

IL BISOGNO DI ESSERE RICONOSCIUTI, LA PAURA DI DISSOLVERSI: LA SOGGETTIVITÀ DEL TERAPEUTA IN UN CASO DI PSICOTERAPIA CON DISTURBO BORDERLINE

Marco Squarcini

“Tu non mi vuoi”. Questa frase ritorna, in forme diverse, lungo tutto il percorso terapeutico di Elio. Può emergere dopo un appuntamento mancato, davanti a un limite posto dal terapeuta, nella mancata risposta ad un messaggio o dentro una richiesta affettiva che non riceve la risposta desiderata. Ogni discontinuità della relazione tende a essere vissuta non come una frustrazione circoscritta, ma come la conferma di una più radicale esperienza di esclusione e di sgretolamento: non essere visto, non essere tenuto a mente, non avere un posto reale nell’esperienza dell’altro, fino al rischio di dissolversi.

In questa prospettiva, il caso di Elio non riguarda soltanto la sofferenza associata a un funzionamento borderline o ai vissuti legati alla disforia di genere. Riguarda soprattutto la graduale costruzione del processo di riconoscimento intersoggettivo: quella condizione relazionale che permette all’esperienza soggettiva di emergere, di essere formulata e di trovare ospitalità nella mente dell’altro. Sentirsi riconosciuti significa, in questo senso, potersi sentire soggetti agenti per qualcuno di significativo; un’esperienza capace di sostenere la vitalità psichica, il senso di efficacia personale e una maggiore integrazione tra affetti, stati corporei e rappresentazioni di sé (Albasi, 2025).

Attraverso la narrazione di questo caso, proverò a mostrare come la sofferenza espressa in situazioni di organizzazione borderline e attaccamenti traumatici, visibile nell’instabilità identitaria, nella disregolazione affettiva, nei gesti autolesivi e nel timore di scomparire, possa riattualizzarsi nella relazione terapeutica, diventare progressivamente riconoscibile e, per certi aspetti, trattabile in un processo terapeutico ad orientamento relazionale. L’attenzione è rivolta in particolare agli enactments e ai processi di negoziazione del legame terapeutico come momenti di progressiva conquista intersoggettiva, al corpo come luogo di espressione e trasformazione dei vissuti dissociativi e identitari e al ruolo della mentalizzazione nel passaggio da modalità di funzionamento preriflessive a stati più integrati di consapevolezza emotiva.

Come sottolinea Aron (1996), tutto questo può avvenire all’interno di una cornice terapeutica attraversata dalla tensione tra un’asimmetria necessaria, nella quale i ruoli, le responsabilità e il potere non sono distribuiti equamente, e una mutualità inevitabile, dove terapeuta e paziente si influenzano reciprocamente in un processo continuo di regolazione e co-creazione.

Il riconoscimento non è dunque un atto unilaterale del clinico verso il paziente, ma un processo intersoggettivo bidirezionale che prende forma dal loro incontro (Aron, 1996). In questa prospettiva, la soggettività del terapeuta e la costante riflessione sulle proprie scelte cliniche costituiscono dimensioni inestricabili del lavoro terapeutico.

Come suggerisce Mitchell, ciò che maggiormente orienta la relazione clinica non è

DOI: doi.org/10.36131/psichpsicotera260302

SOTTOMESSO MARZO 2026, ACCETTATO LUGLIO 2026

l'aspirazione a una posizione terapeutica predeterminata, ma la massima apertura possibile a una pluralità di intenzioni e possibilità di intervento. Le micro-scelte che costituiscono il giudizio clinico richiedono infatti di tollerare un certo grado di incertezza e di restare disponibili a rivederle nel tempo; è in questa responsività autoriflessiva che si esprime uno dei contributi più importanti del terapeuta all'integrità del lavoro clinico (Mitchell, 1997).

Tu non mi vuoi: il bisogno di essere riconosciuti

Elio è un giovane paziente di 22 anni, studente universitario, che si è rivolto a me circa due anni fa per intraprendere un percorso terapeutico.

Racconta, al momento della presa in carico, di avere un umore profondamente depresso, di non avere amici, di non uscire più di casa, di odiare la propria famiglia e di non riuscire più a frequentare l'università. Alle spalle ha due esperienze terapeutiche, entrambe interrotte bruscamente dopo pochi colloqui, con terapeuti descritti come troppo rigidi o, al contrario, troppo invadenti; in ogni caso percepiti come inadeguati a comprenderlo.

Elio si definisce un uomo, ma la sua espressione di genere è prevalentemente femminile. Nei giorni in cui può vestirsi e truccarsi da donna dice di sentirsi più a suo agio, più "in sintonia" con sé stesso; al contrario, quando gli attributi corporei maschili, in particolare la barba, si fanno più evidenti, riferisce di provare profondo disagio e di far fatica a riconoscersi.

