varchi
tracce per la psicoanalisi

narcisismo senza specchio

varchi9.indd 1 5-10-2013 18:21:01

INDICE

4 **Editoriale**

Il Seminario di Bonassola

6 **Narcisismo: dimensioni relazionali, cliniche e sociali**
di Mauro Fornaro

BUONE PRATICHE

70 **Le vittime di Narciso**
di Federica Roselli

76 **Come (ac) cogliere i narcisi**
di Giorgio Omodeo

78 **Il ruolo dell'atteggiamento autodisvelante: il caso del Signor S.**
di Fabiano Bassi

97 **USCITA D'EMERGENZA**

varchi9.indd 2 5-10-2013 18:21:01

La metamorfosi di Narciso di Salvador Dalì

varchi9.indd 3 5-10-2013 18:21:01

EDITORIALE

In questi ultimi decenni si è assistito all'inflazione diffusa del concetto di narcisismo.

Oggi non sempre è inteso come modalità patologica, anzi spesso si sentono battute del tipo 'dai che un po' di "sano" narcisismo non guasta mai'.

Il che accade, curiosamente, al tempo stesso in cui la clinica psicoterapica rileva un incremento di disturbi narcisistici di personalità in luogo delle classiche nevrosi.

Nella polis e nelle aziende, poi, sono state individuate e stigmatizzate modalità narcisistiche di conduzione da parte dei leader, mentre i sociologi a partire da Lasch insistono sui tratti narcisistici dell'uomo "post-moderno", per altri versi affetto da straordinarie fragilità e insicurezze.

Dal canto suo l'elaborazione teorica ha enfatizzato oscillazioni e ambiguità già presenti nel pensiero freudiano, disperdendosi però in rivoli divergenti.

Dunque, un break di riflessioni sulle potenzialità e sui limiti di questo "costrutto" sembra necessario, tanto più che lo stesso psicoterapeuta non può dirsene fuori nell'esercizio della sua attività professionale.

Su questo tema il Ruolo Terapeutico di Genova ha scelto di lavorare nel Seminario di Bonassola del 26/28 ottobre 2012, riflettendo sul prezioso contributo portato dal Professor Mauro Fornaro.

Varchi pubblica di seguito gli atti del Seminario e i contributi che sono giunti in redazione sull'argomento.

varchi9.indd 4 5-10-2013 18:21:01

Il Seminario di Bonassola

26 / 28 Ottobre 2012

NARCISISMO: DIMENSIONI RELAZIONALI, CLINICHE E SOCIALI

varchi9.indd 5 5-10-2013 18:21:01

Riportiamo di seguito una sintesi del Seminario di Bonassola del 26/28 ottobre 2012, organizzato dal Ruolo Terapeutico di Genova. Tale sintesi è stata curata direttamente dal Professor Mauro Fornaro, che ringraziamo vivamente per tale prezioso contributo.

NARCISISMO: DIMENSIONI RELAZIONALI, CLINICHE E SOCIALI

di Mauro Fornaro*

Ratio del seminario

La nozione di narcisismo si è notevolmente inflazionata in questi ultimi decenni: al giorno d'oggi non sempre è inteso come modalità patologica, anzi un po' di "sano" narcisismo non guasta; il che accade, curiosamente, al tempo stesso in cui la clinica psicoterapica rileva un incremento di disturbi narcisistici di personalità in luogo delle classiche nevrosi.

Nella polis e nelle organizzazioni lavorative, poi, sono state individuate e stigmatizzate modalità narcisistiche di conduzione da parte dei leader, mentre i sociologi a partire da Lasch insistono sui tratti narcisistici dell'uomo "post-moderno", per altri versi affetto da straordinarie fragilità e insicurezze.

Dal canto suo l'elaborazione teorica ha enfatizzato oscillazioni e ambiguità già presenti nel pensiero freudiano, disperdendosi però in rivoli divaricanti. Dunque, un break di riflessioni sulle potenzialità e sui limiti di questo "costrutto" si impone, tanto più che lo psicoterapeuta non può dirsene fuori nell'esercizio della sua stessa attività.

1. Narcisismo nella clinica e nelle teorie

Lo stato dell'arte – La nozione di narcisismo, come peraltro tante altre in psicologia clinica e psicoanalisi, è caratterizzata da un alto tasso di polisemia e specie in questi ultimi tempi l'area semantica cui applicare il concetto di narcisismo pare essersi ulteriormente ampliata. Una responsabilità di questa tendenza va attribuita già a Freud, che dall'originario significato di perversione sessuale, ereditato dalla psicopatologia della sessualità di fine Ottocento, ha applicato la definizione di narcisismo a una gamma vieppiù ampia di fenomeni; non solo, ma nel corso della sua lunga opera ha pure variato la spiegazione teorica del narcisismo e inoltre la sua collocazione nelle tappe dello sviluppo infantile.

Il che segnatamente accade quando Freud cambia la collocazione del cosid-

varchi9.indd 6 5-10-2013 18:21:01

detto narcisismo primario. In una prima versione è una fase transitoria nel corso dello sviluppo infantile, successiva allo stato frammentato proprio delle pulsioni parziali o autoerotiche, e consiste nell'investimento del proprio corpo come un che di unitario, condizione a sua volta per passare all'investimento del corpo-persona altrui *in toto*, richiesto dalla fase edipica.

Nella seconda topica della psiche, quella inaugurata con *Al di là del principio di piacere* (1920), Freud intenderà invece il narcisismo primario come uno stato anoggettuale, in cui cioè tutta la libido è raccolta nell'Es (meglio diremmo nell'organismo): non c'è rapporto con l'esterno e prototipi ne sono la fase intrauterina e il sonno.

Considerando, dopo Freud, la ormai lunga storia di questo concetto e le declinazioni che di esso sono state date nelle numerose correnti interne ed esterne alla tradizione psicoanalitica, occorre ricavare la seguente conclusione: non esiste la definizione "vera" e tanto meno la spiegazione "vera" del narcisismo, bensì esso appare un costrutto funzionale alle diverse concezioni complessive della psichicità e della relazionalità. È dunque opportuno seguire alcune di queste soluzioni: ripercorrerò quelle che a me appaiono più interessanti. Non si tratta in fin dei conti di fare dell'eclettismo, se si passa talora da una concezione all'altra del narcisismo; ma dato il carattere euristico che alla fin fine devono avere classificazioni e spiegazioni in ambito psicopatologico, risulta produttivo vedere di volta in volta e comparativamente la maggior fecondità dell'una rispetto all'altra.

