

LA CLINICA DEL NARCISISMO

Dr. Carlo Anghinoni - Dr.ssa Rosa Della Bona - Dr.ssa Aurelia Rossi

La redazione di questo Articolo è stata possibile grazie al lavoro compiuto dal Gruppo di studio della Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica del Centro Studi di Psicoterapia – Via Ariosto 6, Milano, **conduttore il Dr. Enrico Toselli**.

Nel lavoro è stata accolta l'indicazione di Sandler per cui "l'esigenza di ordinare in categorie e classificare il materiale psicoanalitico proveniente dalle analisi dei bambini, obblighi a ripensare i nostri modelli teorici esaminandoli con maggior minuzia, porti alle volte a introdurre aggiunte o modifiche e costringa infine a definire con esattezza il senso da attribuire ai termini che usiamo. Si verifica una interazione costante fra il nostro materiale clinico e le nostre formulazioni teoriche, interazione che sembra essere una componente essenziale di tutti i procedimenti scientifici".

E', quindi, stato affrontato il tema del narcisismo dal punto di vista teorico attraverso i seguenti articoli:

- Introduzione al narcisismo, Freud, 1914
- Il SE' ed il mondo oggettuale, Jacobson, 1957
- Forme patologiche della regolazione dell'autostima, Reich, 1960
- Alcuni problemi concettuali riguardanti i disturbi narcisistici, Sandler, La ricerca in Psicoanalisi, Voi. 1°, 1980.

Dal punto di vista clinico ci si è riproposti di rintracciarne i tratti sia a partire dall'idea che ciascuno dei componenti del Gruppo di studio se ne è fatto nel corso della propria esperienza, sia mediante la esposizione dei casi in cui tali tratti si fossero evidenziati. Il lavoro rappresenta lo sforzo di collegare ai concetti teorici le relative esemplificazioni concrete che di volta in volta sono emerse.

Gli aspetti teorici.

1) Introduzione al narcisismo, Sigmund Freud, 1914.

Freud sviluppò l'interesse per il narcisismo durante la Seconda Fase, mentre era intento a spiegare la teoria delle pulsioni istintuali, indicate da lui come una sorta di energia sessuale (libido) che cerca in qualche modo una scarica seguendo regole tipiche della fisica e della meccanica: ovvero, ogni qual volta all'interno dell'apparato si va formando una certa quantità di energia, di tensione, l'apparato mette in moto un meccanismo che porti alla scarica, in modo da ripristinare l'omeostasi energetica.

Alla stessa regola meccanicistica sembra obbedire la contrapposizione indicata da Freud fra la libido dell'IO e quella oggettuale nel senso che: tanto più la libido viene diretta sull'io tanto più è ritirata dagli oggetti e viceversa, ritenendo che la quantità di energia a disposizione di ogni individuo sia fissa. Da qui la considerazione secondo cui la libido diretta e investita sull'oggetto ma ritirata dall'io, può essere definita amore oggettuale, mentre quella diretta e investita sull'io e ritirata dall'oggetto è definita narcisismo. A queste considerazioni Freud giunge mediante l'osservazione del comportamento degli schizofrenici da un lato (la cui energia libidica è completamente

sottratta al mondo esterno e diretta sull'Io) e dei bambini dall'altro che, parallelamente al delirio di grandezza, presentano un pensiero magico e onnipotente dando a vedere di avere quasi completamente ritirato sull'Io la quantità di libido a disposizione.

Per la comprensione del narcisismo, Freud si riferisce anche ad altre patologie (stati di malattia organica, ipocondria) o circostanze (lo stato di sonno, la vita amorosa tra l'uomo e la donna), quali situazioni che presenterebbero in comune un ritiro quasi totale della libido agli oggetti e dal mondo esterno, per investirla narcisisticamente sul Sè.

Da qui la considerazione che il narcisismo come fenomeno in sè è una componente normale di ogni individuo e non una perversione come originariamente intesa: quindi un naturale ripiegamento verso il sè di fronte ad eventi o circostanze di dolore, di delusione o di bisogno.

Dall'osservazione circa la vita amorosa fra l'uomo e la donna, Freud ipotizza due principali mete della libido che si trasformano in scelte oggettuali:

- 1) La scelta anaclitica per appoggio, per cui il bambino fa riferimento alla madre che lo ha nutrito e al padre che lo ha protetto, come oggetti differenziati dal Sé per i propri bisogni e desideri.
- 2) La scelta Narcisistica per cui l'interesse è rivolto verso:
 - ciò che egli stesso è
 - ciò che egli stesso era
 - ciò che egli stesso vorrebbe essere
 - la persona che fu una parte di Sè. Nell'articolo in questione emerge chiara la distinzione fra narcisismo primario e secondario.

Il narcisismo primario sarebbe una caratteristica comune a tutti gli individui e si instaura precocemente, quando ancora il b/no non ha una consapevolezza di una diversificazione fra sè e le persone del mondo esterno (es. la madre) ma si percepisce seppure grossolanamente come una entità che ha dei bisogni che devono essere soddisfatti da parte di chi sta al di fuori di Sè.

La condizione di soddisfacimento di questi bisogni costituirebbe l'inizio del narcisismo. Il narcisismo secondario rappresenterebbe, invece, il ritiro di quell'investimento libidico che il b/no aveva originariamente imparato a collocare verso le persone del mondo esterno. Il narcisismo secondario si manifesta:

- in determinati stati patologici per cui l'individuo sposta l'interesse verso il Sè, ritirandolo dagli oggetti;
- quando l'oggetto è deludente
- in situazioni normali come il sonno, la malattia fisica
- come normale processo evolutivo, in conseguenza della avvenuta identificazione secondaria con un oggetto ammirato e stimato, così l'investimento di questa parte di libido sull'oggetto diviene di conseguenza un investimento sul Sè.
- quando il soggetto vive all'altezza dei propri ideali, ricompresi nell'ideale dell'Io.

Per cui "lo sviluppo dell'Io consiste nel prendere le distanze dal narcisismo primario, pur mettendo in atto un intenso sforzo per recuperare questo stato."

Questo allontanamento dal narcisismo primario avviene perchè la libido che prima era diretta sul Sè, ora è spostata verso un ideale (dell'Io) imposto dall'esterno; il soddisfacimento è ottenuto quando è raggiunto e soddisfatto questo ideale. Secondo la legge meccanicistica della libido l'Io s'impoverisce quando questa è stata spostata sugli oggetti e sugli ideali e se ottiene soddisfacimento dagli oggetti, ma torna ad arricchirsi se questi ideali sono raggiunti (rifornimento narcisistico).

2) Il Sè ed il mondo oggettuale, Edith Jacobson, 1954.

In questo articolo la Edith Jacobson compie lo sforzo di meglio spiegare e chiarire molti dei concetti esposti da Freud e qui sintetizzati circa il ruolo della libido, della aggressività, del masochismo, evidenziando meglio il concetto di Sè rispetto all'Io, il concetto di ideale dell'Io e di Super-Io nella formazione del narcisismo primario e secondario.

Innanzitutto la J. passa in rassegna i concetti psicoanalitici di narcisismo e masochismo primari e secondari negli scritti di Freud: in: "Sul narcisismo: una introduzione" (1914), riferendosi ai sintomi di megalomania negli schizofrenici, parla di libido oggettuale ritirata dal mondo esterno e diretta sull'IO, dando origine ad uno stato di narcisismo secondario che si sovrappone ad una forma primaria. In "l'Io e l'Es" (1923), Freud afferma che l'Io, man mano che diventa più forte, cerca di imporsi all'Es come oggetto d'amore impossessandosi della libido oggettuale che diviene così libido narcisistica; il narcisismo dell'Io è visto come secondario, ottenuto dal ritiro della libido dagli oggetti. Parallelamente a questi concetti, Freud, in "Al di là del principio del piacere" (1920) parla di analoghe vicissitudini dell'istinto di morte: "il sadismo è precisamente l'istinto di morte che viene scacciato dall'Io per influenza della libido narcisistica, così che diventa manifesto soltanto in rapporto all'oggetto". In "Il problema economico del masochismo" (1924), Freud scrive: "...in certe condizioni il sadismo o istinto distruttivo che è stato diretto fuori, può venire introiettato, diretto di nuovo all'interno, regredendo, in questo modo, alla sua primitiva condizione. Ciò determina, allora, quel masochismo secondario che incrementa quello originale".

