

FRANCESCA ANDRONICO Il narcisismo: perversione nel XXI secolo: analisi della letteratura e caso clinico

Il presente lavoro intende far luce sulla dimensione perversa del narcisismo, intesa come impossibilità di riconoscere l'altro come soggetto; al fine di raggiungere tale intento verrà presentata un'analisi della principale letteratura psicoanalitica sul narcisismo, seguita da un'analisi della dimensione narcisistica nella coppia. Lo scritto si concluderà con un caso clinico che dimostrerà manifestamente la tesi centrale del lavoro, spiegando come lo stesso soggetto portatore di problematiche narcisistiche, non sia stato visto né tantomeno riconosciuto nei suoi bisogni dai genitori ed in particolare dalla madre.

Introduzione

Nella nostra epoca la dimensione psicologica del narcisismo è molto diffusa, sia a livello individuale che organizzativo ed istituzionale, giacché la cultura odierna favorisce l'individualismo, la competizione e l'affermazione di sé, a discapito della dimensione relazionale e della cooperazione (Lash, 1979). L'idea di alcuni autori che si stia vivendo un'epidemia sociale di narcisismo (Twenge, Campbell, 2009), sembra confermata dall'aumento dell'incidenza del disturbo narcisistico di personalità nelle nuove generazioni, al punto che per identificarle è stato coniato il termine di me-generation (Johnson, 1983) riferendolo alla moderna generazione che ha abbandonato i valori normativi tradizionali, mettendo in primo piano i bisogni narcisistici e le gratificazioni personali. I valori moderni vicecolati dai mezzi di comunicazione di massa, sembrano ricaciare i criteri diagnostici distintivi del disturbo narcisistico; la società incoraggia l'apparenza, l'immagine, la superficialità, sottostimando l'importanza di valori quali la profondità e la sostanza (Cesareo, Vaccarini, 2012).

Traendo spunto da queste considerazioni numerosi autori (Cooper, 1998; Lasch, 1979; Rinsley, 1985; Stone, 1998) hanno parlato di cultura narcisistica, per sottolineare come in una società che si focalizza sui consumi, non ci sia spazio per una sana autostima basata sulla lealtà e la cooperazione, ma si favorisca l'affermazione di un'autostima fondata su bisogno di apparire, e di essere ammirati. In questo processo di specializzazione non possono essere tollerati i normali limiti umani, al contrario è incentivato un mondo illusorio e pericolosamente irreali: i bisogni esibizionistici assumono un ruolo primario e l'immagine di sé e del proprio corpo vengono usati come feticci. Gabbard (1992) fa notare come lo sfruttamento dell'altro, che rappresenta uno dei criteri diagnostici identificativi del disturbo di personalità narcisistica, risulta essere adattivo nella società odierna, in cui l'obiettivo di riscuotere successo travalica valori quali l'impegno, l'integrità, la lealtà e la relazione interpersonale. La cultura attuale inquadra la relazione come strumento di gratificazione narcisistica anche attraverso l'utilizzo dei social network.

Recalcati (2012 a, b) rileva come il bisogno di riconoscimento oscuri la dimensione del desiderio personale, giacché infatti sostituisce la necessità di differenziazione. La generazione moderna, ha pochi strumenti per tollerare la frustrazione, il divieto e il rifiuto e vive sull'onda di sentimenti mutevoli e transitori, nel mito dell'onnipotenza e del godimento sfermato. In questo contesto è impossibile costruire una relazione improntata alla reciprocità tra due soggetti differenti, piuttosto la relazione con l'altro viene vissuta come il mezzo attraverso il quale giungere alla piena realizzazione di sé (Galimberti, 2004). Poiché l'identità si costruisce nella relazione con gli altri, la forte prevalenza di rapporti virtuali e strumentali porta inevitabilmente alla formazione d'identità illusorie e apparentemente magnifiche, ma poco solide e scarsamente strutturate e sostanzialmente vuote. Sono molti i contributi all'interno della letteratura psicologica e sociologica che sostengono l'ipotesi secondo la quale le caratteristiche della società moderna "favoriscono" i **tratti di personalità narcisistica** (Paris, 2013).

In particolare alcuni autori hanno rilevato la diffusione del fenomeno dell'individualismo espressivo (Bellah, Madsen, Sullivan, Swidler, & Tipton, 1985), contraddistinto da una focalizzazione maggiore dell'individuo su se stesso in contrapposizione alla collettività. Lasch (1979), parla di **narcisismo culturale** per tratteggiare l'immagine di una società che incoraggia le persone a concentrarsi su di sé, promuovendo il culto della fama, della celebrità dell'immagine e delle relazioni durature. A questo proposito Costanzo (2008) esprime il concetto di perversione della visibilità, una dimensione in cui il limite tra vita pubblica e vita privata è confuso; ciò è valido non solo per chi sceglie di essere un personaggio pubblico ma, a causa della diffusione dei mezzi di comunicazione di massa e dei social network, anche per le persone comuni, che vivono a loro volta l'esposizione sociale come necessaria al nutrimento narcisistico. L'utilizzo della rete come mezzo di socializzazione amplifica questo fenomeno, in quanto le relazioni si sviluppano solo all'interno della realtà virtuale, favorendo processi d'idealizzazione, di mascheramento del vero Sé a favore dell'espressione del Falso Sé, facendo sì che le relazioni si sviluppino in modo falsato e non autentico (Gilberti, Rossi, 2009).

Nel contesto culturale attuale le problematiche di natura narcisistica, da sempre presenti nella storia dell'essere umano vengono esasperate; tale situazione deve spingere i clinici ad interrogarsi su sempre maggior impegno, su quali siano i possibili esiti della dimensione narcisistica odierna. Come cultori e custodi della relazione umana, noi psicoterapeuti dobbiamo necessariamente porre un'attenzione particolare alla possibilità di trattamento dei soggetti che presentano problematiche di natura narcisistica. Le teorie classiche ci forniscono alcune risposte ed indicazioni ma, a mio parere, è nostro precipuo dovere sviluppare maggiormente lo studio di queste tematiche, tenuto conto della deriva narcisistica in atto nel nostro tempo e nella nostra società. Con questo contributo, non ho certo la presunzione di proporre una disamina esaustiva circa la dimensione narcisista, ma mi auguro di aprire uno spazio di riflessione circa il pensare ed il ripensare il narcisismo, come ambito di studi, e le problematiche narcisistiche come settore di intervento clinico.

Analisi della letteratura sul narcisismo

Il termine narcisismo deriva dalla parola greca *narkào* (stordire), ed è stata associata all'intenso profumo del fiore a cui ha dato il nome; ed è proprio al pensiero greco, ed in particolare alla sua ricca mitologia, che si deve ascrivere il merito di aver introdotto il concetto di narcisismo nell'orizzonte culturale del pensiero occidentale. Ovidio, nelle sue *Metamorfosi*, descrive Narciso come un giovane superbo e bellissimo, sprezzante nei confronti delle manifestazioni di amore degli altri nei suoi confronti, in particolare di quelle della ninfa Eco, che proprio a causa dell'indifferenza di Narciso si lascerà morire di fame. In seguito all'accaduto gli dei condanneranno il giovane a non poter amare altri che se stesso; da quel momento in avanti Narciso passerà la vita a contemplare la sua immagine riflessa in uno specchio d'acqua, consumandosi progressivamente, fino a morire struggendosi nell'impossibilità di possederla. Appare evidente come il mito di Narciso sia volutamente allegorico ed abbia una chiara finalità morale. La cultura greca, e successivamente quella romana che ne ereditò gran parte dei contenuti, esaltavano la bellezza e la prestanza fisica come valori anche e soprattutto etici in accordo con la teoria platonica della "bellezza" intesa come via di accesso privilegiato alla Verità e alla Giustizia. Proprio per porre l'accento sulla dimensione etica della bellezza, il poeta Ovidio narra la storia di Narciso e romani circa i pericoli dell'eccessivo investimento su se stessi e sulla propria avvenenza, a discapito dell'investimento relazionale. Il messaggio proposto dal mito è che l'eccessivo isolamento e rispiegamento su se stessi, allontana dal modo reale e fatto di relazioni con gli altri. A partire da tale mito, diversi autori si sono interessati dello sviluppo fisiologico e psicologico del narcisismo; in questa sede tratteremo i principali contributi che la scienza psicologica ha fornito nella spiegazione del fenomeno. Ad oggi parlare di narcisismo significa confrontarsi con cent'anni di storia del pensiero psicoanalitico ed essere consapevoli dal passaggio da una concezione monopersonale della psiche e dell'incontro clinico ad una concezione bipersonale ed intersoggettiva, in cui l'altro, sia esso il caregiver o il terapeuta, è sempre psichicamente presente, svolgendo un ruolo di co-costruttore del mondo interno del soggetto e di co-regolatore del suo funzionamento (Benjamin, 1995; Mitchell, 2000).

