

## Cosa insegnano i pazienti con Disturbo Borderline di Personalità ai Servizi di Salute Mentale ?

Michele Sanza, guest editor, e Giuseppe Corlito, editor

Tomiamo a parlare dei Disturbi Borderline di Personalità e del valore che rappresentano nei Servizi di salute Mentale. I lettori attenti avranno già inteso che il termine valore non sia stato messo a caso: introduce, attraverso una provocazione piccola, una questione, riteniamo, di importanza grande. La provocazione, piccola, fa da contraltare alla visione, ancora diffusa nella compagine professionale, dei pazienti con DP come portatori di problematiche inaffrontabili, abili manipolatori che approfittando delle debolezze istituzionali si incuneano nei servizi per ottenere benefici che solitamente sono riservati ai malati veri. E poi sono pazienti difficili, intrattabili, fonte di preoccupazioni e frustrazioni per i clinici, in grado magari di procurare loro qualche grana legale. Vederli come un valore assume, alla luce di questi luoghi comuni, il significato di introdurre la questione della posizione non giudicante nei servizi insieme a quella dell'autonomia dei pazienti nel percorso di cura. E queste sono questioni grandi. La necessità di adottare uno stile partecipato e di ricercare la collaborazione attiva del paziente all'interno dello schema di cura, indicazione perentoria delle Linee Guida internazionali, fa delle persone con Disturbo Borderline di Personalità un elemento di potenziale cambiamento della struttura e della cultura dei Servizi di Salute Mentale nel loro insieme. Del resto l'approccio paternalistico, quello che gli americani chiamano *parens patriae oriented*, che ha dato negli scorsi decenni una spinta fondamentale all'umanizzazione dei trattamenti in psichiatria (per inciso usiamo con difficoltà questo termine perché non riusciamo ad immaginare una medicina non umanistica), ha oggi esaurito la sua spinta propulsiva. La presa in carico, suo architrave pratico nel lessico condiviso dei Servizi, ha significato, all'indomani del superamento degli Ospedali Psichiatrici, protezione e tutela dei diritti fondamentali delle persone con disturbo psichico e dunque ha avuto un ruolo positivo, innegabile ed incancellabile, nel restituire dignità ai pazienti psichiatrici. Oggi esprime piuttosto il limite al riconoscimento dell'autonomia delle persone in cura e del rispetto delle loro scelte individuali di vita. Progettare la cura non per, ma con i pazienti, non è uno slogan ma un modo di lavorare, uno stile ben preciso che è possibile comprendere bene esercitandosi insieme ai Borderline nell'arte difficile della tolleranza emotiva, dell'atteggiamento non giudicante e della costruzione progressiva della motivazione verso il cambiamento terapeutico. Altri elementi conseguenti disegnano il fabbisogno di una struttura nuova dei Servizi, anche se alcune volte si tratta solo di buone pratiche dimenticate. Il richiamo alla coerenza dell'equipe nel percorso di cura ci ricorda che le organizzazioni per rivelarsi *empowering* ai destinatari devono esserlo anche nei confronti degli operatori. La primarietà della psicoterapia restituisce alle professioni psichiatriche, un contenuto operativo specifico che il mero approccio biologico ha rischiato di smarrire. Infatti, al di là delle forme strutturate e manualizzate di psicoterapia, alle quali solo pochi pazienti sono eleggibili, riemerge la questione dell'approccio psicoterapico istituzionale, dell'equipe come soggetto collettivo che favorisce lo sviluppo della capacità di mentalizzare i contenuti piuttosto che espellerli attraverso gli agiti. Tale approccio coinvolge inevitabilmente tutte le professionalità del campo interdisciplinare della salute mentale e solo una logica neo-corporativa può sequestrarlo all'interno di alcune discipline a scapito di altre. Questa è l'esperienza ad esempio sui cosiddetti disturbi emotivi comuni nel sistema sanitario inglese. Tale approccio è essenziale se vogliamo valorizzare le esperienze di trattamento complesso dei disturbi borderline, che vengono riportate anche in questo numero della rivista. Il valore dei pazienti con DB, che consideriamo emblematici dell'epoca ipermoderna o di modernità liquida in cui ci troviamo a vivere, è dunque analogo al ruolo di organizzatore primario come furono le persone con disturbo psicotico liberate dalla segregazione manicomiale. Esse indussero la strutturazione dei nuovi servizi di salute mentale di comunità, richiedendo prese in carico umanitarie e complesse che ponevano al centro la persona sofferente e la sua rete familiare e sociale. Analogamente le persone con disturbo borderline implicano una ristrutturazione complessa dei servizi, meno istituzionalizzata, più mobile nella comunità, più capace di cogliere precocemente il disagio sociale, che si trasforma prima in sintomo e poi in patologia cronica, più articolata nella rete sociale e meno cristallizzata in strutture centrate sulla logica del posto letto intra ed extraospedaliero. Questo valore aggiunto, che portano con sé i Disturbi di Personalità, può essere il motore di una nuova riforma di cui hanno bisogno i Servizi di Salute Mentale.