Partendo dalle formulazioni di Freud, la Jacobson espone la propria concezione sul narcisismo e masochismo primari e secondari: da una iniziale condizione psicoeconomica in cui vi è un basso livello di tensione ed una dispersione di energia psicofisiologica indifferenziata entro il Sè primario si passa, sotto l'influenza di fattori intrinseci ed esterni, ad una condizione in cui dall'energia indifferenziata si sviluppano le pulsioni libidiche ed aggressive dell'Es. Vengono attivati, dalla nascita in poi, processi di scarica pulsionale, non più diretti esclusivamente all'interno del Sè primitivo, ma anche verso l'esterno: il cosiddetto "linguaggio affettivo organico" (che sopravvive anche nella vita emozionale dell'adulto, negli stati di ansia, nelle malattie psicosomatiche o in disordini psicotici), è visibile nelle reazioni affettive che si esprimono attraverso il corpo e che sono precorritrici di sentimenti, pensieri, e di altre funzioni dell'Io.

Mentre Freud afferma che nell'ancora indifferenziato Io-Es sono presenti sia la libido che le pulsioni distruttive (parzialmente neutralizzate dalla libido che impedisce così la distruzione del Sè) (Sommaro di Psicoanalisi, 1940), la Jacobson suppone che la differenziazione dell'energia istintuale in due diverse qualità psichiche, libidica ed aggressiva, avvenga in un periodo infantile assai più tardo. Questi impulsi infantili (libidici, aggressivi e neutralizzati) verranno investiti nei sistemi dell'Io e del Super-Io. Nei casi di grave regressione patologica (narcisistica) avviene, secondo la J., una deneutralizzazione dell'energia psichica dell'Io ed una parziale ritrasformazione in senso regressivo delle forze istintuali, in energia primaria indifferenziata. Per quanto riguarda i concetti di narcisismo e masochismo secondari, è abbastanza evidente negli adulti che presentano un comportamento narcisistico o masochistico, un ritiro dell'investimento oggettuale per fare delle loro persone oggetti di amore o di odio. L'autrice rileva in Freud una confusione terminologica dovuta alla mancata distinzione fra l'Io, il Sè e le rappresentazioni del Sè (l'Io e l'Es, 1923, vedi sopra): occorre infatti ricordare che il sistema dell'Io si costituisce con la crescente distinzione fra il proprio Sè fisico e mentale ed il mondo degli oggetti, tramite le tracce mnestiche di esperienze piacevoli, spiacevoli, emozionali, ideative a cui vengono associate le immagini degli oggetti e quelle del Sè corporeo e psichico. I concetti di narcisismo e masochismo secondari presenti in Freud non coincidono con i concetti di energia libidica ed aggressiva che arricchiscono il sistema dell'Io; sono le rappresentazioni del Sè che vengono investite di libido e di aggressività divenendo oggetto di amore e di odio. La J., tuttavia, ricorda che le rappresentazioni del Sè non sono solo investite da cariche libidico oggettuali, ma anche dall'energia psichica originale di cui è corredato primariamente l'intero Sè. D'altra parte la libido è soggetta a continue trasformazioni e viene dirottata ora verso il Sè ora verso gli oggetti, tanto che le rispettive rappresentazioni acquistano forza. La J. afferma che lo sviluppo degli interessi dell'Io distoglie dagli oggetti d'amore sia parte della libido che parte della aggressività che, fondendosi con la libido, viene neutralizzata ed investita in nuovi oggetti; inoltre il bambino che apprende un funzionamento indipendente va incontro a frustrazioni di cui comincia a sentirsi responsabile: ciò comporta uno spostamento della aggressività dalle rappresentazioni dell'oggetto d'amore alle rappresentazioni del Sè; è questo il masochismo secondario. Per quanto riguarda i processi di sublimazione, l'autrice afferma che il vero scopo delle attività dell'Io non è il raggiungimento di una gratificazione narcisistica, ma la ricerca di gratificazioni libidico oggettuali; porta l'esempio di una funzione creativa dell'Io: quella di scrivere un libro. Se anche in essa vi sono aspetti narcisistici (lodi, gratificazioni, compensi etc.) lo scopo principale dello scrivere produttivo rimane un interesse "oggettivo" per il materiale trattato, per le scoperte e per le idee da sviluppare. Nel normale funzionamento dell'Io l'investimento libidico deve essere egualmente distribuito, sia sulle rappresentazioni oggettuali, sia sulle rappresentazioni del Sè. "Un'iper carica libidica dell'oggetto, insieme ad un'iper carica aggressiva delle rappresentazioni del Sè è destinata a produrre fallimento e corrisponde ad un comportamento masochistico o autodistruttivo. Ma un maggior ritiro e spostamento di

carica dalle rappresentazioni oggettuali alle rappresentazioni del Sè, come accade per lo più nelle forme normali e patologiche di regressione, può portare alla fine alla inattività o ad una generale inibizione dell'attività dell'Io". Per quanto riguarda i rapporti fra le attività ideative e funzionali dell'Io e le corrispondenti espressioni emozionali, la J. ipotizza che anche l'esperienza emozionale sia composta da tipi di scarica diretti sia verso il Sè che verso gli oggetti; quando il Sè, le rappresentazioni oggettuali, le attività dell'Io si sono stabilizzate, i sentimenti acquistano tonalità e sfumature più ricche e più calde; ciò indica la predominanza della libido oggettuale, un buon rapporto col mondo oggettuale; nella personalità autistico-schizoide i sentimenti sono limitati e rigidi: ostilità, ansietà, offesa, sentimenti di inferiorità etc.

La differenziazione fra libido narcisistica e oggettuale è legata al processo di differenziazione fra il Sè e il non-Sè a partire dalle precocissime esperienze del bambino. Nel periodo di latenza, sebbene il senso di realtà si sia consolidato, il Super-Io diviene quell'area psichica in cui le fantasie onnipotenti del bambino trovano la loro collocazione e possono essere messe al servizio dell'Io.

La J. critica la mancata distinzione ad opera della Klein fra la costituzione delle rappresentazioni del Sè ed oggettuali e la formazione del Super-Io; così, mentre la Klein fa risalire il Super-Io al primo mese di vita, secondo la J. esso sarebbe formato in modo definitivo dopo il periodo edipico. La costituzione del sistema del Super-Io nel periodo preedipico è preparata dallo sviluppo delle prime formazioni reattive che portano ad un cambiamento negli atteggiamenti del bambino: si modificano gli ideali, le idee, i sentimenti, il comportamento; le formazioni reattive prodotte dalla acquisizione del controllo degli intestini sono molto importanti per la formazione dell'Io: innanzi tutto si formerà l'idea che le feci sono sporche e che i bambini che si sporcano sono cattivi; successivamente subentrerà il sentimento di disgusto e di vergogna per la perdita del controllo, ed il sentimento di orgoglio per il mantenimento del controllo sull'intestino; infine vi sarà la accettazione delle regole e degli orari.