Nel corso della terapia si alternano sedute in cui Elio è truccato, curato, vestito con abiti succinti e i lunghi capelli sciolti e giornate in cui preferisce vestiti larghi, comodi, i capelli raccolti, gli occhiali da vista e un sottile strato di barba sul viso. Il modo in cui Elio sceglie di presentarsi in seduta riflette spesso lo stato emotivo e identitario del momento e racconta la sua oscillazione tra il desiderio di essere visto ed il timore di non essere accettato per ciò che è.

Fin dai primi incontri avverto la sensazione di muovermi su un terreno scivoloso, imprevedibile, dove ogni parola detta o non detta può generare una reazione inaspettata.

Nei primi mesi il lavoro è attraversato da una tensione costante: Elio sembra osservare attentamente ogni parola, ogni sfumatura del tono di voce, come se ogni frase potesse contenere una conferma o una condanna. Basta un'esitazione, un cambio di tono o uno sguardo percepito come ambiguo per scatenare improvvisi scoppi di rabbia, silenzi ostili o fughe improvvise dalla seduta.

Soprattutto nei primi mesi di terapia, Elio vive le sedute come situazioni di forte stress interpersonale. Ogni micro-segno di ambiguità, esitazione o distanza percepita nel terapeuta può essere vissuto come minaccia, provocando un rapido collasso della mentalizzazione e l'emergere di risposte emotive acute e difficili da negoziare (Bateman et al., 2016).

È proprio a partire da queste dinamiche relazionali vissute nel qui e ora della seduta che si apre un varco sul mondo affettivo di Elio, permettendo l'emergere graduale del dolore legato alla storia familiare.

Elio è il figlio minore di due fratelli. Le relazioni familiari sono segnate da trascuratezza emotiva, freddezza e ambivalenza. Il padre è descritto come una figura distante, egocentrica, assorbita dal proprio mondo e dalle proprie passioni personali. Non ha mai rappresentato per Elio un riferimento affidabile, tendendo a minimizzare ogni difficoltà, a sdrammatizzare le sue richieste di aiuto, evitando qualsiasi confronto sul tema dell'identità di genere. Non appare come una figura apertamente traumatizzante, ma piuttosto come un padre emotivamente sterile, poco generativo, incapace di sintonizzarsi con l'esperienza soggettiva del figlio.

La madre, lavoratrice part-time, appare più presente nella quotidianità ma è descritta come

emotivamente sfuggente, incapace di offrire ascolto o conforto. Elio parla di una relazione improntata alla disattenzione e alla superficialità, in un clima domestico popolato da presenze fisiche ma privo di risonanza emotiva. Il fratello maggiore, con cui i rapporti si sono interrotti, è vissuto come una figura ostile ed estranea.

Durante l'adolescenza Elio inizia a esplorare più apertamente la propria identità di genere, scoprendosi progressivamente più a suo agio nei panni femminili. Racconta con un misto di emozione e vergogna i primi tentativi di truccarsi, acquistare vestiti, provare ad apparire come desiderava quando era solo in casa. È un processo delicato e complesso, che si svolge interamente in solitudine, senza guida né supporto emotivo.

I genitori non chiedono, non accolgono e non riconoscono ciò che sta emergendo. In questo silenzio assordante, Elio reagisce nel tempo in modo opposto: sceglie di mostrarsi con forza, con impeto, talvolta in modo provocatorio o irriverente, come a voler rompere quell'omertà affettiva che per anni lo aveva contenuto.

Elio cresce in un contesto di attaccamento traumatico, in cui è assente un processo di riconoscimento delle sue specificità, dei suoi bisogni, della sua spontaneità, delle sue uniche modalità di regolazione degli stati interni, della sua sensibilità, della sua soggettività. Un contesto che disconosce le necessità, i bisogni e le specificità personali. Cresce legandosi a figure che chiedevano di disconoscere aspetti della propria soggettività, sensibilità ed esperienza per mantenere un legame affettivo.

I processi dissociativi propri di queste esperienze relazionali di disconferma traumatica generano una profonda discontinuità nella sua esperienza soggettiva (Albasi, 2006).

Bromberg parla dell'esperienza di essere invalidati come "reali" dalla mente di qualcun altro significativo, in questo caso una figura di attaccamento primaria che ha il potere di destabilizzare lo stato mentale del bambino disconfermando alcune parti del sé, che tendono a restare non simbolizzate e non simbolizzabili. Per preservare il rapporto di attaccamento e proteggere la stabilità mentale, la mente arruola la dissociazione che consente di aggirare la lotta mentalmente disorganizzante e di non essere investiti da affetti travolgenti. Il normale vuoto tra stati del sé viene irrigidito in un sistema di allarme mentale volto a proteggere dal potenziale di una futura destabilizzazione affettiva (Bromberg, 2012).