Sulla natura delle cause del narcisismo esistono due principali correnti di pensiero: quella delle teorie che descrivono il narcisismo come il risultato di processi intrapsichici, caratterizzati da un'aggressività particolarmente intensa, e quella delle teorie che spiegano i fenomeni narcisistici come la conseguenza di deficit legati a carenze e fallimenti ambientali nella risposta ai bisogni del soggetto. Naturalmente nessuna delle due teorie può essere assunta singolarmente, in quanto entrambi i processi sono interconnessi, e si influenzano reciprocamente (Mitchel, Black, 1995).

In psicologia, il termine "narcisismo" fu usato per la prima volta da Ellis nel 1892 in uno studio psicologico sull'autoerotismo a proposito di un caso di perversione autoerotica maschile, in cui era manifesta una marcata sopravvalutazione fisica e morale del proprio Sé. Näcké (1899) usò il termine narcisismo per connotare una perversione sessuale, ma fu un allievo di Freud, Sadger, che nel 1908 lo ascrisse ufficialmente nella terminologia psicoanalitica, formulando l'ipotesi che il narcisismo avrebbe potuto rivendicare una sua collocazione nel normale sviluppo psicosessuale dell'individuo.

Fu Otto Rank nel 1911, a presentare il primo scritto dedicato specificamente al narcisismo. In questo saggio tuttavia, l'autore ne fa riferimento come ad un aspetto non legato alla sessualità, bensì alla vanità e l'ammirazione di sé. Ufficialmente, fu l'importante lavoro di Freud del 1914 *Introduzione al narcisismo*, a segnare, per così dire, la nascita di questo concetto in psicoanalisi.

Con il concetto di "libido" Freud (1914) postula diverse fasi di sviluppo sessuale. Secondo l'autore ogni pulsione parziale è inizialmente autoerotica, cioè manca di un oggetto esterno, e successivamente cerca soddisfacimento su parti del corpo, le zone "erogene" (orale, anale, genitale), divenendo così alloerotica, cioè orientata verso un oggetto. L'individuo sperimenta una fase di transizione tra quella autoerotica e quella alloerotica, detta narcisista, in cui il soddisfacimento della pulsione non è legata ad una zona erogena, ma all'immagine di sé. Dopo la fase di investimento oggettuale, secondo la teoria di Freud la libido può essere nuovamente ritirata dagli oggetti, questa è la fase del narcisismo secondario.

L'autore pone il problema del rapporto tra l'Io e il mondo esterno e del ruolo del narcisismo nello sviluppo della sessualità (Mancia, 2004). Egli sostiene che l'investimento primario della libido è sull'Io, solo in seguito l'investimento viene rivolto agli oggetti, come funzione evolutiva necessaria al buon funzionamento dell'Io. Se un'eccessiva libido erotica investisse l'Io, pregiudicherebbe l'integrità psichica ed il corretto esame di realtà. Secondo l'autore l'assenza di amore oggettuale comporta un rischio maggiore, in termini di economia psichica, rispetto al pericolo di perdite e ferite narcisistiche connesse all'esposizione all'amore oggettuale (Eagle, 2011). Secondo Freud all'esperienza narcisista originaria non si rinuncia mai completamente: una parte della libido narcisista viene trasformata in libido oggettuale, mentre un'altra parte rimane intatta (Linguardi V., Madeddu, F., 2001). Sebbene l'individuo nel suo sviluppo psicosessuale si renda conto della funzione nutritiva degli oggetti e sia quindi portato ad investirvi, permangono in lui spinte primitive verso modalità autoerotiche di appagamento, che salvaguardano l'Io dai "pericoli della relazione oggettuale". Tuttavia la teoria di Freud, non fornisce una spiegazione esaustiva delle origini e della necessità dell'investimento oggettuale, postulandola come necessità contingente per l'Io; per questa ragione le teorie degli autori successivi hanno in parte contestato il punto di vista freudiano, rilevando come la natura dell'essere umano sia intrinsecamente orientata all'investimento d'oggetto; esse tendono a considerare non le pulsioni, ma le relazioni con gli altri come elementi fondanti la vita mentale (Eagle, 2011).

Traittiamo ora gli autori che si sono interessati al tema del narcisismo cercando di evidenziarne i contributi salienti che essi hanno apportato all'arricchimento e alla specificazione del concetto nella pratica clinica. Khr Abraham (1919), individuò le resistenze al transfert dei pazienti narcisisti, sottolineando la loro tendenza a guardare l'analista dall'alto in basso e ad usarlo, coerentemente col proprio disturbo, come un pubblico per il proprio lavoro analitico indipendente. Sottolineando il legame tra narcisismo ed invidia Melanie Klein (1957), ritiene che non esista una fase di narcisismo primario che precede le relazioni oggettuali; di conseguenza anche gli stati di ritiro narcisistico, sarebbero caratterizzati dall'investimento libidico di oggetti, in questo caso di oggetti interni idealizzati. Inoltre mette in luce il ruolo dell'invidia nei disturbi narcisistici e connota questo sentimento come la manifestazione psicologica degli impulsi umani più distruttivi, che impediscono lo stabilirsi di un rapporto valido con gli oggetti buoni, rendendo incerta la distinzione tra buono e cattivo. Rosenfeld (1965) elaborò le importanti intuizioni dell'autrice, sottolineando che le personalità narcisistiche introiettano un oggetto parziale primitivo come totalmente buono conferendogli un senso di onnipotenza, e/o hanno proiettato il proprio Sé in tale oggetto, negando così ogni differenza o separazione fra il Sé e l'oggetto. Questo lo rende estremamente autoreferenziali consentendogli di negare qualsiasi bisogno di dipendenza da un oggetto esterno. La dipendenza implicherebbe il bisogno di un oggetto amato ma potenzialmente frustrante che, in virtù di questo è anche intesamente odiato: in questi casi, l'odio può assumere una forma d'invidia estrema. Le relazioni oggettuali narcisistiche consentono di evitare i sentimenti aggressivi provocati dalla frustrazione e qualsiasi consapevolezza dell'invidia. Si assiste ad una dicotomia nella quale il paziente proietta tutte le sue "parti" indesiderabili, sugli oggetti esterni di cui ha rioscintamente bisogno, mentre attribuisce a se stesso ogni elemento positivo proveniente dal rapporto con l'oggetto. Questi soggetti hanno un'immagine di Sé estremamente idealizzata e rifiutano qualsiasi idea che comprometa questo quadro, possono assimilarne rapidamente i valori e le idee degli altri spacciandoli per propri e tendono a sottostimare e distruggere quel che ricevono dal prossimo. Rosenfeld (1971) esamina un'ulteriore complicazione di questa struttura della personalità, provocata dal fatto che l'autoidealizzazione è contaminata dall'idealizzazione delle parti distruttive, onnipotenti, del Sé. Si manifesta un odio inconscio per tutto ciò che è buono e valido, tanto negli oggetti esterni che negli aspetti potenzialmente buoni del Sé dipendente, del soggetto. In casi estremi, il soggetto si sente pienamente realizzato solo quando ha vanificato gli sforzi di coloro che lo amano. Le personalità narcisistiche possono presentare una fusione maligna di pulsioni libidiche ed aggressive investite che rende difficile "salvare" le parti dipendenti, sane del Sé, intrappolate come sono all'interno della struttura narcisistica.

Rosenfeld (1987) descrive due tipi di soggetti narcisisti:

- Narcisisti a pelle spessa che corrispondono alle descrizioni del narcisismo distruttivo, caratterizzato da aggressività, arroganza, invadenza e distruttività;
- Narcisisti a pelle sottile caratterizzati da un sentimento di vergogna e di inferiorità, dalla costante ricerca di approvazione e da un'estrema sensibilità alle critiche.

In quest'ultimo tipo di soggetti, il narcisismo avrebbe una funzione difensiva e compensatoria rispetto a traumi ambientali precoci.