Le formazioni reattive sono riuscite se portano a cambiamenti stabili negli atteggiamenti di una persona; in caso contrario per fare un esempio, il nevrotico potrà provare un sentimento di pietà ma senza che questo porti all'azione, oppure senza che l'azione pietosa sia accompagnata da un autentico sentimento. Una parte molto importante viene giocata dalle reazioni di svalutazione e di aggressività che, nell'addestramento alla pulizia, vengono spostate dalla zona orale a quella anale. Il bambino, attraverso il controllo istintuale (orale, anale, urinario) acquista una più realistica nozione di potenza che rimpiazzerà le sue fantasie di onnipotenza. Parallelamente egli esprimerà il bisogno di avere genitori stabilmente forti (non più onnipotenti). Le nozioni di potenza cominciano a legarsi al pene paterno che viene desiderato poiché ad esso viene attribuita la causa della preferenza materna per il padre; i desideri di mantenere intatto il proprio fallo fanno sì che il bambino rinunci ai suoi sforzi fallici, risolvendo in questo modo il conflitto edipico. Con la formazione del Super-Io, l'angoscia di castrazione si trasforma in parte in paura del Super-Io, paura di non essere all'altezza dell'Ideale dell'Io. Questo processo è per la bambina più difficile poiché la sua ferita narcisistica (non possedendo il fallo, simbolo di potere e di valore),

suscita fantasie di essere stata castrata dalla madre per la sua masturbazione: ciò provoca una svalutazione sia della madre castrata che del proprio Sè castrato. Durante il conflitto edipico la perdita dell'amore paterno e la rivalità con la madre rafforzano le identificazioni in senso femminile ed il risultato finale passa attraverso l'accettazione della propria femminilità. La J. rende più esplicito il tentativo di Freud di spiegare in quali termini l'Io, l'Ideale dell'Io ed il Super-Io interagiscano e quale ruolo svolgono nella formazione del narcisismo primario.

3) Forme patologiche della regolazione dell'autostima, Annie Reich, 1960.

La Reich sviluppa ulteriormente il tema del narcisismo prendendo in considerazione le forme patologiche con cui viene regolata l'autostima.

Antepone lo stesso assunto di Freud riguardo al narcisismo come fenomeno normale e comune, avente come caratteristica un investimento libidico sul "Self" anziché sugli oggetti. Questo fenomeno diventerebbe patologico in alcune condizioni:

- quando non c'è equilibrio fra l'investimento del Self e degli oggetti, per cui questi ultimi risultano scarsamente investiti;
- nelle forme infantili di narcisismo per cui la incapacità di distinguere fra desiderio e realtà porta il b/no ad un pensiero magico e onnipotente per conseguire il piacere ed il controllo della realtà, da cui un narcisismo megalomane.

La Reich sviluppa inoltre le considerazioni della Jacobson, per cui l'autostima sarebbe l'"espressione della discrepanza o dell'armonia tra la rappresentazione del Self e il concetto di Sè che si vorrebbe realizzare".

Cioè l'autostima dipende sia dalla rappresentazione ideale del nostro Self, sia dai mezzi a disposizione per esserne all'altezza.

Da ciò discende che nella vita è necessario imparare a valutare sia le nostre potenzialità che i limiti; diversamente, attraverso un pensiero magico e onnipotente continueremo a sperare cose impossibili, a danno dell'autostima.

Per un altro verso, lo stesso risultato sopraggiunge ponendosi mete interne irraggiungibili, quindi infantili, con a disposizione dei mezzi interni altrettanto infantili. E' questo il tipo di patologia narcisistica che la Reich prende in considerazione, evidenziando 2 principali tipi di sintomi:

a) le ansie ipocondriache

b) "la consapevolezza di sè" attraverso l'esame di strutture di personalità narcisistiche in cui :

- da un lato la libido è concentrata principalmente sul sè a spese dell'amore oggettuale
- dall'altro le mete interne sono esagerate, non realistiche.

Nel caso del paziente scrittore che era costantemente teso ad essere considerato il massimo, che non sapeva darsi mete più accessibili (fantasticava di diventare Presidente del Mondo) emerge come egli, essendo eccessivamente concentrato su di Sè, intento ad aumentare la propria autostima, finiva col sottrarre investimenti agli oggetti d'amore. Inoltre le evidenti eccessive preoccupazioni per la propria salute, il viverci come persona fragile e malata, mostra che il desiderio di ingrandimento narcisistico del

proprio Self rappresenta il bisogno compensatorio rispetto a questo vissuto di fragilità che, su un piano di realtà, si esprime attraverso ansie ipocondriache, sintomo tipico della patologia narcisistica. Lo squilibrio narcisistico che determina il bisogno compensatorio, va cercato secondo la Reich nelle precoci manifestazioni di ansia, mentre l'Io non è ancora attrezzato per farvi fronte adeguatamente; ciò porta il bambino a ritirare temporaneamente sul Self l'investimento. Il frequente ripetersi di questa angoscia può portare ad un ritiro permanente dell'investimento dagli oggetti al Self.

La negazione magica sembra a questo punto l'unica difesa che si attiva per far fronte al dolore, sostituendo a ciò la convinzione di non essere affatto sofferenti, fragili, bensì grandi e potenti, configurandosi così una fantasia narcisistica compensatoria.

Ciò diventa patologico allorché rimane anche da adulti l'unico modo per fare fronte al pericolo sovrastante della ferita e del dolore. Queste precoci esperienze traumatiche possono avere come conseguenza anche un eccessivo narcisismo corporeo, con la successiva perdita del senso di sicurezza, potenza ed integrità, la sensazione di essere indifesi, l'ansia. Da qui il ritiro dell'investimento dagli oggetti al Self con la sopravvalutazione del corpo, dei suoi organi, della sua integrità, che sono poi l'espressione dell'ansia ipocondriaca.

La minaccia di castrazione e la conseguente sopravvalutazione fallica ne sono il massimo esempio.

Tuttavia, un eccessivo investimento maniacale di questo tipo, trova molte occasioni nella realtà interna ed esterna per trasformarsi in senso di prostrazione e abbattimento, di indegnità e ancora una volta di ansie ipocondriache.

Per cui "i narcisisti di questo tipo soffrono regolarmente di ripetitive e violente oscillazioni dell'autostima".

Con l'identificazione magica, onnipotente, tuttavia, questo tipo di carattere narcisistico può tornare a viverci come se fosse grandioso e corrispondere al proprio ideale; in questo modo il processo ricomincia da capo.

L'altro importante sintomo che questa struttura di personalità presenta è qui descritto e definito come "consapevolezza di Sé", che sarebbe una tendenza a considerarsi come oggetto di osservazione e ammirazione da parte altrui e che, tuttavia, oltre che piacere genera imbarazzo e tensione. Questo perché è naturale che, per fare fronte a sentimenti di inadeguatezza, si faccia in modo di essere oggetto di ammirazione, ma ciò implica delle conseguenze direttamente attribuibili al fatto che l'investimento è stato spostato sul Self, sia perché sottratto agli oggetti, sia perché indurrebbe l'Io ad una eccessiva attività intollerabile, in quanto: se da un lato l'Io è l'osservatore, dall'altro diviene l'oggetto della osservazione.

Secondo la Reich, questo porterebbe a due conseguenze patologiche:

- a) l'investimento eccessivo sul Self porta ad una "sessualizzazione esibizionista-voyeristica" delle attività dell'Io, nel senso che ogni attività non è compiuta a caso, bensì allo scopo di suscitare una esibizione narcisistica.
- b) vi è una componente aggressiva dovuta a questi sforzi esibizionistico-voyeristici, in quanto viene compiuto dal soggetto un grande sforzo per eliminare qualunque

sentimento di inadeguatezza, per cui l'attenzione altrui su sé è vissuta in modo negativo, come se fosse alla ricerca degli aspetti peggiori nascosti; da qui il disprezzo per le persone di cui si ha bisogno per l'ammirazione.

