ci porta a pensare che in realtà la soglia non indica un valore netto e discreto ma sfumato e variabile<sup>4</sup>. Una spiegazione viene fornita dalla *teoria di detenzione del segnale*: i neuroni inviano messaggi al sistema nervoso anche in assenza di stimoli esterni. Questi segnali base sono denominati *rumore di fondo* del sistema sensoriale, per cui, per cogliere uno stimolo esterno di bassa intensità è necessario differenziarlo proprio da questo rumore di fondo. Essendo questo in continuo cambiamento, ne conseguirà che anche la *soglia assoluta* sarà variabile. Ugualmente, la *soglia differenziale*, che identifica la minima differenza che può essere colta fra due stimoli, è diversa da individuo a individuo e varia, da momento a momento, anche all'interno dello stesso individuo<sup>5</sup>. Insomma non esiste esperienza percettiva oggettiva e, prendendo in prestito le parole di Bateson, potremmo dire che la «mappa non è il territorio» e che «questo principio, reso famoso da Alfred Korzybski, opera a molti livelli. Esso ci ricorda in termini generici che quando pensiamo alle noci di cocco o ai porci, nel cervello non vi sono né noci di cocco né porci. In termini più astratti la proposizione di Korzybski [«la mappa non è il territorio»] asserisce che, quando c'è pensiero o percezione oppure comunicazione sulla percezione vi è una trasformazione, una codificazione, tra la cosa comunicata, la *ding an sich*, e la sua comunicazione»<sup>6</sup>. La percezione è, quindi, un processo attivo di elaborazione di uno stimolo. Non rispondiamo ad esso in modo passivo ma lo organizziamo e lo elaboriamo continuamente e la nostra soggettività influenza tutto il processo. Qualcosa di molto simile avviene nel campo della psicopatologia.

4 P. FRAISSE-J. PIAGET, *Trattato di psicologia sperimentale*, Einaudi, Torino 1979.

5 R. CANESTRARI-A. GODINO, *Introduzione alla psicologia generale*, Mondadori, Milano 2002.

6 G. BATESON, *Mente e Natura*, Adelphi, Milano 1984, p.47.

## 2. Soglia e funzionamento della mente

A questo punto, permettetemi di comunicarvi il principale risultato che abbiamo raggiunto con l'indagine psicoanalitica dei nevrotici, e cioè che le nevrosi non possiedono un proprio contenuto psichico specifico, quale non è dato riscontrare nelle condizioni di normalità; o, per usare l'espressione di C. G. Jung, che i nevrotici si ammalano degli stessi complessi contro cui lottiamo noi sani. Dipende dai rapporti quantitativi, dai rapporti delle forze che si combattono a vicenda, se la lotta conduce alla salute, a una nevrosi, o a modelli di funzionamento ipercompensativo<sup>7</sup>.

Siamo nel 1909, presso la Clark University di Worcester, nel Massachusetts, quando Freud proclama queste parole all'interno del ciclo delle sue conferenze sulla psicoanalisi. Ancora prima della formulazione della seconda topica<sup>8</sup>, il padre della psicoanalisi, colloca, lungo un continuum, che va dall'assoluta 'normalità' alla sintomatologia nevrotica, il funzionamento della mente. La nevrosi, infatti, risulta priva di un suo contenuto psichico specifico. È la 'quantità' del sintomo a fare la differenza, cioè la sua pervasività e la rigidità del suo sistema difensivo. Quanto più eventi stressanti e traumatici hanno costellato il passato della persona e quanto più tali eventi sono ancora presenti nella vita odierna, tanto più abbondante sarà il ricorso a sistemi difensivi arcaici. I sintomi manifestati finiscono con l'essere, quindi, una porta d'accesso che conduce non solo alla *scoperta dell'inconscio* della persona ma anche alla conoscenza di tutta la sua storia più intima. Attraverso l'interpretazione dei sogni, egli capì la necessità di confermare questa dinamica tra elementi inconsci ed elementi consci<sup>9</sup>, dinamica che si verifica di continuo nella vita quotidiana ed identica a quella presente nell'analisi delle dimenticanze, degli atti mancati e dei lapsus. È all'interno dell'opera *Psicopatologia della vita quotidiana*<sup>10</sup>, infatti, che il padre della psicoanalisi raggiunge la consapevolezza che questi fatti vengono regolati dagli stessi processi di rimozione rintracciabili alla base del sintomo isterico. Le personalità sane somigliano, quindi, per qualche aspetto alle personalità nevrotiche.