Tutte queste teorie sono concordi nel tracciare un identikit del soggetto narcisista che comprende conflittualità, distruttività ed invidia; d'altro canto il pensiero psicoanalitico successivo ha ritenuto di appropciare il problema da un diverso punto d'osservazione rilevando nei fallimenti ambientali l'origine e la causa principale delle fragilità e vulnerabilità del soggetto narcisista. Secondo queste teorie il narcisismo si configura come risposta ad un "deficit" di riconoscimento da parte degli altri che causa una disregolazione della stima che l'individuo ha di sé. Ad esempio Winnicott (1965), sebbene non si sia mai esplicitamente occupato di narcisismo, rileva l'importanza di inquadrare lo sviluppo psico-relazionale all'interno della diade madre-bambino.

Secondo l'autore, alla base delle cause del narcisismo, si pone il fallimento materno nel sostenere lo sviluppo dello spazio potenziale del bambino, che non ne riconosce i bisogni e non incoraggia le sue capacità di sviluppo, mortificando i suoi tentativi di interazione. Bambini che sperimentano una relazione con madri indisponibili affettivamente (Winnicott, 1958), tendono a strutturare un Falso Sé interiorizzando gli stati interni della madre. Questi soggetti mancano dunque della capacità di riconoscere la soggettività dell'altro, vedendolo solo come forma di "nutrimento narcisistico" (Winnicott, 1969).

L'attenzione al ruolo del contesto ambientale da una spiegazione più esaustiva della funzione del ritiro narcisistico, inteso come una funzione di protezione da una dipendenza da un oggetto-ambiente indisponibile che induce sofferenza (Linguardi, Gazzillo, 2014). Sulla scorta di queste teorie si colloca il pensiero di Kohut, che insieme a Kernberg, è uno dei massimi esperti di narcisismo.

La psicologia del Sé di Kohut (1971, 1977), giunge ad una radicale rivisitazione della teoria freudiana classica secondo la quale per uno sviluppo sano si rende necessario un passaggio dal narcisismo alle relazioni oggettuali. Il nucleo della teoria kouthiana concepisce il Sé come una variabile dipendente dall'ambiente, che può farlo crescere o arrestare a seconda di determinate caratteristiche (come l'empatia dei genitori); il conflitto è quindi tra il Sé e gli oggetti, e non è intrapsichico, come vuole la teoria classica che postula una conflittualità tra Io, Es e Super-Io. Kohut basa la sua teoria su due concetti fondanti: gli Oggetti-Sé e le relazioni Sé/Oggetto Sé. Con il termine Oggetto-Sé ci si riferisce alla funzione svolta dall'oggetto a beneficio dei bisogni narcisistici del sé e che gratifica i bisogni primari anche nell'età adulta; la relazione con l'oggetto è invece in funzione di una conferma narcisistica di se stessi.

La teoria kouthiana minimizza il ruolo dei processi geneticamente programmati, a favore del ruolo degli eventi ambientali, incluso il trauma ed il fallimento, e giunge a negare l'esistenza autonoma delle pulsioni.

Kohut pone al centro del suo modello un apparato psichico primitivo: il Sé. Questo è inteso come una dimensione intrapsichica che si alimenta del rapporto con gli altri (Oggetti-Sé). Se viene a mancare un'adeguata relazione adulto-bambino, l'esperienza del Sé, normalmente appagante, si disintegra e si cristallizza, esso si ripiega su se stesso dando luogo a un Sé grandioso e onnipotente (narcisistico).

I bisogni narcisistici permangono per l'intero corso della vita seguendo uno sviluppo parallelo a quello dell'amore oggettuale. Secondo l'autore esiste un "doppio binario": una libido oggettuale e una narcisistica, una che porta all'amore verso l'altro e una all'amore verso sé. Lo sviluppo della personalità origina dall'equilibrio narcisistico primario e si evolve a partire dalla capacità della madre di dissiludere gradualmente il bambino sottoponendolo alla frustrazione ottimale grazie a cui delusioni tollerabili dell'equilibrio narcisistico primario portano al graduale instaurarsi di strutture interne che permettono al bambino di imparare a tollerare le frustrazioni. Il processo di formazione delle strutture psicologiche è lento e passa attraverso due stadi contemporanei:

– L'imgo parentale idealizzata è lo stato in cui si idealizza un Oggetto-Sé arcaico (genitore) conferendogli un connotato di perfezione. Al genitore spetta il compito di scoraggiare questa idealizzazione lasciando che il figlio viva l'inevitabile esperienza di frustrazione, la sola che porta al passaggio evolutivo successivo.

– Il Sé grandioso è lo stato complementare a quello dell'imgo parentale idealizzata, costituito da esibizionismo e grandiosità. Di solito quando l'esperienza di frustrazione è ottimale il bambino impara ad accettare i propri limiti, rinuncia alle fantasie grandiose e le sostituisce con scopi e obiettivi realistici coerenti con un'autostima sana. Se invece il bambino subisce gravi traumi narcisistici il Sé grandioso si conserva nella sua forma inalterata diventando patologico.

Vediamo ora la teoria del narcisismo di Kernberg (1975, 1987): egli opera una distinzione tra narcisismo normale e patologico, quest'ultimo come l'investimento libidico viene attivato su di una struttura patologica, che si sviluppa per proteggere il soggetto da angoscia persecutorie e da un'invidia molto intensa. Egli classifica il narcisismo attraverso una scala di gravità che va dal narcisismo normale a quello patologico e ne descrive le seguenti categorie:

– Il narcisismo adulto normale: è caratterizzato da una regolazione equilibrata dell'autostima. Esso dipende da una normale struttura del Sé connessa a rappresentazioni oggettuali interiorizzate integrate o totali e da un Super-Io integrato, in gran parte individualizzato ed astratto.

– Il narcisismo infantile normale: Questo tipo di narcisismo consiste in una regolazione dell'autostima per mezzo di gratificazioni appropriate all'età, che implicano richieste e proibizioni coerenti con il grado di sviluppo del bambino.

Il narcisismo patologico si manifesta attraverso tre sottocategorie:

1) Il primo tipo di patologia nasce da una regressione a modalità infantili di regolazione dell'autostima; esso riflette il tipo più lieve di patologia caratteriale narcisistica, che implica la regressione a questo livello di narcisismo infantile normale. Questa tipologia è rappresentata dai casi frequenti di disturbi della personalità o del carattere, in cui la regolazione dell'autostima dipende dall'espressione di gratificazioni infantili che normalmente vengono abbandonate in età adulta.

2) Un secondo tipo di patologia narcisistica più grave è quella che Freud (1914) ha descritto come scelta oggettuale narcisistica. In questo tipo di patologia il Sé del soggetto è identificato con un oggetto, mentre la rappresentazione del Sé infantile del paziente è proiettata su quell'oggetto, creando così una relazione libidica in cui le funzioni del sé e dell'oggetto sono state intercambiate. Questa condizione può essere riscontrata nelle persone che amano un altro nel modo in cui vorrebbero essere amate.

3) Il terzo ed il più grave tipo di narcisismo patologico è il disturbo di personalità narcisistico vero e proprio.

Kernberg ritiene che la patologia narcisistica si fondi su un disturbo della regolazione dell'autostima e sulla persistenza di un Sé grandioso. Il futuro narcisista, attorno ai 3-5 anni, invece di integrare realisticamente le immagini buone e cattive del Sé e dell'oggetto, in rappresentazioni coerenti e stabili, fonde le rappresentazioni positive ed idealizzate (sia del Sé che dell'oggetto) elaborando un'immagine idealizzata di sé che però è estremamente fragile; la quale per essere mantenuta ha continuamente bisogno di rinforzi esterni. Ciò che favorisce la formazione di questo Sé grandioso patologico è l'atteggiamento di genitori dal comportamento freddo e distaccato, ma che al contempo rivestono aspettative esagerate sul bambino. La causa principale dello sviluppo del Sé grandioso patologico è, secondo Kernberg, da ricercarsi in un'eccessiva pulsione aggressiva, che impedirebbe alle rappresentazioni positive di integrarsi normalmente con quelle negative, portando così alla formazione di immagini scisse, eccessivamente grandiose, o al contrario eccessivamente negative.

L'aspetto dimensionale dello studio della personalità colloca il narcisismo lungo un continuum tra due estremi patologici: ad un capo un'immagine mortificante di sé accompagnata da sentimenti di inferiorità e di impotenza e all'altro estremo un'immagine eccessivamente positiva di sé con sentimenti di superiorità ed onnipotenza. Tra questi due si colloca il narcisismo "sano", quello in grado di riconoscere le proprie capacità positive e di regolare la propria autostima. Stabilire il confine tra patologia e normalità nel narcisismo è comunque problematico ed influenzato da fattori sociali (Pulay, Goldstein, Grant, 2011), storico-culturali (Lasch, 1979; Paris, 2013) ed evolutivi (Hill, Robers, 2011).