Tuttavia, l'emergere della consapevolezza della propria inferiorità fa mutare il verso della aggressività dagli oggetti al Sé. In ultimo, l'aumento di una "consapevolezza di Sé" penosa e negativa, deriva quindi da un ritorno sul Self di un investimento ancora una volta aggressivizzato e sessualizzato.

4) Alcuni problemi concettuali riguardanti i disturbi narcisistici. Joseph Sandler, La Ricerca in Psicoanalisi, Vol I°, 1980.

Anche secondo Sandler, come per la Reich e la Jacobson, non sono sufficienti le formulazioni espresse semplicemente in termini di distribuzione energetica per comprendere il narcisismo: l'inadeguatezza di una descrizione basata unicamente sulla distinzione fra narcisismo primario e secondario diventa evidente se si tiene presente che si ha a che fare con semplici operazioni di addizione e sottrazione di quantità di libido; ma, una volta che l'investimento narcisistico secondario viene aggiunto al primario, non è possibile, da un punto di vista strettamente quantitativo, differenziarli l'uno dall'altro. Sembra possibile comprendere meglio il narcisismo se si fa l'ipotesi che diversi aspetti della rappresentazione del Sé, diverse immagini del Sé, possano essere investite da diverse quantità di libido. E' appropriato, a questo proposito, parlare di diverse forme della rappresentazione del Sé e dire che il bambino può investire una gran quantità della sua libido in quella "forma" che corrisponde al **Sé "ideale"** (**Vedi la Nota n° 1 alla fine dell'Articolo**) e una piccola quantità su quell'immagine che corrisponde alla sua percezione e valutazione dello stato "attuale" del Sé in quel momento. E' necessario, quindi, ricorrere a concetti che integrino le nozioni di distribuzione energetica: le esigenze pulsionali e la loro soddisfazione hanno una influenza importante negli stati affettivi, ma non è certamente l'unica.

Gli stati affettivi sono prodotti e influenzati da stimoli derivanti da parti diverse da quelle rappresentate dalle pulsioni, per esempio dall'ambiente esterno; è troppo semplicistico ipotizzare che le vicissitudini dello sviluppo degli affetti siano un semplice riflesso delle vicissitudini delle pulsioni. E' presumibile che fin dall'inizio della vita lo sviluppo dell'individuo sia influenzato non soltanto dalla ricerca di esperienze piacevoli e dall'evitamento di quelle spiacevoli, ma che sia di basilare importanza l'aspirazione al conseguimento di stati in cui prevalgono **sentimenti di benessere e di sicurezza.** (**Vedi la Nota n° 2 alla fine dell'Articolo**)

Da quanto detto è possibile desumere che gli stati che hanno importanza dal punto di vista narcisistico non sono soltanto determinati dalle pulsioni e solo parzialmente possono essere compresi in termini di ipotetica distribuzione di investimenti energetici. Secondo Sandler sembra quindi possibile considerare il narcisismo e i suoi disturbi partendo dal punto di vista delle deviazioni da uno stato attuale di benessere, ponendo l'accento sugli aspetti affettivi ed ideativi piuttosto che sulle energie pulsionali (anche se

i moti pulsionali sono considerati i fattori più potenti nel mantenere o disturbare lo stato ideale).

Sandler ritiene che il tipo fondamentale di dispiacere presente nei disturbi narcisistici consista in una esperienza affettiva di dolore psichico. Il dolore psichico è l'espressione della grande discrepanza esistente fra la rappresentazione psichica del Sè attuale del momento e una sua forma ideale. La mancanza di autostima, i sentimenti di inferiorità e di svalorizzazione, la vergogna ed il senso di colpa rappresentano tutti dei derivati, particolarmente elaborati del fondamentale affetto del dolore. Questi derivati sono determinati e influenzati da molteplici e complessi elementi che entrano in gioco nella formazione del *Sè ideale*. **(Vedi la Nota n° 3 alla fine dell'Articolo)**

La caratteristica principale del disturbo narcisistico è l'esistenza di uno stato manifesto o latente di dolore che deve essere costantemente affrontato dall'Io; le conseguenti manovre adattive e difensive possono assumere dimensioni patologiche. Le cause che presiedono allo sviluppo dello stato di dolore, possono essere molte e svariate; gran parte della attività dell'individuo, rivolta a fronteggiarlo o a prevenirlo, può assumere diverse forme: la cosiddetta "ricerca di rifornimenti narcisistici", la sovracompensazione in fantasia, l'identificazione con figure idealizzate e onnipotenti, forme patologiche di scelta d'oggetto narcisistiche, la pseudosessualità coatta caratteristica della ninfomania, molte forme di attività omosessuali e altre perversioni e così via. Si possono verificare, inoltre, varie forme di autopunizione, particolarmente quando le componenti superegoiche predominano nella produzione del dolore; atteggiamenti autodenigratori e autolesivi possono essere sessualizzati e rinforzati da tendenze masochistiche.

Se le manovre difensive e adattive falliscono e l'individuo resta impotente e senza speranza di fronte allo stato di dolore (conscio o inconscio), egli allora può sviluppare una reazione depressiva: questo modo di vedere il problema situa la depressione nel vasto ambito dei disturbi narcisistici.

(Vedi la nota n° 4 alla fine dell'Articolo)

Perciò studiando i disturbi narcisistici ci troviamo a considerare i problemi degli atteggiamenti verso il Sè che sono intimamente collegati agli investimenti di valore durevole e di natura affettiva, relativi alle rappresentazioni del Sè e dell'oggetto. La rappresentazione del Sè può essere investita con una carica di valore durevole e di natura affettiva, che può essere sia di amore che di odio, così come avviene per le rappresentazioni oggettuali; al pari degli oggetti il Sè può essere amato e odiato in modo ambivalente. Le cariche di valore possono, inoltre, essere investite sulle varie attività dell'individuo in quanto esse rappresentano forme di espressione del Sè e dell'oggetto.

Gli aspetti Clinici

Come precisato nell'introduzione, gli aspetti clinici sono stati affrontati a partire dall'idea che i componenti del Gruppo di studio avevano della patologia narcisistica, cercando di portare le esemplificazioni emerse nel lavoro coi pazienti che fossero ritenute pertinenti.

Il lavoro è proseguito in grande parte con la discussione e la supervisione dei vari casi, evidenziando di volta in volta gli aspetti peculiari del carattere narcisistico.

Alla fine delle supervisioni è stato possibile evidenziare un buon numero di questi, al cui elenco, per ragioni di completezza, sono stati aggiunti gli aspetti che non erano emersi.

Alla fine di ogni voce, sono riportate le cifre corrispondenti alla catalogazione numerica dei casi clinici affrontati durante la Supervisione.

Essi possono essere così sintetizzati.

1) ***Sé Ideale grandioso.***

Il Sé ideale è in ogni momento una formazione di compromesso fra la condizione desiderata di gratificazione pulsionale ed il bisogno di ottenere l'amore e di evitare la punizione: diventa megalomane quando assume le caratteristiche di una costruzione compensatoria, rispetto a qualcosa che non si è mai avuto, come risposta a frustrazioni od aggressioni ricevute precocemente.

Vedi Esempi n°: 1, 2, 4, 8.

2) ***Vulnerabilità alle frustrazioni.***

E' la incapacità di reggere il dolore provocato dall'impatto con la realtà che, di per se stessa, impone dei limiti al proprio ideale grandioso.

Vedi esempi n°: 1, 4, 6, 7, 8.