Tutto questo trova conferma in autori successivi. Persino Kurt Lewin, padre della moderna psicologia sociale, affermerà che «specialmente la dottrina di Freud ha contribuito largamente all'abolizione delle frontiere fra ciò che è normale e ciò che è patologico, fra l'ordinario e l'insolito, ed ha con ciò favorito l'omogeneizzazione di tutti i campi della psicologia»<sup>11</sup>.

Tornando ad un ambito più prettamente clinico, a distanza di più di 90 anni da quelle conferenze, Luigi Cancrini<sup>12</sup>, interrogandosi sulla modalità di funzionamento dei pazienti borderline, in un metalogo<sup>13</sup>, immagina un dialogo tra Freud e uno studente di medicina su questi temi e con

7 S. FREUD, *Cinque Conferenze sulla Psicoanalisi 1909*, Bollati Boringhieri, Torino 1975.

8 Si tratta del secondo modello della mente (altrimenti detto, modello strutturale) postulato da Freud intorno al 1920. In questa fase l'apparato psichico viene abitato dalle tre istanze: l'Es, l'Io e il Super Io.

9 Freud afferma, infatti, che: «i processi inconsci diventano accessibili alla nostra conoscenza solo nelle condizioni del sogno e della nevrosi [...] In sé e per sé i processi inconsci sono inconoscibili». S. FREUD, *Metapsicologia*, in ID., *Opere* vol. VIII 1915 - 1917, Bollati Boringhieri, Torino 1978, pp. 70-71.

10 S. FREUD, *Psicopatologia della vita quotidiana* (1901), Newton Compton Editori, Roma 1975.

11 K. LEWIN, *Teoria della dinamica della personalità*, Giunti e Barbera, Firenze 1965, p. 30.

12 L. CANCRINI, *Oceano Borderline, racconti di viaggio*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2004.

13 Termine coniato da GREGORY BATESON, per definire delle conversazioni immaginarie con la figlia, in cui l'autore pone delle domande su questioni problematiche e cerca di darvi risposta, sollecitato proprio dagli interrogativi della figlia.

queste parole: «Vede, io non credo solo che gli esseri umani possano essere distinti in tre o quattro categorie a seconda dei meccanismi di difesa che usano [...] Se una persona, per esempio, funziona al 50 per cento a livello borderline e al 40 per cento a livello nevrotico, sarà molto diversa da una che funziona per il 50 per cento a livello borderline e al 40 per cento a livello psicotico. Molte altre combinazioni sono possibili e la categoria ‘persone che funzionano prevalentemente a livello borderline’ non dovrebbe essere considerata una categoria omogenea. Il problema è reso ancora più complesso dall’osservazione per cui, in circostanze diverse, la stessa persona può presentare percentuali diverse di un certo funzionamento»<sup>14</sup>. Partendo dalle riflessioni di Otto Kernberg (1984), Cancrini finisce con l’affermare che la reale differenza tra gli individui non è da ricercare nella categorizzazione di nevrotico, psicotico e borderline, quanto invece andando ad analizzare la *soglia di attivazione* dei relativi schemi di comportamento<sup>15</sup>. Per analizzare tale concetto è necessario fare un passo indietro e citare gli studi di Kernberg sulla struttura della personalità borderline e le osservazioni di Margaret Mahler e di Melanie Klein sullo sviluppo infantile nelle prime fasi di vita.

### 2.1 Un passo indietro: Kernberg, Klein, Mahler

La teorizzazione di Kernberg parte dalla volontà di connettere gli assunti freudiani con quelli della teoria delle relazioni oggettuali. I sintomi, quindi, continuano ad essere considerati come un compromesso inconscio finalizzato sia alla gratificazione parziale delle pulsioni che al rispetto del divieto alla loro soddisfazione, ma le pulsioni sono esperite dalla psiche all’interno di uno specifico contesto relazionale dove assume molta importanza il comportamento (di solito collusivo) degli altri significativi<sup>16</sup>. È l’esperienza relazionale a formare le strutture della mente e le pulsioni vengono sempre esperite nella relazione con l’Altro. Alla base delle pulsioni ci sono gli affetti che sono: «componenti istintive del comportamento umano, cioè inclinazioni innate comuni a tutti gli individui della specie umana. Essi emergono durante i primi stadi dello sviluppo e si organizzano gradualmente in pulsioni quando si attivano come parte delle prime relazioni oggettuali. Gli affetti gratificanti – di conferma, piacevoli – vengono inquadrati come libido, mentre gli affetti dolorosi – sgradevoli, negativi – come aggressività»<sup>17</sup>. Secondo Kernberg, il bambino, predisposto fin dalla nascita alla relazione, si trova precocemente ad affrontare due compiti evolutivi importanti: differenziare il Sé dall’oggetto (altro esterno) e integrare le immagini libidiche (buone) del Sé e dell’Altro con le immagini aggressive (cattive). Superare con successo entrambi i compiti, faciliterà lo sviluppo sano e armonico della personalità. Il soggetto sarà in grado di vivere in un mondo in cui riconosce i confini del suo Sé e in cui il proprio Sé e l’Altro sono riconosciuti come organizzazioni al cui interno si agitano e si integrano sia parti buone che cattive.