Il PMM inserisce i disturbi narcisistici in un continuum che va dall'area nevrotica, dove si collocano soggetti con un buon adattamento sociale, che presentano fascino e successo, ad un'area al limite con individui caratterizzati da diffusione dell'identità, scarsa moralità e comportamenti distruttivi, per giungere fino all'area del narcisismo maligno di Kernberg (1994): in essa i soggetti presentano sadismo eposintotico, tendenze paranoici e scarsa coscienza morale, caratteristiche che li avvicinano ai pazienti antisociali dai quali si differenziano per una capacità residua di rimorso. Provando un estremo vanto interiore necessitano di continue conferme della propria importanza e del proprio valore, che se realizzate, procurano loro un senso di pienezza euforica che li porta a disprezzare o svalutare le persone con le quali entrano in relazione. Tale svalutazione rientra in un meccanismo difensivo volto a proteggere la stima di sé altrimenti vacillante. D'altro canto, se l'ambiente non è in grado di procurargli ciò di cui hanno bisogno, essi provano vergogna per la mancanza di risultati, invidia per coloro che riescono laddove loro hanno fallito e sprofondano in una situazione depressiva.

Numerosi autori concordano sulla presenza di due varianti principali di narcisismo: narcisismo grandioso e manifesto, in cui il soggetto è superbo, ha un'autostima elevata e utilizza la manipolazione interpersonale e narcisismo vulnerabile/sensibile, in cui il soggetto presenta una fragilità dell'autostima associata a vergogna, timidezza e timore di esporsi.

Queste due varianti sono state chiamate in maniera differente dai diversi autori, nella tabella sottostante presentiamo una rassegna di autori e dei loro concetti:

Broucek (1982)	Egotistico	Dissociativo
Rosenfeld (1987)	A pelle spessa	A pelle sottile
Gabbard (1992)	Inconsapevole	Ipervigile
Wink (1991)	Manifesto	Celato
Alktr (1989)	Overt	Covert
Ronningstam (1999)		
PDM (2000)	Arrogante/Crede di avere tutti i diritti	Depresso/Svuotato
Ronningstam (2005)	Arrogante	Timido

Analizziamo ora nel dettaglio le due tipologie:

Il soggetto del primo tipo corrisponde alla descrizione del DSM-5 (APA, 2013): non entra direttamente in relazione con il suo interlocutore, ma sembra rivolgersi ad un pubblico. Ha un estremo bisogno di essere al centro dell'attenzione, i suoi discorsi si focalizzano sui suoi risultati, non riconosce i bisogni dell'altro al punto di impedirgli di interagire nella conversazione. Questo soggetto sente di possedere tutti i diritti, svaluta gli altri, colpisce le persone con la sua manipolazione e vanità, è carismatico e dominante; cerca di impressionare gli altri ed allo stesso tempo non considera le loro risposte, mostrandosi apparentemente impermeabile all'idea di essere ferito.

Il secondo tipo invece è particolarmente sensibile alla reazione degli altri nei suoi confronti, per tale motivo la sua attenzione è concentrata su di loro, per cogliere eventuali critiche a se stessi; è estremamente permaloso, vive in maniera esagerata le affermazioni degli altri, ritirandosi dall'interazione. Si mostra schivo, evita di essere al centro dell'attenzione, in quanto è convinto del rifiuto dell'ambiente esterno. Il mondo interno di tali soggetti è caratterizzato da un'estrema vergogna, essi sognano di esibirsi in maniera grandiosa, ma sentono di essere intrinsecamente difetosi (Cooper, 1998), rispetto ad uno standard o ad un ideale modo di essere. Questo tipo di soggetto cerca di mantenere la sua autostima attraverso l'evitamento di situazioni di vulnerabilità, ponendo attenzione agli altri per non apparire fuori luogo.

L'esperienza clinica ci mostra che queste due varianti possono essere ugualmente presenti nello stesso individuo ed esprimersi in momenti diversi; le due tipologie descritte si collocano agli estremi di un continuum che è espressione di quadri clinici con caratteristiche intermedie.

Le relazioni affettive perverso del narcisista

Le problematiche narcisistiche possono essere riconducibili ad una patologia precoce della relazione madre-bambino; soggetti narcisisti, di solito, sono a loro volta figli di madri con problematiche narcisiste. Tali madri possono vivere la dipendenza dei figli come una limitazione alla loro libertà, oppure possono mostrarsi amorevoli solo fino a quando il figlio è completamente dipendente da loro, in quanto egli rappresenta un'espressione narcisistica di sé. Possono concentrarsi su una caratteristica del figlio che suscita ammirazione negli altri ma disinteressarsi completamente del suo mondo interno. Madri narcisistiche infatti, favoriscono la trasmissione della patologia ai propri figli; sono esse madri fredde e rifiutanti o rifiutanti ed iperstimolanti, dimentiche dei bisogni emotivi e della vita interiore del figlio, che generano nel bambino invidia ed odio intensi. Anche i padri svolgono un ruolo decisivo nello sviluppo della patologia narcisistica, sia perché non sono in grado far fronte alla situazione generata dalle madri perché rappresentano un oggetto "scisso" e un "figlio" di un'emozione intensa invidia patologica che viene estesa a tutte le relazioni d'amore. Tali i soggetti narcisisti trasferiscono la relazione con la madre, caratterizzata dall'odio patologico e dall'invidia, sul partner: essi vivono il desiderio sessuale come una ripetizione della seduzione materna, e di conseguenza odiano inconsciamente il partner oggetto del desiderio (Kernberg, 1995), ed è questa la dimensione perversa della relazione narcisistica.

Il narcisismo influenza la capacità di strutturare e mantenere delle relazioni d'amore durature, ad un livello di maggiore compromissione della sfera narcisistica troviamo l'incapacità di innamorarsi e di mantenere una relazione: è questo un elemento essenziale della patologia. Le coppie con un partner narcisista sperimentano numerosi problemi legati al bisogno di dipendenza e di convalidazione empatica, negate a scopo difensivo dal soggetto narcisista, tale diniego è usato per proteggere la loro estrema vulnerabilità. Questi pazienti sperimentano vissuti di umiliazione nei confronti del partner, non si sentono trattati come meriterebbero e recriminano le presunte offese, cosa che rende difficile la convivenza. I sentimenti di rabbia narcisistica cronica, di risentimento e di amarezza accompagnano tutto il rapporto avvelenando la relazione. Questi soggetti sentono costantemente minacciata la propria integrità e vivono nel timore che il partner li voglia umiliare e svergognare.

L'innamoramento narcisistico si fonda sull'idealizzazione di qualche qualità dell'altro quali ad esempio: la bellezza fisica, la ricchezza e la fama; tutte dimensioni che possono essere ammirate da osservatori esterni e che dunque forniscono al soggetto potere e nutrimento narcisistico. Le relazioni d'amore per il narcisista sono strumentali, in quanto svolgono un ruolo nella cancellazione fantastica delle sofferenze e frustrazioni narcisistiche infantili; la relazione è dominata dall'invidia delle qualità dell'oggetto e dal desiderio di appropriarsene al fine eliminarne così la dipendenza da esso, ed è proprio in questo meccanismo che emerge la dimensione perversa, in cui l'altro è alto stesso tempo fonte di nutrimento narcisistico ed oggetto d'odio e di invidia proprio per queste sue capacità nutritive.

La problematica narcisistica si esplicita nella relazione d'amore con il partner ma è una distorsione della capacità di amare sia l'altro che se stessi, in quanto alla base vi è un sistema disfunzionale di regolazione dell'autostima, come suggerito da van der Waals (1965).

Le relazioni d'amore per loro natura sono funzionali a rispondere sia a bisogni narcisisti e di amore oggettuale: esse si strutturano nella relazione questi due investimenti, da una parte soddisfanno la necessità di complementarità, di matrice narcisistica, dall'altra l'altruismo e la dedizione all'altro, di matrice oggettuale. Se questo accade in maniera più o meno equilibrata in tutte le relazioni d'amore, nelle relazioni narcisistiche tale equilibrio viene distorto e ciò ingenera relazioni disfunzionali, in questo tipo di sodisfatti il bisogno di essere ammirati su quello di essere amati, in quanto l'ammirazione degli altri sostituisce le normali funzioni protettive e di regolazione dell'autostima. Inoltre la necessità di essere ammirati dal partner è strumentale al mantenimento della propria autostima e del Sé grandioso patologico.