1.1. Fenomenologia clinica del narcisismo

Qualche premessa sui criteri di classificazione – Il "Disturbo narcisistico di personalità" nel DSM è categoria che presenta limiti specifici, oltre a quelli in generale del DSM, tant'è che nella bozza preparatoria presentata nel 2010 del DSM 5 s'era pensato di toglierlo (è stata poi fatta marcia indietro a seguito delle numerose proteste). Contro una concezione del narcisismo come categoria psicopatologica a sé stante e ben delimitata, c'è il fatto che troppi aspetti narcisistici si trovano in altri quadri patologici, a partire dalle psicosi; inoltre, data la diffusione a quanto pare accresciuta di tratti narcisistici nella popolazione, il disturbo si è come normalizzato. Del resto il DSM, al pari di ogni altra classificazione nosografica, è strumento che va utilizzato da parte del clinico al più come ipotesi di lavoro, non come inquadramento esaustivo delle persone (sì che nota la classe, si saprebbe tutto o quasi della persona inclusa in quella classe). Piuttosto l'elemento nomotetico, cioè la classe generale di una data sindrome, va duttilmente coniugato con l'elemento idiografico, cioè la storia e le caratteristiche specifiche di quella concreta persona.

Comunque, a mio parere, è bene procedere per *tratti* - uso in senso generico l'espressione "tratti" - piuttosto che invocare categorie univocamente delimitate,

varchi9.indd 7 5-10-2013 18:21:01

perché manca un'unità, un nucleo unificante al di là dei vari sintomi del Disturbo narcisistico, sul quale nucleo i ricercatori ampiamente possano convergere, come invece avviene in medicina. Per esempio nel caso del colera vi sono sintomi comuni come la dissenteria, ma poi sono risolti in una sindrome ben delimitata grazie a un'unità eziologica alla base dei sintomi, nella fattispecie la presenza del vibrione del colera; non così, invece, nelle classificazioni psicopatologiche. I tratti che qualifichiamo di narcisismo possono essere presenti, molti ma non tutti, in una data persona; taluni tratti narcisistici poi possono rilevarsi anche in soggetti nel complesso normali e in maniera significativa pure in patologie non tipicamente narcisistiche. Pertanto, i soggetti che riteniamo affetti da un disturbo narcisistico di personalità sono individuabili non solo per via della compresenza in essi di vari tratti narcisistici, ma anche solamente per la particolare enfasi di qualche tratto; inoltre questi tratti sono in qualche modo tra di loro connessi, così da costituire un idealtipo, o prototipo, sia pur elastico e dai confini fluidi.

Rispetto a questo prototipo appreso o dalla letteratura o da nostra precedente esperienza, siamo portati in seduta a comparare il caso concreto che abbiamo davanti: almeno così io procedo mentalmente, cioè per analogia con qualche caso tipico già conosciuto, più che non per deduzione da un'astratta categoria nosografica. Dunque è la intensità dei tratti, e una certa connessione tra di essi, che distingue i tratti di cui parlo rispetto ai meri (nove) item del disturbo narcisistico secondo il DSM. Nel DSM, infatti, gli item sono posti tutti al medesimo livello: sono oggetto di una mera valutazione quantitativa (almeno 5 su 9, senza una scala di priorità) e di una mera giustapposizione (quasi come se la personalità non fosse che una sommatoria di elementi discreti, sempre uguali a se stessi, a prescindere dal contesto globale in cui si trovano).

Non lontano dalla classificazione SWAP (*Shedler-Westen Assessment Procedure*)[1] – che mi convince più di altre perché lavora lungo dei *continuum* dalla normalità alla patologia piuttosto che su classi o categorie rigide – individuerei agli estremi di un medesimo *continuum* due prototipi di narcisismo: a) narcisismo

1 La SWAP parte dal presupposto che il metodo più efficace per descrivere la personalità di un individuo sia quello di valutare in senso dimensionale quanto il suo funzionamento sia riferibile ad una serie di stili di personalità o "prototipi". Tutti gli individui avrebbero caratteristiche riconducibili a ognuno degli stili/disturbi di personalità e si differenzierebbero tra loro in base all'intensità e alla combinazione di più tratti. Le diagnosi SWAP descrivono lo *stile* di personalità di un soggetto e quindi anche gli aspetti di funzionamento sano (Westen D., Shedler J., Lingiardi V., *La valutazione della personalità con la SWAP-200*, Cortina, Milano 2003). Una recente revisione della SWAP, che assegna un posto alla "Personalità narcisistica" entro lo "spettro esternalizzante" (gli altri spettri sono quello "internalizzante" e quello "borderline-disregolato") è descritta in Westen *et al*. (2012), Una tassonomia delle diagnosi di personalità derivata empiricamente, *Psicoterapia e scienze umane*, 46: 333-358.

varchi9.indd 8 5-10-2013 18:21:02

grandioso; b) narcisismo fragile. In comune hanno il fatto che sono disturbi che si collocano entrambi sull'asse della regolazione dell'autostima (da un estremo di eccesso a uno di difetto, con oscillazioni che per altro possono trovarsi nella stessa persona). In altri termini, il tallone d'Achille di questi soggetti riguarda la questione dell'immagine di sé e del riconoscimento atteso da altri. Ripropongo questi due prototipi con qualche mia aggiunta o variazione anche perché, al di là delle diverse denominazioni, su di essi convergono ricercatori di diversa provenienza: il che è un indizio di qualcosa di valido.

Narcisismo grandioso, da eccesso, o via alta del narcisismo, o narcisismo overt *(chiaro)*. Il soggetto si attende la conferma di sé, come ovvia e naturale conseguenza del suo sentirsi eccellente, superiore; tutto è a lui dovuto, gli altri debbono a lui inchinarsi: è proprio di personaggi che danno per scontato che devono essere seguiti e ammirati per le loro grandi qualità e alcuni di essi possono effettivamente essere dotati di qualità fisiche, intellettuali ecc., superiori alla media. Si sentono invincibili, anche di fronte alle avversità; nutrono fantasie di strepitoso successo; non sbagliano mai, non accettano le critiche: le colpe, se ci sono errori o disfunzioni, sono degli altri. Incapaci di capire i bisogni degli altri, hanno scarsa empatia, non sono capaci di relazioni paritetiche (in fondo sono soli, in quanto ammirati da persone che loro sentono comunque inferiori).