Il fallimento nel primo compito comporterebbe, invece, lo sviluppo di una personalità psicotica, caratterizzata da difficoltà nel discriminare gli attributi del Sé da quelli del mondo esterno. I confini dello psicotico sono labili e l’Altro intrude nella vita psichica del soggetto continuamente, per questo l’individuo è necessitato ad utilizzare difese primitive e pervasive che portano ad una

14 L. CANCRINI, o. c., *prologo* pag. XIII.

15 *Ibidem*.

16 E. PRETI et al., *La structured interview of personality organization (STIPO), La valutazione della personalità secondo il modello di Kernberg*, in «Psichiatria e Psicoterapia», 31, 3, 2002, pp. 149-169.

17 O. F. KERNBERG, *I disturbi di personalità. Le cinque principali teorie*, Cortina, Milano 1997, p. 115.

rottura con la realtà e ad una ricostruzione delirante della stessa da cui a sua volta si deve difendere attraverso una chiusura solipsistica<sup>18</sup>.

Il fallimento del secondo compito evolutivo porta, all'inizio dell'età adulta, alla formazione di personalità (strutture) borderline. In questi soggetti rimane il confine e la differenziazione chiara tra il Sé e gli oggetti esterni ma risulta deficitaria la capacità di integrare le parti contraddittorie (buono-cattivo). Ne consegue la formazione di un Sé diffuso, connotato da contraddizione, instabilità e caos, incapace di regolare gli affetti e l'espressione della libido e della carica aggressiva. Impulsività, disordine e imprevedibilità inficiano anche la qualità della relazione oggettuale. L'Altro è visto ora come 'tutto buono' ora 'tutto cattivo' e i meccanismi di difesa principalmente usati sono la scissione<sup>19</sup> e l'identificazione proiettiva<sup>20</sup>, similmente a quelli usati nella condizione psicotica e differentemente dalle sindromi nevrotiche caratterizzate dal predominio del meccanismo difensivo della rimozione<sup>21</sup>. Come i pazienti nevrotici, però, i borderline mantengono intatto il loro esame di realtà.

L'organizzazione di personalità nevrotica, infine, è caratterizzata, da un normale consolidamento dell'identità e quindi dalla presenza di un Io ben integrato, ma si differenzia dalla personalità 'normale' per la presenza di un Super-Io rigido.

Tali riflessioni, oltre che nella psicoanalisi freudiana, trovano il loro fondamento nella *teoria delle relazioni oggettuali* della Klein e della Mahler.

La tesi della Klein parte dallo studio dello sviluppo infantile nei primi mesi di vita, al cui centro vi è l'analisi del mondo relazionale del bambino. L'autrice, infatti, sostiene che non esiste una spinta pulsionale, situazione di angoscia o processo psichico che non coinvolga oggetti esterni o interni. Le pulsioni di amore e odio, le fantasie, le angosce e le difese sono attive fin dall'inizio e/o sono indivisibilmente connessi alle relazioni oggettuali<sup>22</sup>. Al principio, la relazione è mediata da un oggetto parziale, il seno materno. Se il seno nutre ed è disponibile, soddisfacendo i bisogni primari, è 'tutto buono', se assente e incapace di soddisfare i suoi bisogni, sarà percepito come entità 'tutta cattiva'. Per evitare sentimenti angosciosi legati alla pulsione di morte, insita fin dalla nascita, l'Io

18 L. CANCRINI, *Il vaso di Pandora*, Carocci Editore, Roma 2001.

19 A questo proposito la Klein parla di una predisposizione alla relazione già dalla nascita. Il primo oggetto d'amore per il bambino è il seno materno, questo «viene scisso in seno buono (gratificante) e seno cattivo (frustrante) e mentre la parte buona viene introiettata, la parte cattiva viene proiettata all'esterno «in modo che fin dall'inizio le relazioni oggettuali sono modellate dall'interazione tra introiezione e proiezione, tra oggetti e situazioni interni e oggetti e situazioni esterni [...]; nei primi mesi di vita l'ansia viene vissuta in prevalenza come paura della persecuzione e questo contribuisce al formarsi di certi meccanismi e certe difese caratteristiche degli stati paranoide e schizoide. Tra le più importanti di queste difese è il meccanismo della scissione in oggetti interni e oggetti esterni, in emozioni ed Io». M. KLEIN, *Notes on Some Schizoid Mechanisms*, in «International Journal of Psycho-Analysis», 1946, 27, pp. 99-110.