Possiamo rilevare due modalità attraverso le quali il narcisista si mette in relazione con l'altro: la più frequente è quella in cui le parti negative di Sé vengono proiettate sull'altro al fine di mantenere intatto il Sé grandioso patologico, in questo caso la continua ammirazione da parte dell'altro rafforza questa dinamica; la meno frequente è quella in cui il Sé grandioso del soggetto è proiettato sul partner e l'ammirazione funziona da riflesso per l'ammirazione di Sé. Centrale nell'origine di queste dinamiche è l'invidia: il soggetto necessita di riconoscimento e di ammirazione da parte dell'altro, in quanto tali bisogni sono stati negati nella relazione affettiva con l'oggetto primario, per cui ciò che si desidera è anche fonte di sofferenza, questo spinge il soggetto ad appropriarsi con la forza di tale riconoscimento. Tuttavia la rabbia e l'invidia distruggono queste fonti di nutrimento narcisistico, in quanto il soggetto allo stesso tempo invidia ciò che desidera. Proprio in ragione del fatto che le qualità che l'altro può fornire sono sia desiderate che invidiate, la dipendenza da questo oggetto viene denegata, per cui il narcisista, a causa della proiezione dei bisogni di ammirazione, non tollera la dipendenza del partner nei suoi confronti e vive la normale reciprocità delle relazioni umane come una costrizione ed uno sfruttamento.

Soggetti narcisisti nella scelta del partner si orientano in due modi: al primo fanno riferimento coloro che puntano molto sul proprio corpo come fonte di ammirazione, tendono a scegliere partner molto attraenti così da strutturare una relazione gemellare, ammirata dagli altri e fonte di gratificazione narcisistica. Tanto più il partner è invidiato dagli altri tanto più il soggetto gratifica i suoi bisogni narcisistici di ammirazione; al secondo si rivolgono coloro i quali scelgono partner che ritengono fisicamente inferiori a loro per far risaltare maggiormente sé stessi e ricevere ancora più ammirazione. Una rilevante fonte di conflitto per i soggetti narcisistici, che può portare alla distruzione della relazione è la protezione della fantasia di gemellarità, in cui il partner soddisfa il bisogno del soggetto, senza essere migliore di lui, proteggendolo dall'invidia; allo stesso tempo non deve essere inferiore al soggetto, in quanto anche questa condizione porterebbe alla distruzione della relazione.

Attraverso il "controllo onnipotente" il partner viene ridotto ad essere esattamente come il soggetto desidera attraverso la restrizione della sua autonomia. Il soggetto narcisista non riesce ad apprezzare ciò che c'è di diverso da se nell'altro allo stesso modo a causa della proiezione di questo controllo onnipotente il soggetto narcisista si sente stretto e controllato nella relazione con l'altro.

Nei soggetti narcisisti è presente una dissociazione della componente affettiva e sessuale della relazione amorosa; tale dissociazione deriverebbe dal mancato superamento della fase Edipica, per cui il soggetto non riesce ad identificarsi con il genitore del proprio sesso ed invidia l'amore della coppia genitoriale. Questo mancato accesso alla dimensione Edipica preclude anche la possibilità di provare gelosia; l'unica forma patologica di gelosia si innesca nella triangolazione, dove il soggetto compete per ottenere l'amore dell'altro oppure è conteso tra due persone. In entrambi i casi, il nutrimento narcisistico è legato all'ammirazione ed al riconoscimento che la situazione competitiva produce: le coppie in cui si attivano dinamiche di narcisismo, sono caratterizzate da un vuoto affettivo ma possono continuare a stare insieme trovando un equilibrio dato dall'immagine sociale, dalla sicurezza economica e all'adattamento all'ambiente culturale in una dimensione di reciproca convenienza e di gratificazione dei bisogni di dipendenza reciproci.

Nella relazione di coppia spesso però si riattivano le relazioni oggettuali precoci distorte, per cui si attiva una dinamica di identificazione proiettiva reciproca che distrugge la vita sessuale, alimenta le relazioni triangolari e minaccia anche le relazioni con il mondo sociale. Tra i partner si sviluppa una competizione inconscia che può portare alla risoluzione della relazione nel momento in cui uno dei due viva un insolito successo o fallimento. Non avendo superato la fase edipica, spesso il matrimonio del soggetto narcisista diviene una riedizione della coppia genitoriale da distruggere; questo emerge ad esempio nei continui tentativi di affossare quanto ci sia di positivo nel soggetto, nel partner e nella relazione (Chasseguet-Smirgel, 1984).

Il primo indicatore di questa dinamica è la relazione sessuale, che viene minata dalla svalutazione narcisistica e dalla conseguente perdita di interesse sessuale nei confronti del partner: i rapporti sessuali, in questa situazione di svalutazione, costituiscono un'esperienza traumatica che può peggiorare la situazione.

Ad esemplificazione di quanto esposto presento ora il caso di un mio paziente che ho seguito in psicoterapia per più di tre anni: nella trattazione mi concentrerò in particolare nella relazione terapeutica per fare emergere la dimensione relazionale perversa che questa persona propone nell'interazione con l'altro, riportando anche alcuni frammenti della relazione con la sua ragazza.

Il caso di Sandro

Sandro viene invitato da una mia collega che ha in trattamento il fratello: il suo desiderio di intraprendere un percorso nasce durante un incontro di terapia familiare in cui è presente anche lui. Il paziente telefona affermando di aver avuto il mio numero dalla dottoressa che segue il fratello, dichiara di avere necessità di un percorso per capire meglio se stesso, e chiede un appuntamento: io sono fuori Roma e quindi gli do appuntamento la settimana successiva.

Al primo incontro Sandro arriva con mezz'ora di ritardo, in quel lasso di tempo fantastico che sia entrato in dinamica con me già dalla prima telefonata, mi sta facendo aspettare proprio come l'ho fatto aspettare io una settimana per l'appuntamento. Quando finalmente il paziente arriva, una volta aperta la porta, appare agitato, ha i capelli arruffati e lo sguardo perso, indossa jeans ed una felpa, l'abbigliamento appare incongruo rispetto all'età. Sandro infatti ha 38 anni.

Chiedo a Sandro cosa sia successo in quanto l'appuntamento era alle 17 e non alle 17:30, lui afferma che ci deve essere stato un fraintendimento sull'orario in quanto ha segnato alle 17:30; già queste prime battute ci dicono come egli mostri diffidenza nei miei confronti e di come mi stia mettendo alla prova. In seguito alla domanda su quale sia il motivo della consultazione, la prima cosa che racconta è di essere da sempre pieno di angoscia e di vergogna e di aver fatto altri colloqui con una psicologa ma di averli interrotti, in quanto lei era una bella donna ma gli sembrava inconsistente, si sentiva come Pinocchio con la fata turchina, infatti non ha proseguito il percorso, di solito

lascia tutto a metà. La sua richiesta è di una terapia transazionale perché così glì ha consigliato la sua ragazza che è in terapia anche lei, e perché anche il fratello è in terapia, così ha deciso anche lui di intraprendere questo percorso per capire meglio se stesso. Gli spiego come funziona il colloquio psicologico e com'è il mio modo di lavorare, paga l'incontro successivo anticipatamente e prende un altro appuntamento.

Alla luce delle prime frasi pronunciate dal paziente potremo dire che la sua motivazione cosciente è quella di ricercare aiuto, ma quella inconscia è di non volere intraprendere un percorso di messa in discussione profonda di se stesso, come si evidenzia dal fatto di dichiarare di lasciare tutto a metà, e di volere un determinato approccio piuttosto che un altro. Le difese utilizzate dal paziente in sede di primo colloquio sembrano essere: l'acting-out quando arriva in ritardo in seduta, il diniego, che egli mostra quando afferma di aver segnato l'orario corretto, pur essendo in ritardo, la svalutazione di sé quando afferma di lasciare tutto a metà, e del terapeuta quando le dice che c'è stato un fraintendimento sull'orario ed il tipo di terapia di cui ha bisogno.

Sebbene un primo colloquio non sia sufficiente per definire la relazione terapeuta-paziente, Sandro fornisce al clinico alcune indicazioni di relazioni oggettuali significative: infatti parla della precedente psicologa che ha abbandonato, e della fidanzata che gli consiglia un determinato tipo di trattamento. Sembra che stia chiedendo alla terapeuta di soddisfare i suoi bisogni, sia accettando il suo ritardo, sia chiedendole di non essere come la collega da cui si è precedentemente recato, ed allo stesso tempo di ascoltare i bisogni della sua ragazza, ovvero sembra che stia cercando di dire alla terapeuta di non andare in contrasto con quelle che sono le indicazioni della sua ragazza. Seguono quattro colloqui di valutazione.