Sono rintracciabili due sottotipi:

a1. narcisismo nella forma *escludente l'altro* o *narcisismo "maligno"* (Kernberg), spesso compensatorio di forti frustrazioni e umiliazioni (v'è molto spirito di rivalsa). "Io sono tutto e gli altri valgono nulla", potrebbe essere lo slogan. Molto competitivi, con componenti aggressive primarie, devono sempre prevalere: esigono *riconoscimento di sé in forma prepotente*, arrogante, con imposizioni sugli altri, sfruttamento degli altri per i propri fini, fino al cinismo (come in dittatori senza scrupoli, ma li troviamo anche in leader e manager di aziende, nelle organizzazioni di vario tipo, sotto una patina magari di formale correttezza);

a2. narcisismo nella forma *inglobante* o *esibizionistico-seduttiva*, spesso è narcisismo primitivo e non reattivo, da iper-rispecchiamento parentale (non c'è stata competitività esasperata, per affermarsi, perché sono soggetti da sempre riusciti e apprezzati). "Io sono tutto e gli altri sono una parte di me", è il possibile slogan. Più affascinanti e attrattivi che non impositivi, lavorano sugli altri più con la *seduzione del fascino suscitato dalle loro qualità straordinarie* che non con la prepotenza o con l'arroganza. Espansività, grossa e fiduciosa sicurezza di sé sono loro caratteristiche ricorrenti; inoltre hanno capacità di muoversi sul piano interpersonale, dotati come sono di una certa abilità nel coinvolgere gli

varchi9.indd 9 5-10-2013 18:21:02

altri, i collaboratori, ma in quanto gli altri sono interamente riconducibili al loro mondo, disposti a seguirli in tutto e per tutto nei loro progetti. Non sono più "buoni" dell'altro tipo: hanno manifestazioni anche molto aggressive *a risposta* di delusioni e tradimenti presunti o reali dei seguaci; non ci si aspetterebbe tanta reazione aggressiva a differenza dell'altro tipo che è fin dall'inizio aggressivo, arrogante, escludente.

Siamo in tutti questi casi alla frontiera con franchi disturbi di personalità, previsti dai manuali di psichiatria e di psicopatologia (Kets de Vries, 1989, *Prisoners of Leadership*, Wiley, New York). Anche se socialmente realizzati, questi soggetti possono condividere tratti con quadri psicotici caratterizzati da deliri di grandezza, quanto meno tratti comuni nel campo della ipomaniacalità, ipomaniacalità che per altro troviamo in tanti leader pur creativi e costruttivi, capitani di industria, banchieri, ma a rischio di fare flop e di sgonfiarsi rovinosamente. Sugli aspetti sociali e le conseguenze sul piano sociale di questi tipi di leader narcisistici avremo modo di parlare nell'ultima giornata.

Entrambi i due sottotipi arrivano in seduta quando cadono più o meno rovinosamente nella depressione (altrimenti soggettivamente sono realizzati), o quando si sentono intimamente insoddisfatti (scarto tra il successo esteriore ottenuto e quello che "davvero" desideravano), o quando si crea una crepa nell'immagine vincente di sé (tipici i fenomeni di impotenza sessuale nei maschi, dove il narcisismo ha spesso connotazioni falliche, ricorrente il "crollo" dopo un inatteso tradimento del partner), o ancora quando si manifestano blocchi nell'attività lavorativa (improvvise fobie che ne limitano la capacità di lavorare e di muoversi, quasi attacchi autolesionistici per taciti sensi di colpa: non possono più prendere l'aereo, andare sull'ascensore, ecc.; tipici inoltre gli improvvisi attacchi di panico, come se non potessero reggere a tanta altezza). In seduta sono soggetti non facili: difficilmente accettano situazioni sia pur funzionali di dipendenza, competono col terapeuta nell'interpretazione, sono i padroni della seduta, fanno e disfanno gli appuntamenti, pretendono di usare il telefonino in seduta, inglobano il terapeuta nell'immagine grandiosa di sé ("io posso avere solo il top come terapeuta"). Il più delle volte non sono disposti a mettere in discussione la loro grandiosità, ma chiedono, al contrario, che la si ripristini e restauri nella originaria onnipotenza, reiterando così, piuttosto che superando, la matrice vera del loro malessere. Tutti questi aspetti sono ben illustrati nel caso di Mauro Mancia, *Il furto degli occhiali*, che vi invito a leggere, anche se non condivido un certo "meccanicismo" interpretativo che troviamo in tanti kleiniani, tra cui il pur eccellente e compianto Mancia.

b) *Narcisismo fragile, da difetto, o via bassa del narcisismo, o narcisismo* covert *(coperto, nascosto)*. Questa patologia narcisistica "da difetto" è contraddistinta dal-

varchi9.indd 10 5-10-2013 18:21:02

la carenza di quel "narcisismo minimo vitale" (Bolognini, 2008, *Nuove riflessioni sul narcisismo*, relazione dell'11 dicembre al Centro Milanese di Psicoanalisi), che, se troppo deficitario, limita l'accettabilità o amabilità di sé agli occhi propri e altrui. Si tratta di una costellazione psichica abbastanza diversa dal narcisismo entrato nel linguaggio comune, che corrisponde piuttosto al narcisismo "da eccesso". Mentre i narcisisti grandiosi sono sicuri di sé e il plauso è loro naturalmente dovuto, questi tipi di narcisisti, insicuri di sé, invocano una conferma: "Cerco di apprezzarmi e/o che tutti gli altri mi apprezzino", potrebbe essere la loro massima.

Varie forme di questo narcisismo fragile sono di sempre: dall'adolescente insicuro del proprio io-corpo, che cerca un riconoscimento, timido o esibizionista che sia, confrontandosi con i coetanei alla ragazzina che cerca la sua nuova identità somatica e psichica allo specchio, compiacendosi delle forme puberi, vergognosa e ad un tempo desiderosa dello sguardo dell'Altro. La perversione sessuale narcisistica di chi gode anche sessualmente guardandosi allo specchio, magari masturbandosi allo specchio, può partire da qui o comunque svilupparsi in correlazione a questa fase adolescenziale, cui sono riferibili anche i primi innamoramenti omosessuali. Ricordo poi che il narcisismo come perversione sessuale è il primo senso in cui l'espressione narcisismo fu usata nella psicopatologia moderna: "Ammirazione per la propria immagine, accompagnata da piacere di tipo sessuale" (vedi P. Naecke, 1899, e H. Havelock Ellis, 1897). E questo senso di narcisismo fu quello dapprima ereditato da Freud, come già accennavo. Ma, cosa curiosa, presto Freud lo intende in chiaro senso relazionale facendone la chiave di volta dell'interpretazione dell'omosessualità, preceduto dall'allievo Sadger: nell'altro *omo* ritrovo me stesso, il mio io amabile che vedo e amo nell'altro, magari identificandomi per parte mia con l'antico sguardo della madre su di me.

Può anche essere un narcisismo che ha per oggetto non l'intera immagine di sé o del proprio corpo, ma aspetti di sé, erotizzando cioè una parte di sé, del proprio corpo reale o immaginario, ovvero erotizzando proprie doti, quasi la contemplazione di un proprio tesoro segreto, goduto tra sé e sé, a volte in modo schivo, non esibizionista. Mi sento grande per una mia conquista, ma godo a tenerla per me, è il tema di carattere narcisistico di un mio vecchio caso. Trattavasi di un rude alpinista, accademico CAI (Club Alpino Italiano), con grosse realizzazioni in montagna nell'aprire nuove vie, compensative per altro di insuccessi scolastici e lavorativi: un patrimonio da tener per sé, una contemplazione delle proprie imprese, non volendo vedere, una volta rientrato alla base, giornalisti o altri cui raccontare e magari vantarsi delle proprie imprese. Un'analità notevole si poteva intravedere in questa persona, quasi un guardarsi l'ombelico, il prezioso tesoro-feci da tenere dentro di sé (aveva per altro problemi intestinali, un'ostinata stitichezza, unita sorprendentemente a fantasie inconsce… di gravidanza, le

varchi9.indd 11 5-10-2013 18:21:02

feci-bambino): esiste pure un narcisismo anale e non solo orale o fallico. Come un tesoro da godere dentro di sé, anche l'intellettuale nevrotico ossessivo vive il suo tratto narcisistico, nei pensieri oggetto delle sue "masturbazioni mentali": un piccolo narcisismo mentale.