20 Per Grotstein, l'identificazione proiettiva non è un concetto meta psicologico, ma un fenomeno reale in cui colui che proietta ha la fantasia inconscia di liberarsi di una parte di sé non desiderata, di depositarla in un'altra persona; e infine di recuperare una versione modificata di ciò che era stato espulso. J. S. GROTSSTEIN, *Scissione e identificazione proiettiva*. Astrolabio, Roma 1983.

21 La rimozione come eliminazione di un evento o di un pensiero dalla sfera cosciente viene visto da Freud come alla base dei processi isterici. Secondo l'autore, infatti, l'isteria si genera mediante «la rimozione di una rappresentazione insopportabile per effetto della difesa; la rappresentazione rimossa continua a sussistere quale debole (poco intensa) traccia mnestica; l'affetto tolto a quella rappresentazione viene impiegato per un'innervazione somatica, cioè: conversione dell'eccitamento». La rappresentazione quindi diventerebbe, proprio per effetto della sua rimozione, la causa di sintomi morbosi, cioè patogena. S. FREUD, *Studi sull'isteria e altri scritti. Opere Vol. 1*, Bollati Boringhieri, Torino 2007, p. 411.

22 M. KLEIN, *Scritti 1921 - 1958*, Bollati Boringhieri, Torino 2006.

stesso si scinde. Usando le parole di Glen Gabbard potremmo dire:

l'Io viene scisso e tutta la 'cattiveria', o aggressività, derivante dall'istinto di morte viene negata e proiettata nella madre. Il lattante allora vive nella paura della persecuzione materna. [...] Quest'ultima paura è l'angoscia fondamentale di quella che la Klein definì *posizione schizoparanoide*. [...] Questi cicli oscillanti di proiezione e di introiezione perdurano fino a quando il bambino inizia a rendersi conto che la madre 'cattiva' e la madre 'buona' non sono distinte ma sono in effetti la medesima persona. Quando i bambini integrano i due oggetti parziali in un oggetto intero, sono turbati dal timore che le loro fantasie sadiche, distruttive nei confronti della madre, possano averla annientata. Questa nuova preoccupazione per la madre come oggetto intero è stata definita dalla Klein come angoscia depressiva ed annuncia l'arrivo della *posizione depressiva*. Questo genere di esperienza comporta la preoccupazione di poter danneggiare gli altri<sup>23</sup>.

Il sentimento di colpa provato diventa un aspetto rilevante della vita affettiva del bambino, e per risolverlo, questi attiva meccanismi riparativi. Con la riparazione si ha un superamento della *posizione depressiva* e la costruzione dell'immagine di un oggetto intero e più simile a quello reale, passaggio fondamentale per la costruzione di modalità relazionali mature ed equilibrate, fondate sulla capacità di sintonizzazione affettiva.

Come per la Klein, anche la teoria della Mahler parte dall'osservazione sistematica dello sviluppo infantile. Il fulcro delle sue riflessioni nasce dalla necessità di spiegare il complesso processo alla base della costruzione dell'identità del soggetto, del proprio senso del Sé da parte del bambino. Il cammino evolutivo del bambino (zero – tre anni) attraversa diverse fasi: da una definita di *autismo normale*, in cui non vi è una responsività nei confronti dell'esterno, si passa ad una fase detta di *simbiosi* caratterizzata da un iniziale percezione della madre ma non come entità differenziata, fino alla conquista della fase di *separazione e individuazione* in cui si inizia ad esperire un Sé separato e autonomo così come autonomo e separato risulta l'oggetto d'amore. La fase di *separazione e individuazione* si distingue in altre quattro fasi: la *sotto-fase di differenziazione*, la *sotto-fase di sperimentazione*, la *sotto-fase di riavvicinamento*, la *sotto-fase del consolidamento dell'individualità e inizio della costanza dell'oggetto emotivo*. La fase più critica risulta essere quella del *riavvicinamento*. In questo momento, il bambino, dopo aver iniziato a perlustrare l'ambiente circostante, si trova sospeso tra la tendenza alla esplorazione (dovuta anche allo sviluppo delle capacità motorie e della deambulazione) e la necessità di controllare la presenza della madre. Questo comportamento ambivalente è generato dalla paura della perdita, dall'*angoscia dell'abbandono*<sup>24</sup>. La relazione con una madre *sufficientemente buona*<sup>25</sup>, che accetta i movimenti di esplorazione autonoma, porterà al superamento di queste criticità e al consolidamento di un Sé stabile, capace di comprendere le intenzioni e i sentimenti dell'Altro, vissuto come separato ma non come emotivamente distante e in cui coabitano parti buone e cattive. L'oggetto diviene così una figura interiorizzata in grado di erogare affetto e di sostenerlo nella sua crescita. Tale interiorizzazione influenzerà anche lo sviluppo delle modalità relazionali adulte.