Questo volume della Rassegna, monografico sul Disturbo Borderline di Personalità, raccoglie contributi di Servizi italiani che hanno elaborato specifiche indicazioni e percorsi di cura per i disturbi di personalità. C'è da una parte lo sforzo della Regione Emilia Romagna, riassunto nel lavoro di Ferri e Sanza, di definire, attraverso le Linee di Indirizzo per il trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità, standard di cura adeguati ai servizi pubblici del nostro paese. Ancora sui percorsi di cura c'è il DSM di Busto Arsizio, con il lavoro di Molteni e altri, che descrive il programma di cura, realizzato da alcuni anni, rivolto ai pazienti con Disturbo Borderline di Personalità con l'uso della Terapia Dialettico Comportamentale (DBT), individuale e di gruppo. Parimenti il gruppo bolognese di Berardi rende conto di un articolato e strutturato programma di trattamento realizzato per i pazienti borderline. Il peso epidemiologico e l'assorbimento di prestazioni da parte dei pazienti con Disturbo di Personalità viene affrontato nell'articolo di Sanza e Saponaro, che utilizzando i flussi del Sistema Informativo dell'Emilia Romagna propongono alcune questioni di fondo che riguardano il miglioramento dei servizi nel loro complesso. Dall'epidemiologia alla clinica, con i contributi di Monari, da una parte e di Goracci dall'altra. Il primo descrive gli interventi psicosociali strutturati che i Servizi possono offrire nella forma della psicoterapia istituzionale; il secondo costituisce un ricco aggiornamento sulla terapia psicofarmacologica del DBP. Il lavoro di De Panfilis sulla valutazione della gravità, affronta il problema fondamentale dello staging e del grading dei DP nella prospettiva di una diagnosi funzionale. La prospettiva evolutiva è offerta dall'intervento di Costa, neuropsichiatra infantile di Bologna, che fa il punto sul monitoraggio dei codici diagnostici a rischio di evoluzione in DP e delle transizioni dai servizi dell'infanzia a quelli per adulti. Di particolare importanza e rilievo la questione affrontata nell'articolo di Corlito, che riapre sulla necessità fisiologica, per le equipe che si occupano di Borderline, di avere accesso alla supervisione come strumento ordinario, e quanto mai necessario, per la coesione del gruppo di lavoro.

Questi contributi rendono ragione della ricchezza della ricerca operativa che i servizi italiani stanno affrontando sui temi dei Disturbi di Personalità. Ci auguriamo, anzi ne siamo sicuri, che la raccolta di scritti che qui presentiamo, contribuirà a diffondere le conoscenze sulle esperienze e arricchirà la prospettiva di innovazione culturale e operativa che il Disturbo Borderline di Personalità porta con sé.