Se ricordo questi casi è per rilevare una volta di più che tratti significativi di narcisismo possono ritrovarsi anche in soggetti nevrotici, non prevalentemente caratterizzati da disturbi narcisistici di personalità. Anzi, troviamo narcisismo latente anche in ciò che appare *prima facie* negazione del narcisismo, cioè disistima di sé e del proprio corpo: si pensi ai disturbi dismorfofobici di chi non sopporta certe parti del proprio corpo (invocando ossessivamente interventi chirurgici migliorativi) e soprattutto ai disturbi anoressici dilaganti nella nostra società, dove il narcisismo è presente in un ideale dell'io, che drammaticamente confligge con la percezione, spesso falsata, di sé. Potremmo sbizzarrirci a ritrovare tratti narcisistici in ulteriori psicopatologie, ma mi fermo.

In tutte le variegate forme fin qui menzionate di narcisismo da via bassa, il narcisismo è fenomeno di sempre. Oggi però troviamo nuovi segni di narcisismo fragile a seguito di variazioni socio-culturali rilevate per primo dallo storico e sociologo Christopher Lasch: in un fortunato volume (*La cultura del narcisismo. L'individuo in fuga dal sociale in un'età di disillusioni collettive*) ne mostra l'inflazione negli USA, a partire dagli anni Settanta. Mi soffermo su questo tipo di narcisismo, più di quanto abbia fatto per quello grandioso, perché sembrerebbe essere fenomeno specifico e crescente del nostro tempo. Appare nella forma di un debole senso di sé, che richiede costanti conferme: la patologia è una versione ipertrofica della normale richiesta di riconoscimento di sé. Le osservazioni inaugurate da Lasch collimano per vari aspetti con quelle di Heinz Kohut, che negli stessi anni rilevava la nuova sintomatologia sul lettino dell'analista; inoltre convergono con le tesi di vari sociologi (Baumann Z. e Lipovetsky G.) circa un tipo di uomo e di donna che definirei "estetico-narcisista": ripiegato individualisticamente su di sé, figlio di una società caratterizzata da crisi delle ideologie, della religione, crisi di valori di rilevanza sociale. Sono valori che in passato costituivano per molti delle idealità: non che non vi fosse per nulla narcisismo, ma a ben vedere si riponeva il senso della propria realizzazione a livello di valori di portata universale e non al livello del mero io o Sé individuale. Segue da questa crisi, che per Lasch era la crisi degli ideali utopici del Sessantotto, anzitutto un'esasperata ricerca della realizzazione del Sé individuale, priva di rapporti solidali col prossimo: si manifesta nel culto del proprio io e specie del proprio corpo, un corpo che deve essere sempre in forma, donde il tormento per l'efficienza psico-fisica, la bellezza e la prestanza ad ogni età della vita, il look, il lifting, la fitness, la censura dell'invecchiamento. L'uomo estetico-narcisista è ripiegato su di sé anche nel rapporto con le cose, laddove ricerca illusoriamente una propria consistenza attraverso il godimento immediato di quei beni di consumo – il vestito di moda,

varchi9.indd 12 5-10-2013 18:21:02

l'ultimo gadget, l'ultimo tipo di telefonino – che gli rimandino un'immagine di sé accettabile agli occhi propri e altrui; ma rischia di crollare di fronte al senso di vuoto, di noia, di inconsistenza di tutto ciò.

Il narcisismo da difetto, più trattabile che non quello da eccesso, è patologia in crescita: lo rilevano molti clinici, anche se nessuno, a quanto mi risulta, fornisce statistiche attendibili. L'incremento si accompagna a un calo delle classiche nevrosi, collegabili più a conflitti intrapsichici e interpersonali che non a disturbi nella sfera della realizzazione di sé, come invece nei disturbi narcisistici. Questi tipi di uomo e di donna estetico-narcisisti, che si sono affermati negli ultimi decenni, secondo alcuni segnalerebbero addirittura un cambiamento antropologico: un primato dell'uomo del difetto, alla ricerca famelica di un'autorealizzazione, rispetto all'uomo del conflitto, proprio delle nevrosi classiche. Dunque Narciso ha preso il posto di Edipo? Sarei prudente, pur riconoscendo una crisi al giorno d'oggi dell'Edipo e del complesso paterno.

Cambiamenti vistosi in tema di sintomi narcisistici rileviamo già tra gli adolescenti. Emblematico è il fenomeno dello *hikikomori*: l'adolescente nipponico che si chiude nella sua stanza, dove può rispecchiarsi negli oggetti familiari che gli parlano di lui entro le mura domestiche, attaccato al computer e alle relazioni in rete che facilitano sì i rapporti, ma dietro a una maschera, così da non affrontare i rischi e le difficoltà di intrattenersi con ragazzi reali. Senza arrivare allo *hikikomori*, troviamo forme di questo nuovo narcisismo nell'adolescente "fragile e spavaldo", secondo l'indovinata espressione di Pietropolli Charmet: allevato da genitori che vedono il piccolo non più come un selvaggio di cui addomesticare gli impulsi aggressivi e sessuali, è da crescere come una piantina cui fornire il buon terreno perché si sviluppino le potenzialità a lui interne, presunte o reali che siano, da blandire, da nutrire con ogni mezzo. È un cambiamento rispetto ai figli di Edipo dei più vecchi, caratterizzati dal conflitto, dalla repressione genitoriale delle pulsioni a-sociali – così ancora Pietropolli Charmet. Il figlio di Narciso ha sempre ragione, è sempre da difendere; alla punizione, a volte salutare, si vuole in tutto e per tutto sostituire la dolce persuasione. Di conseguenza il piccolo Narciso, contemplato e lusingato da genitori, nonni e zii, in una società in cui per altro la piramide generazionale è spesso rovesciata (1 figlio, 2 genitori, 4 nonni), coltiva il proprio io fisico e morale in attesa di un radioso avvenire, convinto delle proprie qualità straordinarie. Salvo poi la crisi adolescenziale "all'apparir del vero": da una parte rivendica autonomia fino alla ribellione dal modello di sé ideale che sente imposto, ma con l'angoscia poi di non riuscire a realizzarsi secondo un suo modello; dall'altra parte resta dipendente dal plauso, essendosi ormai innescato il *leitmotiv* della realizzazione narcisistico-individualistica di sé, il cui riconoscimento viene però alla fin fine dagli altri, dalla società.