23 G. O. GABBARD, *Psichiatria Psicodinamica*, Raffaello Cortina, Milano 2002, pp. 35-36.

24 M. MAHLER-F. PINE-A. BERGMAN, *La nascita psicologica del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino 1978.

25 D. WINNICOTT, *Sviluppo affettivo e ambiente: studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*, Armando Editore, Roma 2000.

## 2.2 *Cancrini e la soglia di attivazione*

Cancrini rivisita l'impianto teorico di Kernberg e sostituisce il concetto di struttura borderline con quello di funzionamento. L'intento è quello di rappresentare tale funzionamento come tipico della mente; tutti vi abbiamo accesso in alcuni momenti della vita, e per questo, deve essere considerato reversibile (mai, dunque, strutturale). La manifestazione più evidente del funzionamento borderline è la tendenza a rivolgere, sul Sé o sull'esterno, giudizi estremi. La scissione sottostante porta il soggetto a valutare tutto in termini buono – cattivo, senza la possibilità di cogliere sfumature o usare un pensiero flessibile. Questo tipo di funzionamento, come appena descritto nelle teorizzazioni della Klein e della Mahler, è del tutto normale nei primi mesi di vita del bambino. Solo verso i tre anni, il bambino può, attraverso l'integrazione dell'immagine della madre cattiva (lontana affettivamente) con quella della madre buona (presente e responsiva), raggiungere un migliore equilibrio psichico e una stabilità nel rapporto con l'oggetto d'amore. Tale funzionamento primitivo, però, resta nel repertorio di ogni persona, e può tornare in auge in momenti difficili e di cambiamento:

nei passaggi evolutivi critici (preadolescenza e adolescenza, nascita di un figlio e percezione, più tardi, dello scorrere del tempo che ci porta inevitabilmente verso altre fasi di vita), nel momento di lutto e perdita (cui tipicamente si reagisce funzionando, per un certo tempo, in modo borderline) e degli entusiasmi basati sull'identificazione proiettiva con un'idea o con una persona, nell'innamoramento e nella scelta delle illusioni cui dedicare la propria vita<sup>26</sup>.

Può succedere anche che persone normali abbiano vissuti psicotici. Scrive Paula Heimann:

la psicopatologia quotidiana abbonda di esempi di deliri paranoidei. Noi tutti siamo inclini, talvolta a sentire che piove sempre quando progettiamo di trascorrere un giorno fuori casa, che l'autobus che va nella direzione opposta alla nostra viene sempre prima, che qualche sfortunata esperienza da noi fatta era direttamente dovuta alla cattiva volontà di qualcuno, o almeno, a quella del fato. Di solito, tuttavia, questo tipo di delirio paranoide è facilmente corretto<sup>27</sup>.

Meccanismi difensivi basati sulla scissione sono presenti anche nel processo di elaborazione del lutto di persone care. Dopo una prima fase caratterizzata dalla negazione dell'evento, l'uso della scissione permette di proiettare i sentimenti negativi (per lo più rabbia e colpa) verso un esterno cattivo, verso il proprio Sé o verso la persona scomparsa. Questo permette di evitare, in quel momento, il contatto con il dolore intollerabile della mancanza<sup>28</sup>. Durante il proseguo dell'elaborazione del lutto, tali meccanismi rientrano e lasciano spazio al sentimento di accettazione della perdita, differentemente da quello che succede in un lutto patologico, dove la regressione a livelli borderline di funzionamento rimane più visibile e duratura. Sono, quindi, soprattutto esperienze legate al trauma e alla perdita a favorire una regressione del funzionamento della mente.

26 L. CANCRINI, o. c., p.15.

27 P. HEIMANN, *Una combinazione di meccanismo di difesa negli stati paranoidei*, in AA.VV., *Nuove Vie della Psicoanalisi*, Il Saggiatore, Milano 1966, p. 318.