Sandro utilizza un linguaggio dicotomico, esprime molti giudizi, dividendo il mondo in buoni e cattivi, ed applica anche a se stesso le medesime categorie. Il linguaggio è ricercato, cerca di impressionarmi, facendo sfoggio delle sue capacità linguistiche. L'eloquio è fluido e a tratti più accelerato, quando esprime l'aggressività, in quei momenti alza anche un po' il tono di voce che diventa a tratti più rallentato quando esprime contenuti dolorosi. Emerge un aspetto teatrale, infatti il paziente sfoggia modi affettati e sceglie con cura le parole, a volte usa anche un linguaggio volgare per sottolineare contenuti aggressivi e sessuali.

Durante la valutazione esprime i suoi timori circa la relazione con me, innanzitutto è preoccupato del mio giudizio, ha paura che la sua aggressività possa distruggermi, afferma che le mie parole lo hanno aiutato a stare meglio già dai primi colloqui, dice di essere in imbarazzo perché sono una donna. Alla luce di tali affermazioni, sembrerebbe aver interiorizzato un oggetto non sufficientemente costante e validante, tanto da aver paura che i propri sentimenti possano danneggiare tale oggetto, questo tipo di rappresentazione oggettuale viene riprodotta in terapia. Necessità di convalidazione empatica, ha paura del giudizio in quanto sente che il suo senso di inadeguatezza lo mette in una posizione di richiesta di approvazione. Allo stesso tempo sembra mettere alla prova la terapeuta con contenuti aggressivi e sessuali, quasi a testarne la capacità di contenimento, usa frasi ad effetto quasi a voler provocare l'imbarazzo nella terapeuta. Emerge già dai primi colloqui la tematica sessuale, e il suo rapporto con il femminile, quello con il maschile sembra essere sullo sfondo delle sedute, a parte il racconto breve del rapporto con il padre, percepito come sfuocato e debole, e del rapporto con il suo amico di infanzia percepito invece come più forte, più intelligente e più curioso, verso il quale Sandro dice di aver provato molta invidia, in quanto lui, a differenza del suo amico non era al centro dell'attenzione. Della madre racconta poco, parla di lei più che altro in relazione con il padre, dice che è una donna istintiva, l'ha sempre vista molto insoddisfatta del marito, uomo pacato e riflessivo, ricorda i loro frequenti e furiosi litigi, afferma che lei descriveva il marito come un uomo passivo che non le proponeva mai nulla e di questo soffriva. Il paziente si rivede in suo padre, anche lui è passivo e non porta a termine le cose. Racconta di tre relazioni affettive importanti, la prima al liceo durata 4 anni, con una ragazza che a detta del paziente era molto innamorata di lui, l'altra relazione avvenuta da giovane adulto, anch'essa durata 4 anni, con una ragazza che descrive come molto bella esteticamente, l'ultima relazione di cui parla è con l'attuale compagna, che a suo dire non è esteticamente attraente, ma dalla quale si sente molto rassicurato affettivamente. Sandro afferma di scegliere le donne per la loro estetica o, di lasciare che siano loro a sceglierlo, così da non mettersi in gioco. Il paziente dice di avere paura delle relazioni, e dell'intimità, si definisce molto geloso e possessivo, anche quando non è particolarmente attratto dalla persona con cui sta, la sua gelosia è motivata dal fatto di sentirsi inadeguato e dunque si difende dalla sua inadeguatezza preservando il legame con la persona, evitando di presentarle suoi amici che, a suo dire più interessanti di lui, potrebbero conquistare l'attenzione della sua ragazza, la sua paura è quella di sentirsi escluso così come avveniva nelle liti con i genitori.

Si descrive come una persona sessualmente perversa: è rimasto molto colpito da un film in cui un gruppo di uomini stupravano una donna, si eccita al pensiero che la sua compagna possa avere rapporti con uomini neri molto dotati, mentre lui guarda. La sua gelosia e possessività, in contrasto con le sue fantasie sessuali, sono indice di relazioni affettive caratterizzate da una estrema ambivalenza, da una parte desidera che l'oggetto sia a suo esclusivo uso e consumo, al fine di nutrire la sua carente stima di sé e di colmare la sua fragilità narcisistica, dall'altra lo eccita il fatto che qualcun altro, più dotato di lui, possieda il suo oggetto. La fantasia sessuale espressa da Sandro è una fantasia sessuale pre-edipica in cui il paziente vede la scena primaria, l'uomo (padre) con il pene grosso che ha rapporti con la donna (madre) che per lui, con il pene piccolo, e dunque inadeguato, è sessualmente inaccessibile.

Se da una parte ha paura che la sua donna possa essere attratta da un uomo "migliore di lui" (con il pene più grosso), e quindi per tale motivo prova gelosia, dall'altra, non avendo superato la fase edipica, questa è l'unica forma di sessualità che conosce tanto da avere questa fantasia. Nella relazione oggettuale desidera donne esteticamente avvenenti, così da potersi rispecchiare nella loro avvenenza e poter da questo trarre nutrimento per il suo fragile narcisismo e scarsa stima di sé. Il fatto che una donna esteticamente attraente scelga lui come partner, lo fa risultare, agli occhi degli altri e di se stesso, maggiormente desiderabile. Afferma inoltre di aver scelto la sua ultima compagna consapevolmente, in quanto, essendo una donna poco attraente e con problemi sessuali, ciò gli permette di non andare avanti e formare una famiglia, perché teme di rivivere la tragica esperienza vissuta con la famiglia di origine.

Alla luce di tali considerazioni, attraverso l'analisi dell'appoggio oggettuale è possibile dedurre come esista un legame dinamico tra il mondo intrapsichico e quello relazionale del paziente, l'appoggio oggettuale riflette la vita interna di un paziente e l'organizzazione dei suoi fantasmi inconsci in quanto egli struttura relazioni che vanno a colmare i suoi bisogni infantili. L'organizzazione di personalità che è possibile dedurre dalla relazione con la terapeuta è quella narcisistica, egli deve nutrirsi di un oggetto buono, da idealizzare (afferma infatti di essersi sentito subito meglio grazie alle parole della terapeuta, già dal primo colloquio) per colmare le sue fragilità del Sé. Anche le relazioni con gli altri confermano questa ipotesi (sceglie donne avvenenti o donne che lo scelgono, così da nutrire il suo Ego). L'appoggio oggettuale presenta due aspetti: quello pulsionale, in cui il paziente utilizza il terapeuta per soddisfare le proprie pulsioni, infatti egli esprime bisogni di rassicurazione, contenimento e convalidazione empatica, che se soddisfatti andranno a nutrire il suo narcisismo; quello difensivo, in cui il paziente utilizza il terapeuta per difendersi dalle pulsioni ansioenge, esprimendo contenuti aggressivi e sessuali che generano ansia e cercando quindi il contenimento di tali affetti da parte del terapeuta.

Durante gli incontri di valutazione emerge come il paziente abbia due rappresentazioni diverse di se stesso e degli altri, utilizza la scissione di aspetti di sé sgradevoli e la proiezione di questi sugli altri. Lui ha bisogno dell'altro per sopravvivere, ma allo stesso tempo, ha paura che l'altro possa inglobarlo, sono presenti confini labili tra Sé e l'altro da Sé. Utilizza la svalutazione e l'idealizzazione di se stesso e dell'altro per proteggere l'io troppo fragile per tollerare la frustrazione e gli affetti spiacevoli vengono agiti attraverso l'aggressività, in quanto egli non riesce a mentalizzarli. Presenta angoscia di perdita d'oggetto.