Nella patologia questo figlio di Narciso è caratterizzato dalla vergogna per non essere bello, famoso, creativo secondo quanto suppone che gli altri si aspet-

varchi9.indd 13 5-10-2013 18:21:02

tano da lui. Carente invece di senso di colpa – del resto come è possibile avercelo se i genitori sono più adolescenti di te, e nel caso in cui trasgredisci non sanno dove girarsi o peggio sono sempre pronti a giustificare il piccolo Narciso, sempre bello e buono? – , è poco influenzato dall'autorità di tipo paterno, a vantaggio di un modello materno accudente e protettivo di cura e di gratificazione. Mira all'autorealizzazione in termini di successo individuale come valore massimo; ma si rivela fragile, perché poco abituato a confrontarsi con la competizione, con la frustrazione. Inevitabile conseguenza del fallimento rispetto alle aspettative di successo sono la depressione, il senso di vuoto, l'abulia, l'abbandono scolastico, fino ad arrivare a forme di devianza, a partire dall'uso di sostanze: sono sintomi che portano questo adolescente dallo psicologo. (Vedi appendice 1)

c) *Ultima e curiosa notazione*: dove potremmo collocare il Narciso della più nota versione del mito, cioè quella latina, scritta da Ovidio nelle *Metamorfosi* (III libro)? A veder bene, in nessuna delle suddette tipologie: il disturbo che porta Narciso alla morte non è un eccesso di narcisismo, per cui cercando di abbracciare la propria immagine cade nello specchio d'acqua e vi affoga, come spesso si afferma. Ovidio insiste piuttosto sugli aspetti di "strano delirio" (*novitas furoris*, verso 350), di "triste demenza" (*misero furori*, v. 479): Narciso diventa pazzo, cioè delira, si ferisce il petto, rifiuta il cibo. È un depresso che si autoaggredisce e si lascia morire, dopo aver fatto svanire, con la consunzione fisica del proprio corpo, la sua stessa bellezza. Perché questo? Perché non trova l'altro reale che va cercando, o meglio mentre lo trova, lo perde perché irraggiungibile. Ovidio si diffonde ampiamente nel descrivere come Narciso, pur avendo capito che l'immagine che vede nell'acqua è lui stesso ("iste ego sum!", v. 463), parla a questa immagine come se fosse una persona reale. Ci sono espressioni toccanti come quando nota che il presunto altro freme per poterlo baciare, allo stesso modo con cui lui freme per baciare l'altro. Un primato del desiderio omosessuale per un altro, uguale a sé in bellezza? Ma c'è di più, ed è l'insistenza su un'illusione: Narciso continua a credere reale l'altro che vede riflesso, solo perché desidera che questo altro ci sia davvero. L'illusione diventa poi delirio ("furor"), quando parla all'immagine come se fosse davvero un'altra persona. Narciso, insomma, *vuole uscire dalla prigione del suo narcisismo*, vuole incontrare una persona da amare: sente il suo narcisismo come una miseria ("inopem me copia fecit", la ricchezza mi ha fatto misero, v. 466), non come un motivo di vanto da spendere ai suoi o agli altrui occhi, tant'è che desidera uscire dal suo corpo ("o utinam a nostro secedere corpore possem!" Oh, potessi staccarmi dal corpo! v. 467). Narciso è spaccato (quasi una *Spaltung* di freudiana memoria) tra il desiderio e la realtà e preferisce la realtà fittizia creata dal mero desiderio, perciò è psicosi; ma esprime un desiderio sano, quello di avere un altro da sé da amare, prendendo però una via sbagliata, dopo che ha rifiutato l'amore offertogli da Eco e da altri fanciulli/e reali. La contrad-

varchi9.indd 14 5-10-2013 18:21:02

dizione sta nel fatto che il suo è il desiderio sì di un altro reale da amare, che però sia identico al suo Io ideale e non tanto al suo io reale, perché lo desidera anche quando lui stesso si abbruttisce: vuole il dio che, come nel supplizio di Tantalo, si mostra ma non si concede.

Non deve sorprendere la pluralità di versioni e di letture del mito; anzi ciò sollecita, come nei casi clinici, a non fermarsi alla stazione della prima interpretazione, ma altre sono possibili, altre narrazioni: le varie narrazioni permettono di vedere l'evento da una molteplicità di prospettive, e fungono anche da differenti ipotesi di lavoro, come dovrebbe essere in clinica, alcune delle quali saranno abbandonate alla luce di nuovi fatti, che non sono integrabili nella precedente narrazione.

1.2 Definizioni metapsicologiche del narcisismo, considerato nei vari tipi di rapporto con l'oggetto

Premetto l'obiettivo o meglio l'auspicio finale di poter congiungere il piano clinico con quello metapsicologico o teoretico che dir si voglia: cosa tutt'altro che facile. Il piano metapsicologico si costruisce spesso generalizzando dinamiche riscontrate in qualche caso concreto; pertanto v'è sempre il problema se la spiegazione teorica, che pretende di valere in generale, si attagli poi effettivamente ai molteplici nuovi casi, alle molteplici declinazioni del narcisismo che man mano si riscontrano, oppure valga solo per un numero limitato di casi e declinazioni. Problema serio nel caso del narcisismo, perché già in Freud e poi nel corso del tempo il concetto si è esteso a comprendere oggetti e situazioni dapprima non considerate di carattere narcisistico. Se la risposta è negativa, se cioè nuovi fatti qualificati di narcisismo stentano ad essere inquadrati nella spiegazione del narcisismo fino al momento adottata, la teoria deve o essere complessificata, cioè maggiormente articolata, o abbandonata. Ma non è così semplice questo lavoro di aggiustamento e/o di falsificazione, perché a sua volta la teoria che abbiamo cara tendenzialmente ci fa interpretare il caso clinico in modo ad essa conforme: si incomincia col selezionare, anche in buona fede o inconsciamente, quegli elementi, quei fatti che portano acqua alla teoria prediletta, e inoltre si finisce coll'identificare, in virtù della medesima teoria, ulteriori situazioni in cui parlare di narcisismo, ma sconosciute ad altre teorie. Il che accade ad esempio, come vedremo fra poco, quando il narcisismo è definito e spiegato come ritiro della libido sull'Io (o Sé). E questa circolarità tra teoria e fatti che dovrebbero confermarla è cosa spiacevole, che però, mal comune mezzo gaudio, troviamo anche in altre discipline. Lascerei aperto per le discussioni pomeridiane il problema di quanto le varie teorie che vado esponendo si attaglino ai casi a noi noti.

Con questo spirito epistemologicamente scaltrito, ripercorriamo dunque alcune tra le varie definizioni metapsicologiche, ovvero teoriche, di narcisismo,

varchi9.indd 15 5-10-2013 18:21:02

definizioni che prefigurano in certa misura delle spiegazioni. Mi soffermerò sulle definizioni collegabili a: a) Grunberger, b) psicologia psicoanalitica dell'Io, c) Kohut, d) kleiniani; farò solo cenni alle posizioni di Green, Kernberg e Gabbard. Tutte queste posizioni sono fiorite entro la tradizione psicoanalitica, dopo Freud, e a ben vedere si richiamano sempre a qualche momento del poliedrico discorso freudiano.