28 J. BOWLBY, *Attaccamento e perdita*, Bollati Boringhieri, Torino 1982.

È chiaro, quindi, che ogni individuo, in periodi diversi della propria vita, può funzionare su tutti e tre i livelli: nevrotico, borderline e psicotico. La differenza è determinata dalla *soglia di attivazione* per tali funzionamenti. Questa soglia sarà più alta per persone che hanno vissuto la loro infanzia in un ambiente benevolo ed emotivamente caldo, mentre soggetti, esposti precocemente a traumi e insicurezze da parte di *caregiver* trascuranti e poco responsivi, possederanno una *soglia di attivazione* più bassa. Allargando l'indagine clinica risulta, quindi, necessario indagare anche il funzionamento del contesto relazionale in cui l'individuo è immerso dalla nascita e in cui ha esperito i primi affetti. Tale contesto, quello cioè familiare, è connotato a sua volta da soglie e confini.

### 3. Struttura della famiglia e confini/soglia

Già nel 1937, la famiglia veniva definita da Nathan Ackerman, pioniere della terapia familiare, come «un'unità sociale ed emotiva»<sup>29</sup>. Si tratta di un sistema aperto connotato da profondi legami emotivi, in cui non si esperiscono solo le prime relazioni d'amore ma si consegue la coscienza delle norme sociali, si apprende il linguaggio e si interiorizzano i valori della cultura della società di appartenenza. Essa rappresenta l'agente di socializzazione primario e permette lo sviluppo mentale ed affettivo del bambino. Secondo Salvador Minuchin «La famiglia è un gruppo sociale naturale che regola le reazioni dei suoi componenti, sia rispetto a stimoli che vengono dall'interno che dall'esterno. La sua organizzazione e la sua struttura proiettano e qualificano l'esperienza dei membri della famiglia»<sup>30</sup>. Altri autori includono, nel costrutto famiglia, il trigenazionale, ampliando così, il campo dell'osservazione. Marisa Malagoli Togliatti, riprendendo Carter e McGoldrick, definisce la famiglia come un sistema emozionale plurigenerazionale perché «comprende l'intero sistema emozionale di almeno tre generazioni»<sup>31</sup>.

La famiglia, in quanto sistema aperto e in continuo contatto con l'esterno, è governata dalle stesse leggi dei sistemi<sup>32</sup>: totalità, non sommatività, equi-finalità e retroazione<sup>33</sup>. Non si tratta, cioè, di un insieme dato dalla somma dei suoi membri ma dalle relazioni che tra di loro vengono a costituirsi. Qualsiasi cosa succeda al suo interno, e investa uno dei suoi membri, coinvolge tutte le altre parti e le dinamiche che si sviluppano possono essere lette solo in un'ottica circolare e complessa. Essendo in continua relazione con l'ambiente, le condizioni iniziali non definiscono rigorosamente lo stato finale e viceversa. Ne parliamo, quindi, come di un vero e proprio organismo vivente che si sviluppa e si adatta costantemente all'ambiente esterno. Non rimane fisso e uguale a se stesso ma attraversa una serie di fasi denominate ciclo vitale. Molti autori si sono interrogati sull'esistenza e le caratteristiche del ciclo di vita familiare. Carter e McGoldrick propongono un modello in cui

29 C. LORIEDO, *La terapia dell'impatto emozionale di Nathan Ackerman*, in «Terapia Familiare», 68, 2002, pp. 20-30.

30 S. MINUCHIN, *Famiglie e terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma, 1974, p.15.

31 M. MALAGOLI TOGLIATTI-A. LUBRANO LAVADERA, *Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia*, Il Mulino, Bologna 2002, p. 9.

32 L. V. BERTALANFFY, *Teoria generale dei sistemi. Fondamenti, sviluppo, applicazioni*, ILL, Milano 1971.

33 Il sistema famiglia può essere considerato come un circuito di retroazioni in cui il comportamento di ciascuna persona è influenzato e influenza, a sua volta, quello degli altri attraverso la produzione di feedback. In questo sistema, dicono Watzlawick e altri: «i dati di ingresso si possono ampliare fino a produrre un cambiamento oppure neutralizzare per mantenere la stabilità». Nel primo caso parliamo di retroazione positiva, nel secondo di retroazione negativa (finalizzata all'omeostasi). P. WAZLAWICK-J. HELMICK BEAVIN-D. D. JACKSON, *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma 1971, p.24.



suddividono il ciclo di vita della famiglia in sei stadi<sup>34</sup>:

1. *Il giovane adulto senza legami.* In questa fase il soggetto è impegnato nel processo di autonomia e differenziazione dalla famiglia d'appartenenza e utilizza a questo fine l'ambito lavorativo e il gruppo dei pari.
2. *La formazione della coppia.* I partner si impegnano nella costruzione dell'identità di coppia e ridefiniscono i rapporti con le loro famiglie d'origine.
3. *La famiglia con bambini piccoli.* Con la nascita dei figli e l'assunzione del ruolo genitoriale, avviene un nuovo riadattamento dei rapporti con i propri genitori e una modifica di quelli interni alla diade per la priorità data all'accudimento del piccolo che, quindi, deve essere accettato benevolmente.
4. *La famiglia con adolescenti.* È il momento in cui il confine familiare deve diventare più flessibile e permettere i movimenti d'autonomia e lo svincolo del figlio. La coppia torna al centro.
5. *La famiglia con figli adulti che escono di casa.* I genitori accettano i movimenti di uscita del figlio e incoraggiano la sua 'esplorazione' ed evoluzione all'esterno del sistema.
6. *La famiglia in età avanzata.* I figli adulti hanno costituito una loro famiglia. È necessario, quindi, accettare il cambiamento dei ruoli genitoriali e il sostegno alla generazione di mezzo diviene centrale.

La sopravvivenza del sistema e il mantenimento della sanità al suo interno, necessita che, per ogni fase, vengano svolti gli specifici compiti di sviluppo e si ristrutturino i rapporti al suo interno, a livello della coppia, della relazione genitori-figli e della relazione con la famiglia d'origine. Tale riorganizzazione permette il passaggio da una fase all'altra del ciclo vitale. Un buon funzionamento non si definisce per l'assenza di conflitti o problemi ma per l'efficacia con cui la famiglia li gestisce adempiendo ai compiti evolutivi che le diverse fasi del ciclo vitale comportano. Per fare questo è necessario che la struttura organizzativa sia flessibile e che confini chiari e permeabili separino i diversi sottosistemi (coniugale, genitoriale, dei fratelli) da cui è formata. Allo stesso tempo, la famiglia deve poter conservare una propria stabilità per cui deve poter adempiere a due bisogni contrapposti<sup>35</sup>: «da una parte quella di trasformarsi in relazione ai diversi bisogni evolutivi dei singoli componenti, dall'altra, quella di conservare il senso della propria identità e continuità nel

34 E. A. CARTER-M. MCGOLDRICK, *The family life cycle: a framework for family therapy*, Gardner Press, New York 1980.

35 Specularmente, l'individuo fin dalla nascita, oscilla tra due grandi bisogni: il bisogno di appartenenza ad un gruppo (la famiglia d'origine) in cui si istaurano le prime relazioni e all'interno del quale si impara a conoscere il mondo, e il bisogno di differenziazione, quell'impulso spontaneo ad esplorare il mondo e a costruire un progetto esistenziale autonomo. A. CANEVARO, *Quando Volano i Cormorani, Terapia individuale sistemica con il coinvolgimento dei familiari significativi*, Borla, Roma 2010.

tempo»<sup>36</sup>. Tali processi, quelli morfogenetici (volti al cambiamento) e quelli morfostatici (volti alla conservazione) sono interdipendenti. Il sistema famiglia è, quindi, un sistema che tende ad evolvere ma allo stesso tempo a mantenere se stesso, «fa resistenza ai cambiamenti che superino un certo limite, e mantiene i modelli preferiti più a lungo possibile. Modelli alternativi sono disponibili all'interno del sistema. Ma ogni deviazione che oltrepassa le *soglie di tolleranza* del sistema fa scattare meccanismi atti a ristabilire l'assetto abituale»<sup>37</sup>. Affinché non si verifichino richiami alla lealtà e azioni colpevolizzanti, che hanno un forte impatto patogeno, la struttura della famiglia deve essere capace di accomodarsi ai vari cambiamenti senza perdere quella continuità identitaria che funziona da punto di riferimento per tutti i soggetti appartenenti. Tale capacità si interconnette profondamente con il tema del confine familiare e delle *soglie di tolleranza* che contraddistinguono il sistema nelle trasformazioni imposte dal ciclo vitale. I confini dei sottosistemi, in cui si divide il sistema famiglia, sono l'insieme delle regole che definiscono chi partecipa e con quali funzioni. Essi proteggono e garantiscono la differenziazione al suo interno. Ogni sottosistema, infatti, ha specifiche funzioni e fa specifiche richieste ai suoi membri.