Nel funzionamento mentale di Elio si riconosce una struttura dissociativa, in cui momenti di apertura affettiva e autentico desiderio di contatto convivono con improvvise chiusure, gesti di ritiro, fughe dalle sedute e tonalità emotive rabbiose ed esplosive. È come se alcune interazioni con il terapeuta attivassero affetti troppo intensi o rischiosi per essere regolati mentalmente: la possibilità, anche solo percepita, di essere nuovamente non compreso, non visto o non tenuto in mente riattiva stati interni che Elio vive come ingovernabili.

Da questa prospettiva, ciò che potrebbe apparire come mera impulsività o drammaticità può esser letto come l'emersione di stati del Sé non integrati, che Bromberg (2012) descrive come parti dissociate che prendono la scena quando il sistema di regolazione collassa. L'intermittenza tra idealizzazione e svalutazione, tra intimità e fuga, riflette non una contraddizione, ma la coesistenza di "isole di esperienza" che non comunicano tra loro e che Elio fatica a tenere insieme.

Fin dai primi incontri, Elio mi chiede quanti pazienti segua, se ci siano altri con cui abbia un legame speciale, e presto confessa apertamente il bisogno di essere "l'unico" e "il preferito". La sua autostima sembra dipendere in modo totalizzante dallo sguardo approvante dell'altro. Vuole sentirsi speciale, importante, insostituibile. Questo desiderio di esclusività non si limita alla relazione terapeutica, ma si ripresenta con forza anche nei legami affettivi e sessuali.

Elio si definisce omosessuale e racconta di innamorarsi solo di uomini eterosessuali, spesso freddi, emotivamente distanti o apertamente svalutanti. Sono proprio questi uomini, così inaccessibili, a esercitare su di lui il fascino più forte. In queste relazioni sbilanciate si riattiva un copione noto: rincorrere chi lo rifiuta, sopportare l'umiliazione pur di restare vicino, sacrificare sé stesso nella speranza di sentirsi finalmente voluto.

Dopo circa due mesi dall'inizio della nostra terapia, l'equilibrio precario che andava costruendosi improvvisamente precipita quando Elio, all'inizio di una seduta, mi comunica apertamente di avere per me un interesse romantico, non avrebbe più voluto essere un mio paziente ma frequentarmi nella vita di tutti i giorni.

La seduzione, in questo senso, non è solo una messa alla prova del confine, ma un gesto relazionale che chiede coinvolgimento e verità, la sola modalità per esprimere il bisogno relazionale urgente di essere visto nella propria interezza, mettendo a rischio la relazione stessa pur di ottenere una risposta sincera. In quel momento mi sentii spalle al muro, senza via d'uscita. Provai ad appellarmi a quello che conoscevo, diedi ad Elio una risposta abbastanza intellettualizzata e teoricamente esaustiva. Ma quello che Elio sentì fu una travolgente esperienza di rifiuto che lo portò ad andarsene dalla seduta ancora in atto, sbattendo bruscamente la porta.

Compresi quanto quella risposta improvvisata fosse in realtà una maniera per prendere distanza, per non sentire quanto quella richiesta mi avesse scosso. Mi sentivo confuso, toccato, quasi messo sotto pressione da un'aspettativa totalizzante, quella di essere sempre disponibile, sempre all'altezza, sempre lì per lui ma anche posto davanti a un bivio, sotto condizione "o con me come voglio io, oppure niente, la relazione termina".

In quella fase della terapia, non ero percepito come un soggetto separato con una propria mente, ma prevalentemente come uno schermo su cui Elio proiettava la necessità urgente di essere contenuto o, al contrario, il timore di essere nuovamente traumatizzato. Anche io, tuttavia, in quei momenti faticavo a riconoscere ciò che stava emergendo nella relazione, vivendo le sue richieste soprattutto come un attacco e perdendo di vista il bisogno di riconoscimento che le attraversava.

È ciò che Benjamin descrive come fallimento del riconoscimento reciproco, una condizione in cui l'altro viene trasformato in oggetto funzionale ai propri stati affettivi e non può essere esperito come soggetto distinto. In assenza di questa possibilità di riconoscimento duale, la diade rischia di scivolare in forme di complementarità scissa, dove ciascun polo, vittima-carnefice, bisognoso-rifiutante, si irrigidisce, intrappolando la relazione in configurazioni che ripetono il trauma anziché elaborarlo (Benjamin, 2017).

Tuttavia, dopo circa un mese, Elio mi scrive per tornare. È un momento importante, un gesto che apre lo spazio per una possibile riparazione. Quando torna in studio qualcosa in lui è cambiato, c'è meno sfida, meno pretesa e un tentativo, timido e guardingo, di ristabilire un contatto.

In seduta parliamo di quanto accaduto. Mi parla di quel bisogno urgente di sentire di avere un posto speciale nella mia vita e che, in quel periodo, ero forse l'unica figura da cui potesse aspettarsi una forma di calore, di vicinanza emotiva autentica. Da parte mia, gli restituisco la sensazione soggettiva di essere stato spinto in un angolo, senza possibilità di scelta, ma al tempo stesso il desiderio di cercare una modalità per continuare a stare in relazione.