Stato di piacere in cui la "libido" (mettiamo per ora un punto interrogativo su questo discusso concetto) *è tutta raccolta nel proprio organismo* (o nell'Es). Quindi è *libido anoggettuale*, cioè non c'è investimento del mondo esterno o perché non c'è ancora stato o perché c'è stato un disinvestimento. Il narcisismo così definito sarebbe proprio in primo luogo della vita intrauterina, in secondo luogo, come disinvestimento, proprio del sonno e del ripiegamento su di sé nel corso della malattia grave. È il francese di origine magiara, Bela Grunberger, che enfatizza questo concetto di narcisismo, riprendendo il tema del narcisismo primario nel senso della seconda topica freudiana, cioè l'originario stato della libido raccolta nell'Es, quando dall'Es non si è ancora differenziato l'Io. È uno stato paradisiaco, edenico, dove il bisogno è immediatamente soddisfatto, c'è solo piacere, e ad esso in fondo tutti tenderemmo, secondo Grunberger. Un siffatto narcisismo, di per sé senz'altro buono, sta in contrapposizione alla relazione oggettuale e alla pulsione, che invece suppongono uno stato di bisogno, di mancanza. Il pulsionale, e con esso il relazionale e l'oggettuale, significano pertanto una rottura dello stato edenico, dovendo cercare all'esterno l'oggetto di soddisfacimento. Grunberger finisce, infine, con l'elevare il narcisismo a un'istanza quasi al livello di Io Es e Super-io: suppone alla nascita una "massa narcisistica ego cosmica", come dire che tutto il mondo sarebbe sentito come in una fusione narcisistica con l'Io, senza differenziazione alcuna tra l'Io (Sé) e gli oggetti.

Farei una critica a questa concezione del narcisismo, che personalmente non trovo accettabile, ma che ha avuto una certa diffusione: 1) vi vediamo un uso decisivo del dubbio concetto di libido, intesa come una (supposta) energia tutta contenuta nell'organismo o nell'Es; 2) che sia poi uno stato davvero edenico quello fetale (specie negli ultimi mesi) è tutto da vedere; o piuttosto non è uno stato fantomatico, più postulato retrospettivamente che davvero vissuto? 3) ciò che manca qui, nella fase intrauterina, per poter parlare di un fenomeno psichico, è il soggetto "intenzionante", il soggetto cioè che si rapporta a qualcosa, così che questo tipo di narcisismo sembra uno stato, un dato, un evento fisico più che un processo psichico: in tal caso potremmo parlare di narcisismo? In realtà Narciso cerca l'oggetto: Narciso, nelle varie versioni del mito, muore perché vuole abbracciare, senza riuscirci, quell'immagine riflessa nell'acqua, anzi nella versione di Ovidio, vorrebbe che quell'immagine di sé fosse davvero un'altra persona bellissima da amare. La relazione insomma appare essenziale, perché vi sia fenomeno

varchi9.indd 16 5-10-2013 18:21:02

psichico, quand'anche fosse una relazione con se stessi, con la propria immagine. Poste premesse a mio parere fasulle, seguono tesi infondate: *a falso quodlibet sequitur.* Occorre svincolare la definizione teorica di narcisismo dal punto di vista economico (destinazione e quantità di libido), anche se poi è da chiedersi se il punto di vista relazionale sia in grado di cogliere tutti i tipi di narcisismo individuati in clinica utilizzando il punto di vista economico, per esempio nei casi di ritiro dell'investimento affettivo dal mondo esterno, a seguito di frustrazioni o altro.

Narcisismo di vita e narcisismo di morte, è il titolo altisonante del volume di André Green, che ricordo qui perché pure lui autore di scuola francese, per altro non insensibile al lacanismo. Green vuole rivitalizzare la tanta discussa metapsicologia freudiana e nella fattispecie del narcisismo cerca una via di mezzo tra la prima e la seconda teoria freudiana del narcisismo primario. Il narcisismo di vita è inclusivo dell'oggetto, è eros e favorisce la crescita; il narcisismo di morte nega l'oggetto, il soggetto si richiude su di sé e negando la relazione, è autodistruttivo, collude con la (fantomatica) pulsione di morte. I due aspetti sono certo presenti in Freud stesso, anche se Freud non sottolinea le dimensioni mortifere del narcisismo come attiva esclusione dell'oggetto, bensì solo come sterile ripiegamento su di sé. Comunque *con Green lavoriamo già sull'asse della relazione soggetto-oggetto*: si tratta di affermare o negare l'oggetto, in funzione delle modalità con cui il soggetto intenziona l'altra persona, includendola *(eros)* o escludendola (*thanatos*) da sé. Dice una cosa ovvia, anche se poi ci ricama molto su, come spesso fanno i francesi.

Su questo registro di un narcisismo buono e uno cattivo lavora pure Semi: il narcisismo è una dimensione fondamentale e normale dell'attività psichica, che ci riguarda tutti e in ogni fase della vita. Semi evidenzia quanto Narciso sia presente nella nostra quotidianità – dal mondo della famiglia a quello della politica – ci influenzi nella costruzione delle nostre relazioni affettive e sociali e conclude che l'amore di sé può danneggiarci, ma è necessario per poter stare bene in compagnia degli altri.

b) Narcisismo è *la relazione libidica* ("libido" qui facilmente è decodificabile come "affetto positivo") *rivolta all'Io ovvero al Sé, differenziata dalla relazione libidica verso l'altro*, verso l'oggetto esterno. È definizione direi classica e che prevale nella psicologia psicoanalitica dell'Io (inaugurata da Heinz Hartmann). A rigore dovrebbe essere esclusa da questa definizione di narcisismo la relazione con l'oggetto esterno, nel senso che la relazione con quest'ultimo propriamente non potrebbe essere qualificata di narcisismo. Va poi tenuto presente che l'Io o il Sé, cioè l'oggetto dell'investimento narcisistico, è tante cose: il corpo, l'intera persona, la propria mente o qualità morali intellettuali, il proprio Io ideale e ideale dell'Io e altro ancora su cui torneremo domani. Bisognerebbe poi dilungarsi