Una famiglia sana e ben funzionante necessita di confini chiari e permeabili, che consentano ai componenti di un sottosistema di svolgere i propri compiti senza interferenze da parte dei membri degli altri sottosistemi e, allo stesso tempo, mantengano il contatto tra essi<sup>38</sup>. Deviazioni da questo assetto comportano funzionamenti malati. Ogni famiglia, quindi, può essere collocata lungo un continuum tra due poli estremi rappresentati dalla presenza di confini eccessivamente rigidi, o all'opposto, da confini diffusi. Nel primo caso, avremo le *famiglie invischiate*: i soggetti concentrano tutto il loro interesse ed energie all'interno, con un grande investimento emotivo sull'Altro e un grande coinvolgimento. In queste famiglie i confini tra i sottosistemi si confondono e la distanza tra i membri diviene minima, finendo, nei casi più gravi, a vivere situazioni relazionali simbiotiche e fusionali. Non è permessa la differenziazione e questo iper-coinvolgimento blocca i tentativi di cambiamento innescati da un membro o imposti dalla crescita del sistema. L'Io cede di fronte la potenza della *massa indifferenziata dell'Io familiare*<sup>39</sup>, bloccando qualsiasi possibilità di sviluppo e cambiamento e mantenendo il sistema all'interno di un *tempo sospeso*<sup>40</sup>. Quando l'invischiamento diventa estremo, la *soglia di tolleranza* ai cambiamenti da parte del sistema è quasi nulla e, per quanto riguarda l'emergenza sintomatica soggettiva, le *soglie di attivazione* per il disturbo psicotico sono più basse. L'Io familiare sovrasta le esigenze individuali in funzione della necessità di preservare l'unità e la costanza familiare e l'Io è incapace di discernere ciò che riguarda il Sé da ciò che riguarda l'esterno.

All'estremo opposto troviamo le *famiglie disimpegnate*. Al loro interno i confini sono eccessivamente rigidi. La comunicazione tra i membri non è facilitata e questi sembrano muoversi come orbite isolate<sup>41</sup>, senza rapporti gli uni con gli altri. Non esistono regole e norme condivise

36 M. MALAGOLI TOGLIATTI-A LUBRANO LAVADERA, o. c., p.16.

37 S. MINUCHIN, o. c. p. 63.

38 S. MINUCHIN, o. c.

39 Termine coniato da MURRAY BOWEN. Questi valuta il grado di differenziazione su una scala con valori 0-100. A livello più basso troviamo la massima quota di fusione dell'Io, cioè la massa indifferenziata dell'Io; dall'altra parte della scala troviamo la quota massima di differenziazione del Sé. Le persone che si trovano a questa estremità rappresentano i livelli di funzionamento più sano. M. BOWEN, *Dalla famiglia all'individuo. La differenziazione del sé nel sistema familiare*, Astrolabio, Roma 1980.

40 L. ONNIS, *Il tempo sospeso. Anoressia e bulimia tra individuo, famiglia e società*, Franco Angeli, Milano 2005.

41 S. MINUCHIN et.al., *Families of the Slums*, Basic Books, New York 1969.

e le relazioni sono scarse<sup>42</sup>. I membri delle famiglie disimpegnate, incapaci di provare sentimenti di lealtà e di appartenenza, funzionano in modo autonomo ma allo stesso tempo sono privi di coordinate. Hanno un senso distorto dell'indipendenza e difficilmente sono in grado di chiedere aiuto e sostegno. In queste situazioni la *soglia di tolleranza* ai cambiamenti da parte del sistema sarà alta, ma l'incuria e la mancanza di vicinanza emotiva non permettono una crescita armonica. Gli studi sulle famiglie a transazione borderline evidenziano la presenza di madri descritte come intrusive, invischiate, incapaci di capire e soddisfare i bisogni dei propri figli e di sostenerli nel raggiungimento di una matura individualizzazione. Successivamente, altri studiosi hanno spostato l'attenzione su elementi psicologici differenti, ed hanno rilevato la presenza di madri, poco responsive, disimpegnate, emotivamente lontane e poco attente allo sviluppo del figlio. Madri che presentano a loro volta quadri psicopatologici caratterizzati da alti livelli di alessitimia e da esperienze traumatiche non elaborate<sup>43</sup>.

L'analisi della *soglia di attivazione* soggettiva e della *soglia di tolleranza* al cambiamento da parte del sistema risultano, quindi, pezzi fondamentali del lavoro clinico. Esse sono correlate e co-responsabili dell'insorgenza del funzionamento sano (e/o malato) della mente dell'individuo e del suo gruppo di appartenenza.

---

42 L. HOFFMAN, *Principi di Terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma 1984.

43 F. MARTINO et. al., *La famiglia del paziente con disturbo borderline di personalità: carico della malattia e interventi destinati ai caregiver*, «Rivista Psichiatria», Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2014, pp. 199-206.