3) ***Reazione depressiva di fronte al dolore da "discrepanza"***

Molti pazienti sentono di non poter affrontare una discrepanza, all'interno del mondo rappresentazionale, fra Sé ideale e Sé attuale (come viene percepito). Ciò provoca dolore psichico con vergogna, umiliazione e rabbia verso gli oggetti o verso il Sé. Per difendersi vengono messe in atto delle difese verso il "contatto"; una di queste è la depressione, nel senso di mettere la "sordina" ai sentimenti. Tutto si attenua, anche il dolore, anche se il mondo si tinge di grigio.

Vedi esempi n°: 3, 4

4) ***Rabbia narcisistica*** (reattiva alla frustrazione).

E' una rabbia particolare perchè il responsabile della frustrazione diventa un nemico che compie una azione di "lesa maestà", cioè una umiliazione a una persona grandiosa, e la pena è la "soluzione capitale". Il connotato è quello della totale distruttività, tanto che oltre al paziente ne può essere terrorizzato anche il terapeuta. L'angoscia retrostante è quella della solitudine abbandonica, come il lattante che, dipendendo dalla madre per la propria esistenza, tenta di distruggerla. Se il controllo è insufficiente, nelle patologie gravi (es. gli psicotici), si può arrivare al suicidio o all'omicidio.

Vedi esempi: 1, 2, 3, 4, 8.

5) ***Invidia.***

La persona è dominata da sentimenti di invidia verso un oggetto ideale (che agli occhi del soggetto è riuscito a realizzare l'ideale). L'invidia è distruttiva, non spinge ad emulare perchè esiste un sentimento nascosto di impotenza e nullità e quindi tenta di svalorizzare e distruggere la fonte stessa dell'invidia.

Vedi esempi n°: 3, 8.

6) ***Disprezzo.***

Sentimento rivolto verso gli oggetti o verso il proprio Self sentito come deficitario e odioso, fino a desiderare la soppressione di un se stesso così deludente. Vedi esempi n°: 3, 7, 8.

7) ***Dipendenza.***

Il soggetto sviluppa un enorme conflitto di dipendenza che riguarda il bisogno di conferma; non potendolo trovare dentro di sé è costretto a cercarlo negli altri. Si tratta della dipendenza dal (temuto) giudizio e dalla ammirazione degli altri. Ciò comporta la insorgenza di un conflitto di ambivalenza, che si traduce in attaccamento e ostilità verso l'oggetto.

Vedi esempi n°: 4, 6, 7, 8.

8) ***Umiliazione.***

E' il timore di essere scoperti e derisi per la propria impotenza e pochezza, o nelle proprie fantasie grandiose.

Vedi esempi n°: 2, 6, 7.

9) ***Vergogna.***

Reazione emotiva di fronte alla discrepanza: "mi vergogno di come sono perchè non sono ciò che vorrei essere".

Da differenziare dalla colpa, cioè dall'ansia di perdere l'amore e l'approvazione dell'oggetto.

Vedi esempi n°: 1, 2, 7.

10) ***Grave difficoltà a provare empatia.***

Cioè a farsi carico dei sentimenti degli altri. Il pz. è così preoccupato di ciò che succede a lui, da non poter capire cosa vive l'altro. Questo è l'egocentrismo narcisistico che si traduce in una freddezza verso l'altro; quando ciò arriva a livello di coscienza procura una sofferenza al pz. e può dar luogo a comportamenti estremizzati. Ad esempio, il pz. ha un appuntamento con un amico e all'amico muore il padre, per cui non si presenta all'appuntamento: la reazione del pz. è di totale intolleranza e di incapacità a comprendere le emozioni dell'amico. Generalmente si trovano espressioni meno estremizzate di questo tipo di problema nelle persone con carattere narcisistico, in quanto c'è sempre un tentativo di attenuare queste reazioni, per paura di apparire irragionevoli.

Vedi esempio n° : 8.

11) *Difficoltà a perseguire concretamente i propri ideali.*

L'obiettivo cercato è difficilmente raggiunto e, se raggiunto, il piacere è effimero perchè subito guastato da un nuovo ideale.

Vedi esempi n°: 5, 8.

12) *Scelta d' Oggetto narcisistica.*

Qui emergono le categorie indicate da Freud nell'Art. "Introduzione al narcisismo" (pag. 460, Voi 7°):

Il soggetto ama: "...(omissis)

- quel che egli stesso è (cioè se stesso)
- quel che egli stesso era
- quel che egli stesso vorrebbe essere
- la persona che fu una parte del proprio Sè".

Attraverso queste vie si ripristina il narcisismo con la scelta che realizza il proprio Sè ideale. Non c'è nessun rispetto per le caratteristiche dell'oggetto che non viene tenuto in conto per quello che è in sè e per sè; l'oggetto serve solo a confermare il Sè ideale grandioso del carattere narcisistico (oggetto funzionale). Ne deriva una relazione immatura ed infantile, molto distante dalla relazione adulta in cui l'oggetto è rispettato ed amato, tenuto in conto per come è, coi suoi limiti e pregi.

Vedi esempi n°: 5, 8.

13) *Esibizionismo.*

Rappresenta la dipendenza dal desiderio esibizionistico di essere guardato, ammirato e applaudito, cercando la conferma esterna al proprio Sè grandioso. Il desiderio esibizionistico non deve essere considerato, tuttavia, come un elemento indispensabile per diagnosticare il carattere narcisistico: lo è quando diviene veicolo necessario per il rinforzo dall'autostima. Non lo è in senso tassativo quando è veicolo di piacere.

Vedi esempi n°: 6, 8.

14) *Estrema instabilità dell'autostima.*

Il pz. non può fare riferimento ad un vissuto stabile di sè, che oscilla tra due estremi:

- quando si sente vicino a realizzare l'ideale di Sè, vive una esaltazione di Sè incongrua ed irreal;
- quando si sente lontano dall'ideale di Sè, si sente infimo e soltanto meritevole di disprezzo.

Il vissuto instabile oscilla a seconda delle risposte esterne sul Sè, quindi costantemente dipendente da queste.

Vedi esempi n°: 7, 8.

15) *Perentorietà.*

E' la spinta continua e non rimandabile a cercare risposte alla propria autostima minacciata.

Vedi esempi n°: 7, 8.

16) *Labilità dell'omeostasi emotiva.*

E' la grave difficoltà dell'apparato psichico a raggiungere uno stato di soddisfacente benessere.

Vedi esempi n°: 7, 8.

17) *Vissuto di essere una persona speciale.*

Più o meno cosciente ma sempre presente, da cui la pretesa di essere trattato come tale, come una eccezione. Qualunque inosservanza a ciò, diventa un delitto di "lesa maestà", con la conseguente rabbia narcisistica.

Vedi esempi n°: 7, 8.

18) *L'ansia ipocondriaca.*

E' la vulnerabilità che il pz. vive a livello del Sè in generale, ma collocata sul corpo quale parte del Sè esposta alle aggressioni esterne, percepite come minacce alla propria integrità fisica. Ciò sottende un vissuto di fragilità nei rapporti con gli oggetti che lo disconfermano come persona speciale.

Vedi esempio n°: 7.

Due ipotesi interdipendenti possono spiegare il risultato narcisistico:

a) Un eccessivo investimento narcisistico da parte dei genitori sul figlio, che vive tenuto sotto una campana di vetro, cui viene evitata qualsiasi frustrazione e non gli viene insegnato come farvi fronte quando si verificheranno. In questo modo viene confermato nel suo vissuto di essere una persona speciale.

b) Al contrario, uno scarso investimento sul figlio, che riceve poche cure, pochi riguardi, nessun affetto speciale. Tutto ciò lascia un senso di mancanza e di vuoto che non sarà mai colmato; da qui la continua ricerca di un appagamento che non basterà mai.

Casi Clinici

Segue la esposizione dei casi clinici che sono stati affrontati all'interno del Gruppo di studio, mediante la Supervisione.