varchi9.indd 17 5-10-2013 18:21:02

sulla nozione di *the self*: il Sé, e non l'Io, con Hartmann appare l'oggetto appropriato dell'investimento narcisistico: un'occasione per far chiarezza nell'equivoca nozione freudiana di Io, ora inteso da Freud come una delle tre istanze, assieme all'Es e al Super-io, ora come tutta la psiche. L'Io qui si relaziona con l'immagine di sé ovvero con "il Sé" (abbreviazione di "immagine di sé") amato, ovvero investito libidicamente. La relazione narcisistica, in questa prospettiva, si differenzia nettamente dalla relazione oggettuale: è investimento dell'Io o meglio del Sé in luogo dell'investimento dell'oggetto. Dunque *il criterio di individuazione del narcisismo è topico*, cioè il narcisismo è definito dal luogo in cui sta l'oggetto verso cui si rivolge l'investimento affettivo: se il Sé, allora abbiamo narcisismo, se il non-Sé, cioè l'oggetto fuori da me, allora abbiamo una relazione oggettuale. Si suppone pertanto una chiara differenza tra Sé e non Sé, chiari confini tra me e l'altra persona. In questa linea di pensiero, che prevale appunto nella psicologia dell'Io, il problema sollevato è solo sul piano evolutivo: se il narcisismo da una parte e la relazione oggettuale dall'altra prevedano due linee di sviluppo distinte o se invece il narcisismo, tappa anche utile nello sviluppo, debba lasciare poi il passo in ogni senso all'amore oggettuale, pur permanendo aspetti di narcisismo in fasi più mature dello sviluppo. Prevale la seconda linea, all'interno di un rapporto tra narcisismo e relazione oggettuale concepito in radice come *inversamente proporzionale*. Mi spiego. Questo tipo di rapporto era già stato configurato da Freud nel '14 (*Introduzione al narcisismo*) con la metafora dell'ameba che allunga e ritira gli pseudopodi (se li protende all'esterno, allora il corpo dell'ameba si riduce, viceversa se l'ameba ritira le protusioni, il corpo si accresce); o ancora, il medesimo rapporto è raffigurato con l'immagine del tubo a U (se il liquido cresce da una parte, dall'altra decresce nella stessa misura, e viceversa). È un primo punto critico di questa definizione di narcisismo, cioè è da vedere se davvero al crescere dell'amore verso gli altri decresca l'amore per sé, e viceversa.

Un secondo punto critico, su cui non mi sembra che i teorici della psicologia psicoanalitica dell'Io abbiano riflettuto abbastanza, è che si dà per scontata una netta distinzione tra me e l'altra persona, tra Io e non-Io, tra Sé e non-Sé, tra interno ed esterno. Ma siamo proprio sicuri che a livello psichico il confine con l'altro coincida col confine del proprio corpo? Forse che c'è un confine così netto tra me e l'altro a livello psichico, così come certamente c'è un confine netto a livello fisico, dove ciascuno finisce coi limiti del proprio corpo? A ben vedere non è così a livello psichico: amando l'altro in certo modo lo faccio mio, quanto meno parte del mio mondo; è il caso dell'innamoramento, che sembrerebbe significare in prima istanza il massimo di svuotamento di sé, ma in verità si pone nell'altro il proprio amato ideale dell'Io, come già notava Freud; è pure il caso dell'amor filiale, che sembra essere il più oblativo, ma nel figlio il genitore riconosce pure un prolungamento, una parte di sé. Lo stesso Freud clinico e fenomenologo, che più volte a mio avviso sopravanza il Freud metapsicologo, parla di un Io allar-

varchi9.indd 18 5-10-2013 18:21:02

gato (*erweitetes Ich*, 1915, *Pulsioni e loro destini*), che include in qualche modo la relazione con l'oggetto nella transizione dal narcisismo alla relazione oggettuale; parla inoltre di scelte oggettuali di tipo narcisistico (1914, *Introduzione al narcisismo*), su cui torneremo ampiamente. Infine, a proposito della morte della figlia Sophie nel 1920, parla di una "offesa narcisistica" (Lettera al pastore Pfister, del 17.1.1920, in *Psicoanalisi e fede: carteggio col pastore Pfister*, Boringhieri, Torino 1970). In che senso si può parlare qui di offesa narcisistica, se non nel senso che la figlia era sentita come parte di lui stesso? (Credo sia da escludere l'ipotesi che la figlia andandosene lo avrebbe offeso, quasi lo avesse fatto apposta). Insomma il Freud clinico sembra superare il Freud teoretico del modello del tubo a U, cioè del rapporto inversamente proporzionale tra narcisismo e amore o relazione oggettuale. Piuttosto è concepibile che amando l'altro si possa avere un ritorno di amore per sé e viceversa.

Faccio a questo punto una digressione sul rapporto psichico tra io e altri, tra il Sé e l'oggetto, per poter introdurre con maggior cognizione di causa un'ulteriore definizione teorica di narcisismo che dà ragione dei menzionati aspetti di contiguità tra relazione oggettuale e narcisismo. Sono aspetti che evidenziò ampiamente Kohut, di cui fra poco. Si apre un enorme problema che mette in discussione l'idea corrente che la frontiera della psiche di ciascuno coincida con la frontiera del proprio corpo o del proprio Sé. Già Kurt Lewin negli anni Trenta mostrava che né la psiche né i suoi oggetti vanno trattati alla stregua di oggetti del mondo fisico. Vige anzitutto un rapporto assolutamente solidale tra la *Person* e la sua *Umwelt*, cioè il mondo circostante ad essa solidale. Il mondo circostante (appunto *Um-Welt* in tedesco) e gli oggetti anche materiali in esso contenuti sono diversamente sentiti in funzione del modo con cui sono intenzionati (a dire dello iato tra mondo fisico e mondo psichico): gli oggetti con cui mi rapporto cambiano di "valenza" in funzione del mio stato emozionale, dunque psichicamente sono in qualche modo inclusi nel mio mondo. E oggi abbiamo l'ampia gamma, in seno alla stessa tradizione psicoanalitica, di concezioni "di campo" della relazione, in cui la psichicità intersoggettiva sembra superare i limiti fisici dei corpi individuali, essendo il campo un elemento terzo rispetto agli individui che vi si relazionano, anche se il campo non esiste senza i concreti individui. Si pensi poi alle concezioni di ispirazione bioniana circa momenti di indifferenziazione psichica io-altri ecc., circa assetti gruppali interni allo stesso individuo, sì che la frontiera tra la mia psiche e l'altrui non è affatto netta, anzi vi sono aspetti di psichicità transindividuale. Quanto meno, infine, occorre ammettere che la psiche di ciascuno si protende oltre al corpo e alla propria persona, includendo in certo modo anche l'oggetto, nella misura in cui lo sento parte integrante e costitutiva del mio mondo. Posso sentire cioè l'oggetto come parte del mio Io allargato, per dirla con Freud, che pur non ammetteva forme di psichicità transindividuale o collettiva; di più già Freud (1917, *Lutto e melanconia*) mostrava nel caso

varchi9.indd 19 5-10-2013 18:21:02

nell'incorporazione narcisistico-melanconica che posso sentire la persona cara come parte non solo della mia *Umwelt*, volendo ancora esprimerci nei termini di Kurt Lewin, ma piuttosto parte della mia *Person*, anzi parte, fantasmaticamente, del mio corpo. Alludo alla nozione freudiana, e prima ancora di Karl Abraham, di identificazione con l'altro per via di incorporazione orale (come quando si dice metaforicamente – ma neppure tanto metaforicamente nello psicotico – "ti voglio tanto bene che ti mangerei").