In quel periodo, accadde inoltre un episodio per me apparentemente marginale, ma che per Elio ebbe il peso di una ferita profonda. In seguito ad un'incomprensione sull'orario della seduta, si presentò in studio e non mi trovò.

Quel vuoto, quella porta chiusa, furono vissuti come una conferma dolorosa del suo timore

più profondo: “Tu non mi vuoi”. Elio non riusciva a vederlo come un semplice errore, per lui era il segno di un disinteresse più radicale, di un’assenza affettiva che conosceva bene. Decise di allontanarsi nuovamente.

Anche questa volta, dopo qualche settimana, chiese di poter tornare.

Quando Elio tornò in terapia, lo rividi profondamente cambiato. Era fragile, provato e pervaso da una sofferenza che forse, fino a quel momento, non aveva mai mostrato così apertamente. Mi raccontò che, senza avvisare nessuno della sua famiglia, aveva iniziato una terapia ormonale per intervenire su alcuni tratti corporei maschili. Un gesto deciso, quasi segreto, che sembrava voler affermare la propria identità contro tutto e tutti, ma che allo stesso tempo portava con sé il peso enorme del cambiamento.

Inoltre, i pensieri suicidari, marginalmente presenti fin dall’adolescenza, erano tornati a farsi intensi e costanti. A questi si era aggiunta, per la prima volta, la concreta intenzione di compiere gesti autolesivi, qualcosa che fino ad allora era rimasto soltanto sul piano del pensiero.

Mi parlò di una solitudine devastante, di un’angoscia che attraversava ogni cosa, che nel silenzio della stanza cominciò a vibrare anche dentro di me. Forse per la prima volta riuscivo davvero a vederla, quella sofferenza, ebbi realmente paura e quella paura la sperimentammo insieme.

Qualche settimana più tardi, con quel tono a metà tra la provocazione e la sfida, Elio mi disse che aveva scelto una data per il suicidio: il suo prossimo compleanno. Aggiunse che avevo quindi meno di un anno di tempo per guarirlo, o almeno per farlo stare abbastanza meglio da desistere. Provai un forte senso di irritazione. Gli risposi con fermezza che avrei continuato a lavorare con lui su quella sofferenza ma che non mi sarei assunto la responsabilità della sua vita, quella scelta apparteneva unicamente a lui.

In questo senso, il limite poteva essere pensato non come un semplice argine, ma come un gesto di riconoscimento. Restituirgli la responsabilità della propria vita significava per me non tanto non volermi assumere qual carico, ma poterlo riconoscere come soggetto agente, capace di partecipare alla propria vita psichica, responsabile delle proprie azioni anche in un periodo di sofferenza acuta (Benjamin, 2017).

Verso nuove forme d’incontro: musica, gioco, improvvisazione

Nel frattempo, anche il lavoro in seduta si fece più intenso. Iniziò una terapia farmacologica e parallelamente sembrò gradualmente consolidarsi un legame più stabile tra noi.

Un canale privilegiato del lavoro divenne la musica. Elio portava spesso in seduta i testi delle canzoni che ascoltava con maggiore passione: interi PDF fitti di evidenziazioni e note a margine, nei quali collegava alcuni versi a ricordi, fantasie e vissuti personali. Talvolta ascoltavamo insieme dei dischi sul giradischi presente in studio. Quelle canzoni aprivano uno spazio condiviso, intimo e creativo, nel quale anch’io potevo lasciarmi raggiungere e influenzare da ciò che stavamo ascoltando.

La musica introduceva nella relazione una possibilità diversa rispetto alla logica dell’urgenza, della prova e della richiesta diretta di conferma. Non era necessario domandare immediatamente vicinanza o rassicurazione, si poteva passare attraverso il ritmo, l’intensità di una melodia, un verso sottolineato, un’immagine evocata da una canzone per evocare le forme dell’esperienza di Elio (Stern, 2010). In questo senso, essa funzionava come uno spazio potenziale, un’area intermedia nella quale l’esperienza affettiva poteva essere avvicinata e condivisa senza dover essere immediatamente agita (Winnicott, 1979).

Attraverso questi momenti la relazione terapeutica acquisiva una qualità più reciproca e vitale. Non ero più soltanto lo schermo su cui si proiettavano la rabbia, l'urgenza o il timore dell'abbandono; potevo sentirmi progressivamente presente come un altro soggetto nel nostro rapporto.