Esempio n° 1

Una paziente, con una immagine di sè molto efficiente e capace, manifesta sempre più intolleranza alle frustrazioni della terapia (aumento dell'onorario, separazioni etc.)

mano a mano che si approfondisce il legame con il terapeuta. Questi è preoccupato e teme che la pz. non sia in grado di elaborare la rabbia suscitata in lei dal trattamento.

Il terapeuta avverte preconsapevolmente di trovarsi di fronte ad una rabbia particolarmente distruttiva, diretta cioè alla distruzione dell'oggetto. La pz. si sente sempre più ferita nell'amor proprio, perchè sperimenta nel trattamento di essere abissalmente lontana da quello che vorrebbe essere. Il crollo dell'immagine di sé provoca la reazione di rabbia verso se stessa e verso il terapeuta.

I tratti narcisistici presenti sono caratterizzati nella pz. da un Sè ideale grandioso e da una conseguente vulnerabilità alle frustrazioni; la rabbia narcisistica che ne deriva può rappresentare un considerevole ostacolo al proseguimento della terapia. Emerge anche un sentimento di profonda vergogna di fronte alla discrepanza avvertita fra la rappresentazione del Sè ideale e del Sè attuale.

Esempio n°2

Un paziente, funzionario di banca, vive nel tentativo di dimostrare a se stesso le proprie capacità. Nella vita ha facilmente successo sia nel lavoro che con le donne. Ma nel setting ha a che fare con chi, per giunta donna, ne sa più di lui e, lungi dal farsi controllare, lo controlla a sua volta. Il paziente è portato a risolvere le controversie passando a vie di fatto. La terapeuta sente di subire una oscura minaccia fisica. Il paziente è costantemente proteso alla conferma della propria immagine grandiosa nella vita e si trova, invece, a confrontarsi nel trattamento con un Self svalorizzato. L'umiliazione fa sorgere in lui una rabbia che vorrebbe esprimersi fisicamente, essendo diretta alla distruzione fisica della terapeuta. In altri casi la rabbia non si dirige verso la persona della terapeuta, ma verso il rapporto. Accortosi della superiorità della terapeuta, il paziente vuole disprezzarla e schiacciarla; vuole distruggere il piedistallo sul quale è collocata, ferire il suo narcisismo.

In sintesi, si possono riscontrare i seguenti tratti narcisistici: un Sè ideale grandioso, rabbia narcisistica reattiva alla frustrazione, timore di essere umiliato e deriso.

Esempio n°3

Una paziente di 36 a. presenta episodi depressivi ricorrenti. Lamenta di non riuscire ad andare d'accordo con nessuno e di sentirsi insofferente verso tutti. Ha frequenti crisi di rabbia verso i genitori e i fratelli. Sostiene che il fratello maggiore è sempre terribilmente geloso e invidioso di lei.

E' costantemente arrabbiata e questo le impedisce di vivere relazioni interpersonali profonde. La rende furiosa e la umilia l'impressione di dover dipendere dal riconoscimento degli altri, specie delle persone autorevoli.

Vorrebbe sentirsi perfetta e del tutto autonoma. Questo conflitto la pone in una posizione senza soluzioni: o fa fuori la terapeuta, o fa fuori la terapia, o si umilia terribilmente.

Ha il terrore che la sua rabbia faccia paura e faccia scappare tutti. Questa stessa rabbia ha certamente a che fare con una atroce competitività. Tuttavia, sembra anche essere

legata ad un ideale di Sè che si struttura continuamente e non è mai raggiungibile: questo denota una componente narcisistica che può sostenere sia la continua svalutazione dell'altro, sia l'invidia.

In sintesi, gli episodi depressivi sembrano esprimere una reazione di fronte al dolore da "discrepanza"; è, tuttavia, presente in modo massiccio una rabbia narcisistica assieme a sentimenti di invidia e di disprezzo per il bisogno di dipendere dal riconoscimento altrui.

Esempio n° 4

Paziente di 20 a., in terapia da 1 anno, inviato dal medico di base che lo seguiva con ansiolitici ed antidepressivi per un problema di balbuzie ed in seguito ad una crisi di rabbia che lo aveva portato a distruggere la sua stanza. Tale evento era seguito ad un ennesimo rimprovero del padre che lo aveva accusato di inefficienza: il ragazzo, una volta diplomato, si è iscritto alla Facoltà di Giurisprudenza, ma ha dato, con fatica, un solo esame. Tuttavia, egli considera la sua esperienza universitaria un successo perchè è riuscito a stringere amicizia con i coetanei, mentre in passato è stato un bambino isolato e scontroso. Coltiva fantasie grandiose di diventare un giudice per combattere i mafiosi. Il terapeuta è preoccupato perchè nel corso dell'ultima seduta, il paziente ha ventilato l'ipotesi del suicidio; per questo propone al ragazzo una seduta supplementare; di fronte a tale possibilità egli reagisce da un lato arrabbiandosi, dall'altro sentendosi sollevato. Il paziente ha una percezione persecutoria del terapeuta, non nel senso di un delirio strutturato, ma nel senso di un generale stato di allarme per la possibilità che dal mondo oggettuale possano venire degli attacchi. Il riconoscimento stesso dell'importanza del terapeuta è una minaccia alla sua autostima. In questo paziente è presente una peculiarità che non sempre si trova nel carattere narcisistico: la fantasia che lo scopo del terapeuta sia di mettere a nudo le sue vergogne, lasciandolo indifeso, se non addirittura di deriderlo. Essendo una fantasia molto pericolosa per il proseguimento della terapia, occorre metterla in evidenza al più presto, interpretandola come conflitto fra due parti: una che sa che il terapeuta lo vuole aiutare, l'altra che vive il terapeuta come ostile: l'emozione predominante è la disperazione per non poter godere dell'aiuto offerto.

Il paziente è ossessionato da un ideale di Sè megalomane (giudice) in contrasto con una rappresentazione di un Sè attuale deficitario (balbuzie).

Nel suo articolo "Forme patologiche della regolazione dell'autostima", la Reich parla dell'Ideale del Sè megalomane come di una costruzione compensatoria rispetto ad un qualcosa che non si è mai avuto, come risposta a frustrazioni od aggressioni ricevute precocemente. La profonda discrepanza tra le due rappresentazioni del Sè, ideale ed attuale, può dare origine a reazioni depressive che possono a loro volta sfociare in tentativi di suicidio o nel suicidio stesso, espressione di una intolleranza verso un Self odiato. Freud, in "Lutto e melanconia", parla della malattia depressiva come il risultato della relazione ambivalente con un oggetto: all'atto della perdita dell'oggetto il Sè si identifica con esso, per cui la rabbia è indirizzata verso il Sè medesimo. Nei caratteri

narcisistici questo non avviene: l'oggetto non entra in causa, bensì emerge un Self deludente e giudicato meritevole di distruzione.

In questo paziente, oltre ad un Sè ideale grandioso, è presente una estrema vulnerabilità alle frustrazioni, (il padre che lo sgrida provoca in lui una reazione abnorme) che scatenano una intensa rabbia narcisistica. Il dolore per la discrepanza provoca, invece, una reazione depressiva (pensieri suicidari). E' presente, inoltre, un conflitto di dipendenza dal terapeuta vissuto come possibile fonte di aiuto o di umiliazioni.