Sandro ha io fragile, con scarsa capacità di tollerare la frustrazione (lascia tutto a metà e non conclude ciò che si è prefissato di fare, come ha fatto con il precedente percorso terapeutico) e utilizza difese arcaiche quali: idealizzazione (sceglie donne esteticamente avvenenti), svalutazione (si ritiene inadeguato e parla dei suoi genitori in maniera critica, così come della sua ex terapeuta), diniego (denega le sue reali problematiche), scissione (afferma che esistono due Sandro un simpatico ed affabile ed un perverso ed aggressivo) acting-out (arriva con mezz'ora di ritardo al primo colloquio). Non ha interiorizzato un oggetto sufficientemente buono, costante e validante, come rappresentato dalla descrizione che fa della madre, definita come un'isterica, ansiosa relazioni di natura ambivalente, come manifestato dal fatto che pur non trovando attraente l'ultima donna con cui sta, ha con lei una relazione basata sulla necessità di lui di ricevere affetto. Prova invidia nei confronti del suo amico d'infanzia, in quanto quest'ultimo era sempre al centro dell'attenzione e lui no, al liceo si inserisce nel consiglio studentesco per ottenere attenzione. Sceglie donne fisicamente avvenenti per rispecchiarsi nella loro bellezza e trarne nutrimento narcisistico. Non riconosce la soggettività degli altri, le relazioni che instaura sono di natura narcisistica, servono a fornirgli soddisfazione dei propri bisogni. Prova un costante senso di inadeguatezza, egli infatti ha un'ideale dell'io che gli rimanda un'immagine di sé non all'altezza delle situazioni e dei propri standard interni. L'autostima è bassa, con conseguenti carenze nella stima di Sé, il Sé è frammentato con difficoltà nell'acquisizione e nel mantenimento dei ruoli, come evidenziato dal fatto che nonostante l'età (38 anni) non ha acquisito un sufficiente livello di autonomia (vive con i genitori, lavora saltuariamente, non ha relazioni stabili). Il processo di separazione-individuazione non è stato completato, a causa della presenza di bisogno di dipendenza ed ammirazione, eccessivo rispetto alla fase evolutiva in cui si trova. Gli affetti principali sono la Rabbia che si manifesta attraverso l'esplicitazione di contenuti aggressivi, prova rabbia per il suo bisogno di dipendenza ma allo stesso tempo vive un'angoscia abbandonica che non gli permette di svincolarsi, in quanto ha necessità di un oggetto reale da cui dipendere e che gli fornisce il necessario nutrimento narcisistico. Non sembra aver superato la fase edipica, così come evidenziato dalla fantasia di essere spettatore del rapporto sessuale tra la sua compagna ed un altro uomo superdotato.

Durante i colloqui di valutazione emerge anche la preoccupazione del paziente circa la propria aggressività e la propria sessualità e di come l'espressione di tali contenuti possa danneggiare o ferire la terapeuta, in quanto donna. Egli teme inoltre il suo giudizio, per l'espressione di tali contenuti. Per quanto riguarda il controtransfert, la terapeuta non si sente turbata da tali affermazioni, ma sente che il paziente vuole cercare di metterla alla prova o di intossicarla con tali affermazioni molto esplicite, sente che in lui c'è un desiderio di "condurre il gioco", si è sentita irritata dai tentativi di manipolazione del paziente. La manipolazione è espressa sia nel tentativo di indurre tenerezza e protezione, sia nel tentativo di disorientarla con contenuti espliciti in ambito sessuale, inoltre la terapeuta era infastidita dall'emergere nel paziente del mancato riconoscimento dei bisogni delle partner.

La perversione emerge nelle relazioni che Sandro ha con le donne, le sue partner vengono scelte, coerentemente con la descrizione proposta dalla letteratura, per convalidare l'immagine che ha di sé e per nutrire il suo bisogno narcisistico di ammirazione, non ne riconosce la soggettività, per tale motivo non riesce a portare avanti relazioni durature basate sulla reciprocità e lo scambio. Paradigmatica è la relazione che instaura con la terapeuta, sin dal primo incontro è svalutante, la mette alla prova, arrivando in ritardo e criticando la precedente esperienza con la collega, poi nel momento in cui sente il beneficio delle sue parole, sente il bisogno di distruggerla, esprimendo contenuti aggressivi e sessuali, che dice di aver timore, ma in realtà ha il desiderio, che possano ferirla o metterla in imbarazzo.

Il trattamento con Sandro non è stato semplice, ha messo in atto numerosi tentativi di boicottaggio della terapia, l'aspetto più perverso, a mio avviso, è stato l'impossibilità di trarre un reale e profondo beneficio dal percorso fatto. Sandro ha lavorato molto, è riuscito, relativamente in poco tempo, ad andare a vivere da solo, a lavorare continuamente seppur da precario, ed è riuscito a mantenere una relazione stabile, sia pure gli alti e bassi, nonostante ciò, ogni qual volta che si rendeva conto di aver fatto dei passi avanti, era pervaso dall'invidia verso la terapeuta che gli permetteva di fare tutto ciò. Di fronte ai miei tentativi di interpretazione dell'invidia distruttiva, spostando la sua attenzione sul riconoscimento delle sue capacità di mantenere un percorso terapeutico e di raggiungere degli obiettivi evolutivi, Sandro riproponeva sempre una dinamica perversa e distruttiva, imbrigliato nella coazione a ripetere dei sentimenti provati nella relazione con la madre, una donna fredda, perennemente insoddisfatta del marito, descritto come sfuocato e debole con il quale Sandro, si identifica. A mio avviso la perversione è ciò che rende ogni relazione parziale, in quanto l'impossibilità di riconoscere l'altro come soggetto entra prepotentemente nel rapporto con il terapeuta, e che per tale motivo vanifica gran parte del lavoro psicoterapeutico, che seppur con estrema difficoltà il paziente porta avanti, non riuscendo a riconoscerne a pieno i benefici.

Conclusioni

Nel caso di Sandro osserviamo come il narcisismo sano consente all'individuo di prendersi cura di sé, e di sviluppare capacità empatiche, necessarie allo strutturarsi di relazioni soddisfacenti. In assenza di esso le relazioni che si instaurano sono improntate su difese più primitive (Scissione, proiezione, idealizzazione svalutazione, diniego acting-out, identificazione proiettiva). I soggetti narcisisti, coerentemente con la loro strutturazione (stato limite) instaurano Relazioni Analitiche, inizialmente con la figura di riferimento, e poi estendendole alle altre persone. L'altro viene utilizzato per nutrire il proprio narcisismo, in una dimensione perversa della relazione in cui non c'è possibilità di reciprocità Questi soggetti hanno sperimentato una difficoltà nella posizione schizoparanoide (Klein, 1921): l'oggetto internalizzato è instabile. Non è possibile vivere l'ambivalenza di un oggetto completo. Tale situazione genera una fragilità narcisistica, il legame con la figura di attaccamento non è stato sostenuto, il bambino non sentendosi oggetto d'amore non sperimenterà la fiducia in se stesso e non percependo il proprio valore, all'interno di una relazione vive il dolore del rifiuto. Il bambino non possiede ancora i mezzi per reggere la frustrazione e la perdita, per cui il proprio narcisismo non si poggia sull'altro, sul riconoscimento e il sostegno. L'altro è percepito solo come un oggetto che serve per placare l'angoscia e rispondere alle proprie necessità.

Il soggetto con questa strutturazione non riesce svolgere un ruolo protettivo di se stesso e l'angoscia depressiva sottostante (perdita dell'oggetto), lo porta a strutturare relazioni basate sul controllo e sul possesso dell'altro secondo le proprie necessità. Questa strutturazione è riscontrata in Sandro e nella sua modalità relazionale disfunzionale. Il paziente attraverso il percorso terapeutico, se da una parte vorrebbe conoscere meglio se stesso ed acquisire il sufficiente livello di autonomia che gli consenta di evolversi e di accedere alla vita adulta, dall'altra ne teme gli effetti sul proprio mondo interno. Questo perché la fragile struttura narcisistica non gli consente di separarsi in maniera funzionale dagli oggetti, con conseguente angoscia abbandonica: tale vissuto lo spinge a mettere in atto una serie di resistenze al trattamento (arriva tardi in seduta, ha interrotto il precedente trattamento terapeutico). L'ambivalenza che caratterizza la relazione con i genitori non gli consente lo svincolo, seppure prova rabbia nei loro confronti e vorrebbe diventare autonomo non riesce a farlo. Questa ambivalenza viene riproposta nella relazione con la fidanzata e con la terapeuta, il paziente mostra un certo gradi di consapevolezza nei confronti della relazione affettiva instaurata, in quanto afferma di aver scelto consapevolmente una donna con problemi sessuali che rende difficile il raggiungimento della maturità sessuale ed affettiva e la costruzione di una nuova famiglia.

Alla luce di tali osservazioni è possibile riconoscere la struttura di Sandro nell'organizzazione di personalità narcisistica nella variante del carattere narcisistico abbandonico in cui è maggiormente espressa l'angoscia di perdita oggettuale, così come emerso nella relazione con il paziente.