Quegli incontri avevano inoltre una qualità improvvisativa. Non sapevamo in anticipo dove ci avrebbe condotti un testo o quale significato avrebbe assunto una canzone nel corso della seduta; il senso prendeva forma nel dialogo, attraverso associazioni, risonanze e scoperte reciproche. Il gioco permetteva così a entrambi di abitare la relazione in modo meno difensivo, più curioso e aperto alla sorpresa. Come suggerisce Ringstrom, l'improvvisazione non coincide con una semplice spontaneità, ma nasce da una dimensione relazionale e intersoggettiva: il terapeuta non applica dall'esterno un sapere già dato, ma partecipa alla costruzione dell'esperienza insieme al paziente (Ringstrom, 2012). In questi momenti potevano interrompersi, almeno temporaneamente, le configurazioni relazionali più abituali e aprirsi possibilità nuove, vicine a quei "momenti di incontro" nei quali l'esperienza soggettiva e la conoscenza relazionale implicita possono riorganizzarsi (The Boston Change Process Group, 2010).

Attraverso questi momenti la relazione terapeutica acquisiva una qualità più reciproca e vitale. Non ero più soltanto lo schermo su cui si proiettavano la rabbia, l'urgenza o il timore dell'abbandono; potevo sentirmi progressivamente presente come soggetto nel nostro rapporto. Stavo diventando, lentamente, una presenza verso cui poter volgere lo sguardo, una base sicura a cui potersi affidare e da cui esplorare il mondo con una fiducia crescente (Bowlby, 1988).

La relazione sembrava acquistare una maggiore capacità di contenere differenze e ambivalenze. Si apriva così uno spazio psichico più ampio, nel quale il Sé di Elio, attraverso forme di cooperazione, curiosità reciproca e la condivisione di esperienze vitalizzanti in grado di produrre un crescente senso di comunanza e sicurezza, cominciava a prender vita (Lichtenberg et al., 2015).

Quello del gioco diventa il contesto in cui avvengono dei cambiamenti, dove si possono esplorare e rielaborare riflessivamente *enactment* relazionali disfunzionali, vivendo con il paziente possibilità interattive più flessibili, dove possono essere riconosciute e sperimentate nuove modalità di essere con l'altro, più autentiche, più libere (Albasi et al., 2025).

Dal punto di vista della sua dimensione depressiva, c'è stato un miglioramento sensibile. Elio ha ricominciato a uscire, rifrequentare l'università, ha instaurato nuove amicizie, ha iniziato a frequentare contesti sociali che fino a qualche mese prima erano vissuti con ansia e timore paralizzante.

Tuttavia, progressivamente la frequenza e l'intensità dei gesti autolesivi sono aumentate. Questo apparente paradosso sembrava legato al fatto che, proprio nel momento in cui Elio tornava a esporsi al mondo e alle relazioni, aumentava anche la sua vulnerabilità al rifiuto, alla delusione e all'ambiguità dello sguardo dell'altro. L'apertura verso nuovi legami non portava con sé soltanto vitalità e movimento, ma anche il rischio di riattivare antiche angosce.

In questo momento del percorso, i tagli avevano assunto un significato relazionale specifico. Non erano soltanto espressione di sofferenza o tentativi di regolazione interna, diventavano un linguaggio silenzioso e potente. Il corpo, per Elio, rappresenta il canale primario attraverso cui il mondo interno prende forma e si rende visibile. Lo truoca con cura, lo medicalizza tramite l'ormonoterapia, lo espone in chiave seduttiva, oppure lo nasconde sotto abiti larghi e gesti di ritiro. Spesso, appunto, lo ferisce. È attraverso il corpo che Elio comunica il bisogno di essere visto e riconosciuto. Il corpo diventa così non solo il luogo del conflitto, ma anche il terreno della relazione, spazio espressivo, superficie simbolica e linguaggio con cui tentare di colmare

la distanza con l'alterità.

Quando prevale, tra le modalità pre-mentalizzanti l'equivalenza psichica, i rifiuti e le delusioni relazionali, soprattutto da parte dei ragazzi di cui si infatua, vengono vissuti come realtà oggettive e incontrovertibili; non come eventi dolorosi ma elaborabili, bensì come conferma definitiva della propria assenza di valore (Bateman et al., 2016). È in questi momenti che emergono spesso i gesti autolesivi, espressione di una profonda disorganizzazione del Sé e tentativi estremi di regolare l'angoscia.

L'atto autolesivo non viene nascosto, ma messo in scena, esposto alla relazione, come se nella condivisione del dolore potesse nascere una possibilità di contatto. Mostrare i tagli significa portare e mostrare concretamente la propria sofferenza all'altro, rendere la propria angoscia concreta e incontestabile.

In misura crescente Elio mi inviava le foto delle ferite, questo attivava in me un forte turbamento, una pressione interna crescente a dover agire, contenere, trovare risposte. La complessità, in quel frangente, stava nel sentirmi intrappolato in una doppia impossibilità. Non rispondere a quei messaggi significava rischiare di ignorare o sminuire il suo dolore; ma rispondere significava entrare in una comunicazione guidata dall'urgenza, cercare parole che non esistevano davvero, agire spinto dall'angoscia più che dalla riflessività. Mi sentivo emotivamente imprigionato in uno spazio dove ogni gesto sembrava carico di significati e dove la libertà interna di pensare e scegliere si riduceva.