Esempio n° 5

Paziente di 24 a., seguita per 3 anni e mezzo a 2 sedute settimanali. Ha interrotto la terapia circa un anno fa. Aveva chiesto aiuto perchè da tempo aveva due relazioni affettive aperte e non riusciva a scegliere. Ultima di 4 sorelle, la seconda delle quali biologa, rappresenta un modello ideale per la paziente. Padre ottantenne cardiopatico, madre settantenne, la paziente si è sempre lamentata di loro perchè anziani e di cui doversi occupare. Interrotti gli studi, ha lavorato presso il negozio del padre che, pur ritirato dagli affari, interveniva attivamente svalutandola: vissuto onnipotente di essere considerata da lui una bambina. Mentre ad ogni tentativo di distacco dalla madre, riferiva un messaggio di sofferenza. Grossa idealizzazione verso la sorella biologa che, di contro, la svalutava e la faceva sentire inadeguata e piccola. Vissuto di forte rivalità nei confronti di altre donne, dalle quali pure si sentiva svalutata, come nel rapporto con la terapeuta. Lamentava grossi problemi di dipendenza, riferiva di essere sempre stata la ribelle della famiglia: per questo da piccola era stata portata da medici e psicologi. Tensioni e litigi anche a scuola, specie con gli insegnanti. Prima di questa terapia aveva consultato uno psichiatra ma non aveva proseguito per la sensazione di essere troppo osservata e giudicata. Nel rapporto con la terapeuta erano spesso presenti: 1) difficoltà costante per la minaccia continua di interrompere la terapia; 2) rifiuto delle interpretazioni transferali, 3) difficoltà nell'utilizzo del lettino.

Interrompe la terapia quando si sposa con un terzo fidanzato, sentendo inconciliabile la crescita attuata col matrimonio rispetto al vissuto di regressione conseguente alla terapia. A questo conflitto reagisce come dicendosi: "faccio da sola perchè ormai sono grande".

I tratti narcisistici si possono evidenziare anche nelle sue scelte oggettuali: il marito la protegge offrendole un rapporto in cui lei riesce a vivere all'altezza di un grosso ideale irraggiungibile e, per questo, soddisfatto indirettamente.

La scelta narcisistica rappresenta il tentativo di recuperare il narcisismo perduto. L'aspirazione verso l'ideale è, di solito, fallimentare e produce frustrazione che scatena una grossa invidia perchè l'altro possiede quello che non si ha; a meno che l'oggetto non rappresenti parti di sè che vengono esternalizzate su di lui e godute indirettamente. Un altro aspetto narcisistico è rappresentato dalla reazione di rabbia e di rifiuto provata quando si sente messa da parte, con conseguente umiliazione.

Esempio n° 6

Un paziente di 35 a., in terapia da 1 e mezzo a due sedute per settimana, chiede aiuto per la sua difficoltà di rapporto con una ragazza che ha successivamente perso. Era arrivato a picchiarla e questo l'aveva molto spaventato. Genitori separati quando era piccolo, si sono entrambi costruiti un'altra famiglia. Ha vissuti di svalutazione da parte del padre, che lo confrontava con i pregi dei coetanei, (tra l'altro appartenenti ad un ceto superiore) umiliandolo. Madre inconsistente che lo ha più che altro utilizzato come tramite fra se stessa e l'ex marito. Vissuti, invece, di affetto e tenerezza per la sorella; più giovane di 3 anni di lui, solida e disponibile con lui e gli altri ma non con se stessa, ha contribuito ad indirizzarlo e sostenerlo. E' uscito dalla famiglia a 20 anni, andando a vivere da solo. Nella relazione con il terapeuta, all'inizio si sentiva molto impaurito, come avesse davanti una persona minacciosa; non sapeva decidere se continuare la terapia o interromperla, veniva tardi alle sedute. La difficoltà maggiore per il terapeuta è di dover trovare un linguaggio adeguato per non urtare la suscettibilità del paziente. Lo sente vulnerabile, incline a sentirsi ferito, umiliato. Quando gli capita di provare dei bisogni infantili nei confronti del terapeuta, reagisce diventando ipercritico sulle cose minime. Tende, inoltre a creare una atmosfera in cui lui e il suo terapeuta sono "due specialisti molto competenti". Oppure spesso fa critiche feroci verso qualcuno, ma non verso il terapeuta, che considera invece sensibile, attento, come non riuscisse ad esprimere nel rapporto alcun sentimento di rabbia. Nella relazione terapeutica si realizza, all'insaputa di entrambi, un clima affettivo che piace a tutt'e due: il terapeuta si comporta come un padre amoroso, il paziente sente realizzato il suo desiderio di aver recuperato il padre che ha sempre desiderato. Talvolta il paziente induce un atteggiamento critico nel terapeuta, come per ricreare quello che era in realtà il rapporto col padre, sempre scontento di lui; in questo modo si difende dal piacere clandestino che prova all'idea che il terapeuta si occupi di lui passo dopo passo. Il paziente recupera così un sentimento di sicurezza, ripetendo il rapporto con un padre critico e severo e difendendosi così dal bisogno di una dipendenza amorevole temuta perchè umiliante. Nel saggio sul narcisismo Freud ipotizza che il superinvestimento del Sè vada a discapito dell'investimento oggettuale: questo caso si presta bene ad una lettura secondo tale ipotesi, ma si tratta di una apparenza. In realtà, nella fantasia del paziente l'investimento degli oggetti è massiccio e, anzi, si realizza una dipendenza vitale dal loro riconoscimento: i tratti esibizionistici sono la testimonianza di tale dipendenza e non si rintraccia alcun sentimento di sè autonomo.

Esempio n° 7

Il paziente di 26 a., 3° di 4 figli, in terapia da un anno a 3 sedute settimanali. Inizia la terapia per le sollecitazioni della sua ragazza perchè ha problemi di relazione (la ragazza lo definisce "chiuso", "musone"), ma ben presto dice di alternare periodi di astinenza a periodi in cui ricorre in modo frenetico all'uso di varie sostanze, alcool compreso.

Tra i 6 e gli 8 anni è stato ricoverato più volte in ospedali lontani dalla sua città, perchè accusava dolori alle gambe di cui soffre tuttora. La madre viene descritta come fragile, infelice, costantemente angosciata dalla situazione familiare e, da sempre, fa uso di ansiolitici. All'inizio della terapia il paziente mostra alla terapeuta di voler migliorare il suo comportamento e di tenere molto a mostrarsi "un bravo ragazzo".

Ben presto, però, manifesta la sua scarsa tolleranza alle frustrazioni, alternando l'uso di sostanze a periodi, sempre più brevi, di astinenza ; di frequente arriva in seduta sotto l'effetto dell'eroina. Egli oscilla tra la negazione della sua tossicodipendenza ("se voglio, posso farne a meno") e la sua ammissione, che intende come pubblica confessione cui teme possano seguire conseguenze sul piano lavorativo. D'altra parte sembra proprio che la droga sia da lui vissuta per sedare esperienze troppo dolorose (come la terapia), ma anche come unico modo che conosce per sollecitare l'attenzione (preoccupazione) della terapeuta.

Le separazioni rendono particolarmente evidente la vulnerabilità del paziente, la sua debolezza, il timore di abbandono, l'incapacità di farcela, la rabbia. Diventa la via più facile per lui il ricorso alla droga, ritenuta più affidabile perchè inanimata e sempre a disposizione, rispetto al rapporto con una persona che comunque dimostra la sua autonomia da lui. Nel mondo rappresentazionale di questo paziente, l'oggetto materno non si presta a fare da contenitore al dolore e alla rabbia, essendo un oggetto fragile, da proteggere, e questo ha un riflesso nel rapporto terapeutico.

La terapeuta riconosce di temere la rabbia del paziente e questo ripropone agli occhi del paziente medesimo la riedizione del rapporto con la propria madre che non ha saputo reggere i suoi drammi e le sue emozioni.

Il ricorso a figure maschili nella sua storia, sembra testimoniare che, tutto sommato, il paziente ha ottenuto di più dal padre, per quanto brigante e malfattore.