Soggetti con questa organizzazione di personalità sperimentano difficoltà ad affermarsi, in quanto dubitano frequentemente delle proprie capacità di poter essere amati e di riuscire ad affrontare gli altri. Sandro infatti dice di se stesso che lascia tutto a metà e che ha paura che altri uomini, migliori di lui possano attirare l'interesse delle sue compagne.

Nel carattere narcisistico abbandonico la non valorizzazione non è centrata solo sull'inibizione, ma si origina anche dall'aggressività sottostante, intesa come una rivendicazione e una vendetta rispetto alle frustrazioni passate; far provare agli altri le stesse frustrazioni è uno scopo ricercato e proibito, e questo secondo movimento contribuisce a mantenere le inibizioni.

Il paziente infatti racconta di essere invidioso del suo amico che era più popolare di lui, e queste frustrazioni sembra riversarle nel rapporto con le donne da cui ricerca gratificazione senza concederla, non riconoscendo la loro soggettività ed i loro bisogni.

Un altro risultato prodotto dall'aggressività sottostante è quello di confondere e dominare l'oggetto per farlo rimanere vicino e dunque rassicurante. Questo emerge nella relazione con la terapeuta, sia nello spostamento di orario sia nel pagamento anticipato, sia nel racconto dei contenuti aggressivi e sessuali. L'ambivalenza arcaica rimane viva e il minimo fantasma di distanza la riattiva molto vivacemente. La maggior parte degli autori pensa che tali meccanismi automatici e brutali rimandino a fissazioni infantili collegate, tra gli altri avvenimenti alla separazione dai genitori (Bergeret, 1996). Molto probabilmente le frequenti liti tra i genitori e la poca disponibilità emotiva della madre ha portato in Sandro lo strutturarsi di una tale organizzazione di personalità che gli consentisse di difendersi dalle mancante risposte ai suoi bisogni infantili.

Ho scelto questo caso clinico perché mi sembrava esplicitativo della dimensione perversa del narcisismo, ovvero dell'impossibilità di stabilire relazioni basate sul rispecchiamento, sulla condivisione e sullo scambio affettivo. Tale perversione della qualità relazionale umana è oggi incentivata e sostenuta dalla società che vede il predominio dell'Ego sul "noi" ed, in termini filogenetici, minaccia la possibilità per la specie di proseguire nella ripeteruazione del legame a fondamento biologico, rappresentato dall'attaccamento (Bowlby, 1979). Mi auguro con questo scritto di essere riuscita nel mio intento di porre il lettore in una prospettiva riflessiva rispetto a tale tematica e che questo mio breve contributo possa costituire uno stimolo per ulteriori approfondimenti sul fenomeno.

BIBLIOGRAFIA

Abraham K. (1919), Una forma particolare di resistenza nevrotica al metodo psicoanalitico, in Abraham Opere, vol. II, pp. 494-501, Bollati Boringhieri, Torino, 1975.

Akhtar S. (1989), Narcissistic personality disorder: descriptive features and differential diagnosis, «Psychiatric Clinics of North America», 12, 505-529.

Bellah R.N., Madsen R., Sullivan W.M., Swidler A., Tipton S.M. (1985), Habits of the Heart, Paperbacks, New York.

Benjamin J. (1995), Soggetti d' amore, Raffaello Cortina, Milano.

Bergeret J. (1996), La personalità normale e patologica. Le strutture mentali, il carattere, i sintomi, Raffaello Cortina, Milano, 2002.

Bowlby J. (1979), Costruzione e rottura dei legami affettivi, Raffaello Cortina, Milano, 1982.

Broucek F. (1982), Shame and its relationship to early narcissistic developments, «JIPA» 65, 369-378

Cesareo V., Vaccarini I. (2012), L'era del narcisismo, Franco Angeli, Milano.

Chasseguet-Smirgel J. (1984), Creatività e perversione, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1987.

Cooper A.M. (1998), Nuovi sviluppi nella diagnosi clinica del disturbo narcisistico di personalità, in Ronningstam E.F. (a cura di), I disturbi del narcisismo, Raffaello Cortina, Milano, 2001.

Costanzo M. (2000), Chi è il sovrano: perversioni dei politici o perversione della televisione?, in Simonelli C., Petrucelli F., Vizzari V. (2000), Le Perversioni Sessuali, Franco Angeli, Milano.

Eagle N. M. (2011), Da Freud alla psicoanalisi contemporanea, Raffaello Cortina, Milano, 2012.

Ellis H. (1892), Auto-erotism: psychological study, in «Alienist Neurologist», 19: 260-299.

Freud S. (1914), Introduzione al narcisismo, in Opere, vol. VII, pp.441-472, Bollati Boringhieri, Torino, 1967-1980.

Gabbard G.O. (1992), Psichiatria Psicodinamica, Raffaello Cortina, Milano.

Galimberti U. (2004), Le cose dell'amore, Feltrinelli, Milano.

Gilberti F., Rossi R. (2009), Manuale di Psichiatria, Piccin Nuova Libreria, Padova.

Johnson R. (1983), Understanding the Psychology of Romantic Love, Harper Collins, New York.

Kernberg O. (1995), Relazioni d'amore, Raffaello Cortina, Milano.

Klein M. (1957), Invidia e gratitudine, Martinelli, Firenze, 1969.

Kohut H. (1971), Narcisismo e analisi del Sé, Boringhieri, Torino, 1976.

Lash C., (1979), La cultura del Narcisismo, Bompiani, Milano, 1981.

Lingiardi V., Gazzillo F. (2014), La personalità ed i suoi disturbi, Raffaello Cortina, Milano.

Lingiardi V., Madeddu F. (2001), I meccanismi di difesa, Raffaello Cortina, Milano.

Manzia M. (2004), Sentire le parole, Bollati Boringhieri, Torino.

Mitchel S.A., Black M.J. (1995), Freud and Beyond: A History of Modern Psychoanalytic Thought, Basic Books, New York.

Mitchell S.A.(2000), Il modello relazionale, Raffaello Cortina, Milano.

Näcke P. (1899), Die sexuellen Perversitäten in der Irrenanstalt, in «Psychiatrische en Neurologische Bladen», 3.

Paris J. (2013), La psicoterapia nell'età del narcisismo, Raffello Cortina, Milano, 2014.

Rank O. (1911), Ein Beitrag zum Narcississmus. Jb. Psychoanal. Forsch.,vol.3, 401.

Recalcati M. (2012 a), Ritratti del desiderio, Raffaello Cortina, Milano.

Recalcati M. (2012 b), Jacques Lacan. Desiderio, godimento e soggettivazione, Raffaello Cortina, Milano.

Rinsley D.B. (1985), Notes on the pathogenesis and nosology of borderline and narcissistic personality disorders, «J. Am. Academy Psychoanal», 13, 317-328.

Ronningstam E. (1999), Narcissistic Personality Disorders, in T. Millon, P.H. Blaney, R.D. Davie (a cura di), Oxford Textbook of Psychopathology, Oxford University Press, New York, 674-692.

Rosenfeld H. (1965), Stati psicotici, Armando, Roma, 1973

Rosenfeld H. (1971), L'accostamento clinico alla teoria psicoanalitica egli istinti di vita e di Morte: una ricerca sugli aspetti aggressivi del narcisismo, in «Rivista di Psicoanalisi», 18, 47-67, 1972.

Rosenfeld H. (1987), Comunicazione e interpretazione Boringhieri, Torino, 1989.

Sadger, I. (1908), Fragment der Psychoanalyse eines Homosexuellen. Jahrbuch für Sexuelle Zwischenstufen, 9:339-424.

Stone M. H., (1998), Narcisismo normale. Una prospettiva etologica ed eziologica, in Ronningstam E. F. (2001), I disturbi del narcisismo. Diagnosi. clinica, ricerca, Raffaello Cortina, Milano.

Twenge J. M., & Campbell W. K. (2009), The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement, Free Press, New York.

van der Waals H.G. (1965), Problems of narcissism, «Bulletin of the Menninger Clinic», 29, pp.293-311.

Winnicott D. W. (1958), **Collected Papers_Through Paediatrics to Psycho-Analysis**, London: Tavistock Publications; New York: Basic Books, 1958

Winnicott D.W. (1965), The Family and Individual Development, London, Tavistock Publications.

Winnicott D.W. (1969), The use of an object, «Int. J. Psychoanal. », 50:711-716.

Wink P. (1991), Two faces of narcissism, «Journal of Personality and Social Psychology», 61, 590-597.