Il momento di massimo coinvolgimento emotivo per me è arrivato durante una seduta particolarmente intensa. Alla fine, Elio mi ha mostrato il braccio con una scritta incisa sulla pelle che recitava: "Mi abbracci?".

Non era più una richiesta implicita o affettiva, ma una domanda diretta, viscerale, quasi performativa. Un appello inciso nel corpo.

Ho scelto di non accogliere quella richiesta. Gli ho spiegato, con delicatezza ma fermezza, che quell'abbraccio avrebbe trasformato la nostra relazione in qualcosa di ingestibile, avrebbe travolto lo spazio simbolico che rende possibile il nostro legame, facendolo collassare in una dimensione profondamente teleologica.

La seduta si è conclusa così. Elio se ne è andato deluso. Quella sera mi ha scritto di essersi sentito tradito, avrei dovuto sentirmi onorato dal suo gesto ma invece non avevo saputo coglierne il valore.

È stato per me uno dei vertici emotivi più intensi dell'intero percorso. Mi sentii trascinato dentro un *enactment* potente. In quel momento tutto sembrava confondersi: i gesti che avrebbero dovuto curare potevano ferire e quelli che nascevano dal tentativo di proteggere rischiavano di essere letti come rifiuto. Mi trovai in uno spazio dove il senso abituale delle cose sembrava capovolto, dove la cura e il dolore parlavano, a tratti, lo stesso linguaggio.

Ho provato angoscia, disorientamento, impotenza e anche rabbia. Rabbia per essermi sentito ancora costretto di fronte a un bivio, vicino al punto di collasso. Oscillavo ancora una volta tra due estremi: da un lato la tentazione di irrigidirmi, rifugiandomi in una tecnica difensiva o allontanandomi; dall'altro il rischio di farmi risucchiare da una spirale di richieste emotive senza limiti.

La supervisione, in questo passaggio, è stata fondamentale. Non tanto per trovare la mossa giusta, quanto perché mi ha offerto uno spazio terzo, un luogo in cui poter tornare a pensare. Mi ha aiutato a riconoscere che il limite che stavo cercando di porre non era un'imposizione, ma un gesto relazionale, un gesto d'affetto, ciò che in quel momento avrebbe permesso alla relazione di sopravvivere e a me, come terapeuta, di continuare a lavorare (Barsness, 2018).

Quando ci siamo rivisti, si è aperto uno spazio terapeutico di grande importanza. Ho potuto riconoscere con Elio il mio coinvolgimento emotivo e l'impatto che aveva avuto su di me, nominare ciò che era accaduto e rinegoziare insieme i confini.

Gli ho spiegato che il limite non rappresentava un abbandono, ma al contrario, era la condizione indispensabile perché la nostra relazione potesse continuare ad esistere e a trasformarsi.

Ma la parte più significativa di quell'incontro è stata forse la possibilità di restituirgli il senso affettivo del nostro legame: un affetto non finalizzato, non agito, non confermato da gesti performativi, ma presente, vivo, pulsante. Un affetto ateleologico, che non aveva bisogno di concretizzarsi in un abbraccio per essere vero. Abbiamo lavorato a lungo su questo aspetto, restituendo alla relazione quella quota di pensabilità che, nei momenti più critici, sembrava smarrita. In questo senso come ci suggerisce Aron, l'intimità implica la sopravvivenza e il mantenimento della relazione attraverso la continua creazione e distruzione dell'intersoggettività. L'intimità richiede una mutua disponibilità ad aprirsi e un modo mutuo di essere diretti; una inter-affettività, un'esposizione personale al rischio. Il paziente e l'analista, ci dice ancora, devono rimanere aperti al coinvolgimento affettivo mutuo e reciproco, l'uno rispetto all'altro e all'ampliamento delle proprie esperienze uniche e personali (Aron, 1996).

L'eco del riconoscimento: un corpo vivo

Nei mesi successivi si sono alternati nuovi momenti di vicinanza e piccole crisi. Ma con una differenza sostanziale rispetto all'inizio: le rotture non sono più state assolute né definitive e soprattutto, sono diventate oggetto di parola, tentativi, seppur faticosi, di simbolizzazione, di riflessione condivisa. In questo senso, la relazione terapeutica ha cominciato ad assumere una forma inedita: meno minacciata dall'immediatezza del bisogno, più capace di contenere l'ambivalenza, la distanza, la differenziazione.

Nel corso del lavoro terapeutico, pur tra oscillazioni, ricadute e momenti di forte tensione, Elio ha iniziato lentamente a fare esperienza di un modo diverso di entrare in relazione con l'altro.

Il percorso non è stato lineare né privo di resistenze, ma ha consentito di costruire, passo dopo passo, una parziale ma significativa fiducia nel fatto che i legami possono esistere anche al di fuori della simbiosi o della distruttività. Nella possibilità di vivere e condividere progressivamente specifici momenti di incontro, la conoscenza relazionale implicita di ciascun membro della diade si altera, si espande, creando un nuovo e diverso contesto intersoggettivo (The Boston Change Process Group, 2010).