Oltre all'umiliazione di avvertire come irresistibile il proprio bisogno di dipendenza, c'è anche il terrore profondo di cosa potrebbe succedere se provasse a soddisfarlo: terrore sia di quello che potrebbe subire dall'oggetto (derisione, mortificazione, umiliazione, vergogna), sia di quello che potrebbe far subire all'oggetto con la sua rabbia distruttiva. Un atteggiamento sociale controproducente consiste nel considerare i tossicodipendenti come persone malate, da deresponsabilizzare: questa attitudine è indotta dal tossicodipendente che si ritiene una eccezione e come tale vuole essere trattato, in modo "speciale", gratificando un profondo nucleo narcisistico

Esempio n° 8

Si tratta di una paziente di 38 a., in terapia da un anno a due sedute settimanali.

La paziente ha 2 figli, il secondo dei quali è stato partorito prematuramente. Il bambino è stato ricoverato per 3 mesi in un reparto perinatale e accudito da un valido pediatra, di cui la paziente si è perdutamente innamorata, sia perchè questo si prestava bene a rappresentare il personaggio idealizzato, sia perchè, accudendo affettuosamente il piccolo neonato, consentiva alla paziente di dar corpo alle proprie fantasie regressive.

Di fatto hanno avuto una breve relazione, che si è risolta con una grande delusione della paziente, perchè, malgrado lei faccia ogni possibile follia per lui, non riesce a coinvolgerlo più che tanto.

Riferisce di avere avuto una infanzia e una adolescenza infelici, soprattutto per il carattere del padre che viene descritto come ipocondriaco, pazzo e morbosamente geloso, tanto da costringere la famiglia a vivere nell'isolamento. La madre, casalinga, viene definita come vittima debole e lamentosa; usava spesso la figlia come tramite per ottenere delle cose dal marito, sapendo che con lei sarebbe stato più arrendevole.

All'epoca dell'adolescenza della paziente, il padre ha iniziato a svalutarla e a respingerla, perchè secondo le sue convinzioni le donne sono esseri inferiori. Dopo una fase di aspro conflitto, mentre stava terminando le scuole superiori, la paziente lascia la famiglia per trasferirsi in una grande città dove finisce per vivere stentatamente facendo lavoretti di poco conto. Dopo poco tempo, tuttavia, non essendo riuscita a garantirsi il minimo vitale, decise di tornare in famiglia. Si è quindi sposata intorno ai 27 anni con un coetaneo. Malgrado il suo aspetto mite, il marito reagisce con collera alle provocazioni della paziente e durante le loro frequenti liti ha l'abitudine di rompere gli oggetti che le sono più cari. In quanto a lei, si definisce polemica e irascibile. Ha l'impressione di non contare per nessuno e che nessuno possa capire la sua sofferenza. Con la terapeuta a volte ostenta la propria bellezza e superiorità, altre volte piange così disperatamente da commuoverla; altre volte ancora la provoca con continue richieste e lamentele che le inducono rabbia ed esasperazione. Questa paziente si sente profondamente umiliata dai propri bisogni di dipendenza e vi reagisce attaccando la terapeuta con il proprio disprezzo. Le ferite narcisistiche precoci spiegano il suo nucleo grandioso: una madre incapace di contenerla, che non ha spazio per le sue sofferenze, e un padre capace solo di disprezzo e derisione. Ne risulta una particolare fragilità e la sua vulnerabilità alle frustrazioni. La sua scelta d'oggetto è tipicamente narcisistica: personaggi idealizzabili, dai quali può ottenere, per una sorta di "trasfusione", quello che le manca. Tali oggetti hanno il dovere tassativo di confermare le sue aspettative sulle sue speciali qualità, altrimenti si trasformano rapidamente in nemici, verso i quali prova una rabbia insostenibile. Questo stile di relazione oggettuale è l'unica difesa dall'infelicità, suscitata sostanzialmente proprio dalla sua impossibilità a realizzare relazioni oggettuali profonde e mature. Tale difesa comporta il suo essere vittima del sadismo dell'oggetto, ripetizione della sua relazione con il padre: questo, per quanto sadico, le ha pur sempre

dato qualche cosa più della madre, che appare estremamente limitata.

Dunque, il vero desiderio profondo di essere accudita amorosamente dalla madre viene dolorosamente deluso. Resta la coazione a ripetere il rapporto con il padre: tale relazione conserva, infatti, una sua funzione rassicurante, per quanto sia infarcita di fantasie sessuali, vissute come colpevoli, e sia connotata di caratteri sado-masochisti. Il suo masochismo morale è quindi la traduzione del suo desiderio nascosto di mantenere viva la relazione rassicurante con il padre, prestandosi ad essere l'oggetto della sua violenza fisica ed anche sessuale. Anche le sue richieste e lamentele nel contesto della terapia, sembrano avere più che

altro una valenza provocatoria, funzionale alla ripetizione dello schema di relazione con il padre e alla difesa del bisogno di essere amorevolmente accudita, che teme venga sempre deluso.

Dr. Carlo Anghinoni
Dr.ssa Rosa Della Bona
Dr.ssa Aurelia Rossi

(1994 – Rielaborato nel 2009)

Note

Nota n° 1:

Il Sè ideale comincia a costruirsi quando il bambino percepisce la differenziazione fra Sé e non-Sè; ciò comporta la perdita dello stato narcisistico primario ed attiva la necessità di dover ricostruire lo stato di benessere e di sicurezza iniziale. Ciò è possibile per il bambino cercando di ottenere l'amore e l'approvazione dei genitori, facendo tutto ciò che lo rende desiderabile e gradito ai loro occhi. Sandler, La ricerca in Psicoanalisi, Vol 1°.)

Nota n° 2

Il sentimento di sicurezza appartiene alle componenti narcisistiche del vissuto: immagini di sé, degli oggetti, della relazione tra questi. E' il prodotto della complessa combinazione tra mondo pulsionale, elementi superegoici e rapporto di realtà.

Lo stato di benessere si realizza grazie al contemporaneo soddisfacimento, sia delle componenti pulsionali, sia del bisogno di sicurezza. Tra questi due aspetti esiste un conflitto fisiologico che è probabilmente un precursore del conflitto nevrotico. (Sandler, La ricerca in Psicoanalisi, Vol 2°).

Nota n° 3:

Il Sè ideale è in ogni momento una formazione di compromesso fra la condizione desiderata di gratificazione pulsionale e il bisogno di ottenere l'amore e di evitare la punizione da parte di figure autoritarie reali o introiettate. (Sandler, La ricerca in Psicoanalisi, Vol 1°).

Nota n° 4

Dal punto di vista delle pulsioni, la risposta normale al dolore è l'aggressività diretta contro qualunque cosa venga considerata fonte di dolore (Sandler, cap. 9°)

Mentre la risposta depressiva è l'ultima risorsa, un tentativo di adattamento all'impotenza, di fronte allo stato intollerabile di cose, una forma di adattamento nel quale tutti i processi fisici e psichici sono, per così dire, ovattati e riflettono in vario modo lo stato di impotenza, di rassegnazione, di disperazione. E' quindi necessario differenziare teoricamente gli stati di dolore da una parte e la risposta depressiva come un particolare tipo di reazione ad essi dall'altra. Le possibili risposte alla condizione di dolore sono:

- 1) la risposta depressiva come rinuncia ad affrontare la discrepanza;
- 2) la elaborazione di ideali più appropriati alla realtà (individuazione);
- 3) gli spostamenti e le manovre difensive per ridurre la discrepanza; questi determinano in parte la natura della successiva psicopatologia (dalla delinquenza, alle perversioni, alle tossicomanie, ai disturbi psicosomatici etc.) Sandler, La ricerca in Psicoanalisi, Vol.2°)