I nuovi legami che sta costruendo non sembrano più fondati sulla totalizzazione o sulla paura dell'abbandono, ma sull'inizio, fragile e timido, di una possibilità relazionale più articolata in cui sia possibile restare in contatto con l'altro senza perdersi, sentirsi visti senza doversi continuamente trasformare in ciò che si immagina l'altro voglia. Da questo punto di vista, forse, l'esperienza di sentirsi riconosciuti da un altro significativo significa anche potersi manifestare autenticamente senza il timore di perdere il legame, permettendo di acquisire una maggiore consapevolezza di sé come costruttore della propria esperienza (Albasi, 2025).

Concludo con il ricordo di una seduta, in cui Elio mi racconta qualcosa che mi colpisce profondamente. Mi dice che, qualche giorno prima, dopo essere stato ignorato da un ragazzo che gli piaceva, uno di quei rifiuti improvvisi che tanto risuonano in lui, si era ritrovato a sedersi, come spesso faceva, alla scrivania della sua stanza, il luogo dove di solito praticava atti autolesionistici.

Ma questa volta qualcosa era diverso. “Non ne ho sentito il desiderio,” mi dice. “Non riesco a farlo.” Poi si è alzato, lentamente si è avvicinato allo specchio della sua camera, ha guardato il proprio riflesso e con voce rotta dall’emozione, mi racconta: “Mi sono commosso. Ho pensato a quel povero corpo con tutte quelle cicatrici... Quante ne ha passate, quante gliene ho fatte passare.”

In quel momento, Elio non stava semplicemente osservando il proprio corpo come un oggetto ferito, non era solo un Körper, un corpo fisico, anatomico, da colpire o modificare. In quello sguardo c’era qualcosa di diverso, una qualità di presenza, di tenerezza, come se per la prima volta stesse entrando in relazione con il proprio Leib, con il corpo vissuto, abitato, sentito (Costa, 2016). Un corpo non solo da combattere o da esibire, ma da accogliere. Non più nemico, ma parte viva di sé.

Se per una lunga parte del percorso terapeutico Elio sembra soprattutto “avere un corpo”, attraverso cui comunica il proprio dolore, esprime il desiderio di essere visto e riconosciuto, ricerca vicinanza, afferma la propria identità o rende concreta un’angoscia; davanti allo specchio, in quel momento, sembra invece poter finalmente “essere il proprio corpo”.

Il corpo non è una cosa tra le cose, né il supporto materiale di una mente separata, il corpo è, più originariamente, il modo attraverso cui siamo al mondo, il luogo in cui affetti, significati e relazioni prendono forma. Attraverso il corpo ci avviciniamo o ci ritraiamo, sentiamo il desiderio, la vergogna, la paura, l’esposizione allo sguardo dell’altro diventando quel luogo dove affetti e significati prendono forma nell’esperienza incarnata (Merleau-Ponty, 1945).

Per un momento, Elio può allora sottrarsi a uno sguardo esclusivamente oggettivante, persecutorio o vergognoso e incontrarsi, generando affetti e significati nell’esperienza incarnata del proprio corpo. In quel gesto mancato, in quell’arresto del sintomo, ho sentito affiorare una nuova possibilità, quella di una relazione con sé e con gli altri più compassionevole, più umana, forse più integrata. È stato un gesto minimo, quasi impercettibile, ma potentemente evocativo, un piccolo atto di cura verso di sé, che parlava anche, forse, al nostro legame.

Riassunto

Parole chiave: psicoanalisi relazionale; riconoscimento intersoggettivo; funzionamento personalità borderline; soggettività; enactment; autolesionismo; mentalizzazione; disturbo; corpo

L’articolo presenta il caso clinico di Elio, un giovane adulto con funzionamento di personalità borderline e vissuti di disforia di genere, seguito in psicoterapia da circa due anni. Attraverso una prospettiva psicoanalitica relazionale, il lavoro esplora il modo in cui il bisogno di essere riconosciuto e il timore di non avere posto nella mente dell’altro si riattualizzano nel campo terapeutico, prendendo forma nell’instabilità identitaria, nella disregolazione affettiva, nei gesti autolesivi e nelle ricorrenti oscillazioni tra ricerca di vicinanza e ritiro.

L’attenzione è rivolta agli *enactment*, alle rotture e alle riparazioni del legame terapeutico, al corpo come luogo di espressione di stati dissociati e pre-riflessivi, nonché alla negoziazione dei confini come possibile gesto di riconoscimento. Particolare rilievo viene attribuito alla soggettività del terapeuta, intesa non come elemento esterno o perturbante, ma come dimensione costitutiva del processo clinico, da sottoporre a costante riflessione nel lavoro comune.

Il caso mostra come, all’interno di una relazione attraversata dalla tensione tra asimmetria necessaria e mutualità inevitabile, possano emergere forme più vitali e integrate dell’esperienza, una maggiore capacità di mentalizzazione e modalità meno distruttive di entrare in rapporto con sé e con l’altro.

THE NEED FOR RECOGNITION, THE FEAR OF DISSOLUTION: THE THERAPIST'S SUBJECTIVITY IN PSYCHOTHERAPY WITH A PATIENT WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

Abstract

Keywords: relational psychoanalysis; intersubjective recognition; borderline personality functioning; subjectivity; enactment; self-harm; mentalization; body

This paper presents the clinical case of Elio, a young adult with borderline personality functioning and experiences of gender dysphoria, who has been in psychotherapy for approximately two years. From a relational psychoanalytic perspective, the paper explores how the need to be recognized and the fear of having no place in the other's mind are re-enacted within the therapeutic field, taking shape through identity instability, affect dysregulation, self-harming behaviours, and recurrent oscillations between the search for closeness and withdrawal.

Particular attention is paid to enactments, ruptures and repairs in the therapeutic bond, the body as a site of dissociated and pre-reflective experience, and the negotiation of boundaries as a potential gesture of recognition. Special emphasis is placed on the therapist's subjectivity, understood not as an external or disruptive factor, but as a constitutive dimension of the clinical process, requiring ongoing reflection within the shared work.

The case illustrates how, within a therapeutic relationship marked by the tension between necessary asymmetry and inevitable mutuality, more vital and integrated forms of experience may emerge, together with an increased capacity for mentalization and less destructive ways of relating to oneself and to others.

Bibliografia

- Albasi, C. (2006). *Attaccamenti traumatici. I modelli operativi interni dissociati*. UTET.
- Albasi, C. (2025). *Elementi di psicologia clinica psicoanalitica relazionale e dell'attaccamento*. Istituto Mitchell.
- Albasi, C., Boschirolì, A., Cooper, S.H. (2025). *Sentirsi in gioco psicoanalisi relazionale, attaccamento, mentalizzazione, arte*. (a cura di). Istituto Mitchell.
- Aron, L. (1996). *Menti che si incontrano*. Tr. It., Raffaello Cortina, 2003.
- Bateman, A. W., Fonagy, P. (2016). *Mentalizzazione e disturbi di personalità. Una guida pratica al trattamento*. Tr. it., Raffaello Cortina, 2019.
- Barsness, R. E. (2017). *Core Competencies of Relational Psychoanalysis: A Guide to Practice, Study, and Research*. Routledge, Taylor & Francis Group. Trad. It.: Barsness, R. E. (A c. Di). (2018). *Competenze cliniche nella psicoanalisi relazionale: Un manuale per la pratica, lo studio, la ricerca* (ediz. It. ampliata a cura di Cesare Albasi). Giovanni Fioriti Editore.
- Benjamin, J. (2017). *Il riconoscimento reciproco. L'intersoggettività e il terzo*. Tr. it., Raffaello Cortina, 2019.
- Bowlby, J. (1988). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Tr. It., Raffaello Cortina, 1989.
- Bromberg, P.M. (2011). *L'ombra dello tsunami e la crescita della mente relazionale*. Tr. it., Raffaello Cortina, 2012.
- Bateman, A. W., Fonagy, P. (2016). *Mentalizzazione e disturbi di personalità. Una guida pratica al trattamento*. Tr. it., Raffaello Cortina, 2019.
- Costa, V. (2016). *Husserl*. Carocci Editore.
- Lichtenberg, J. D., Lachmann, F. M., Fosshage, J. L. (2015). *Il sé prende vita*. (Ed. it., Boschirolì, A. (a cura di) 2020). Giovanni Fioriti Editore
- Mitchell, S. (1997). *Influenza e autonomia in psicoanalisi*. Tr. it., Bollati Boringhieri, 1999.

- Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenologia della percezione*. Tr. It., Bompiani, 2003.
- Ringstrom, P.A. (2012). *Principles of improvisation: A model of therapeutic play in relational psychoanalysis*.
In I. Aron & Harris (Eds), *Relational psychoanalysis (Vol.5): Evolution of process*. Routledge.
- Stern, D.N (2010). *Le forme vitali: l'esperienza dinamica in psicologia, nell'arte, in psicoterapia e nello sviluppo*. Tr. It., Raffaello Cortina, 2011.
- The Boston Change Process Study Group (2010). *Il cambiamento in psicoterapia*. Tr. It., Raffaello Cortina, 2012.
- Winnicott, D.W (1971). *Gioco e realtà*. Tr. It., Armando, 1979.

Marco Squarcini

Psicologo, Cultore della materia nella cattedra di Psicologia Clinica Avanzata presso
l'Università di Torino-Dipartimento di Psicologia

Corrispondenza

marco.squarcini@outlook.com