Tutto questo al fine si attestare che psichicamente non v'è confine netto e predeterminato tra me e l'altro da me, fino a poter mettere in qualche senso l'altro "dentro di me". Ho presente il caso di una giovane sposa che sentiva nella sua pelle, in momenti di allucinazione sensoriale specie nel dormiveglia, il corpo freddo-cadaverico e poi in putrefazione del marito, morto sul colpo in un incidente di caccia: soffriva, quasi dovesse contenere un bambino morto nella propria pancia, tant'era la tenerezza per il marito trapassato dai pallini da caccia, in un'immaginaria con-fusione somatico-sensoriale col corpo del marito.

c) Accediamo così alla definizione del narcisismo di Heinz Kohut, inteso come *relazione libidica, indirizzata oltre che a sé, a qualsiasi persona o anche cosa sentite come parte integrante, costituiva del proprio mondo o di sé*. È una definizione che sul piano metapsicologico rompe inequivocabilmente col modello a U e vede una sinergia e non un antagonismo tra amore oggettuale e narcisismo, prospettando nelle fasi evolutive una linea autonoma di sviluppo del narcisismo, su cui tornerò domani. Il che accade nella misura esatta in cui l'altro viene sentito come solidale con la propria esistenza, in qualche modo incluso nel proprio mondo ovvero funzionale al proprio mondo, alla sua costituzione e al suo mantenimento, come possono esserlo i genitori per il bambino, ma poi pure i parenti cari, gli amici cari nel corso della stessa vita adulta. Notate che ho detto "in qualche modo incluso": su questa espressione si gioca la differenza tra amore sano e amore patologico e patogeno verso l'altro, cioè in funzione della misura in cui si lascia all'altro indipendenza da sé e a sé indipendenza dall'altro, o al contrario lo si vuole assorbire integralmente nel proprio mondo, nella propria persona.

Il risultato comunque dell'operazione kohutiana (già nel suo lavoro inaugurale del 1971, *Narcisismo e analisi del Sé*) è che il narcisismo non è più definito dall'oggetto (il Sé anziché il non-Sé) o dal luogo in cui si trova l'oggetto investito (dentro di sé o fuori di sé). Il narcisismo è definito invece dalla *modalità dell'investimento*, cioè se e in che misura l'oggetto è sentito come parte di sé e del proprio mondo, o invece sentito come estraneo. È dunque la *modalità intenzionale*, cioè l'investimento affettivo positivo di alcunché, e non il luogo dell'oggetto o il tipo di oggetto, ciò che decide se c'è o no narcisismo.

Ciò detto, nascono tuttavia altri problemi: visto che ogni oggetto per cui nutro affetto positivo viene a far parte del mio mondo, viene ad arricchire me e

varchi9.indd 20 5-10-2013 18:21:02

il mio mondo, allora c'è davvero qualche relazione oggettuale che esuli dal narcisismo? Già qui si intravedono alcuni limiti della teoria di Kohut, che anche per non essere accusato di una sorta di pan-narcisismo, nel senso che ogni relazione affettiva finirebbe col risolversi in relazione narcisistica, asserisce esservi due linee di sviluppo nel soggetto: quella narcisistica e quella dell'amore oggettuale. Ma la relazione amorosa stessa può "mangiarsi" narcisisticamente ogni oggetto, nella misura in cui l'oggetto amato è sentito come parte di sé o del proprio mondo. L'aggressività dovrebbe portare fuori dall'economia narcisistica, ma non è detto, almeno in Kohut: questo perché non esiste per lui una pulsione aggressiva, distruttiva primaria, ma l'aggressività è sempre reattiva al narcisismo frustrato, dunque l'aggressività è secondaria a relazioni che si configurano *in primis* come amorose e dunque in definitiva narcisistiche. *Ad esser precisi, comunque, occorre tener presente che Kohut distingue le relazioni oggettuali, che ricadono senz'altro a suo stesso dire all'interno dell'economia del narcisismo, dall'amore oggettuale*: quest'amore, se davvero tale, cioè rispettoso dell'autonomia dell'oggetto investito d'amore, dovrebbe fuoriuscirne; ma lasciamo a domani la disamina di questa soluzione, che a mio avviso non convince.

Non c'è dunque possibilità, lungo la linea kohutiana, di andare davvero al là del narcisismo? La morte, la sofferenza, il dolore: dove li mettiamo? Possiamo sentirli parte di una *Umwelt* affettivamente intenzionata? Kohut in un lavoro rivoluzionario, che nell'originale è già del 1966, *Forme e trasformazioni del narcisismo* (tradotto in *La ricerca del Sé*), cerca di mostrare come anche la morte possa essere concepita e vissuta entro un'estrema trasformazione della relazione narcisistica. Il che può accadere nella misura in cui ci sentiamo parti di un cosmo infinito, elevando il nostro pensiero e sentimento al livello dell'infinito, al livello di un sentimento oceanico, direi: allora ci sentiamo partecipi di quel tutto, sia pure come parti transeunti, così da dar senso alla nostra stessa morte… Lascio a voi fare considerazioni in merito.

d) Nella linea inaugurata da Melanie Klein non c'è spazio per un narcisismo primario in nessuno dei due sensi utilizzati da Freud, perché la psiche fin dall'inizio, e per sempre, sarebbe relazione con oggetti, buoni o cattivi. Qui *il narcisismo è la formazione di un Io (Sé) onnipotente e* ipso facto *distruttivo dell'oggetto.* Spiego meglio. Il narcisismo appare reattivo alla frustrazione ovvero all'oggetto cattivo (cioè la madre assente ovvero investita di aggressività da parte del piccolo e dunque cattiva): si crea per reazione un Sé onnipotente che funge da sostituto dell'oggetto buono mancante. È un Sé onnipotente, perché pensa di essere autosufficiente e di poter fare a meno della frustrante situazione di dipendenza da un oggetto, la madre, sentito onnipotente (in quanto può dare e togliere tutto), ma divenuto cattivo perché gravemente frustrante (c'è solo il tutto o il niente nella primitiva logica della "posizione schizo-paranoide", di cui parla la Klein). Il

varchi9.indd 21 5-10-2013 18:21:02

riferimento elettivo è a casi di psicosi: è tipico dell'orientamento kleiniano dare interpretazioni che partono da concettualizzazioni sulla psicosi – se non da una psicotizzazione della nozione di oggetto – e dunque da una interpretazione della stessa patologia nevrotica in termini psicotici (in quanto la psicosi dell'adulto esprimerebbe i meccanismi psichici primari, cioè quelli che sarebbero propri della primissima infanzia). Abbiamo così un narcisismo inteso come del tutto cattivo, incompatibile con la presenza dell'oggetto esterno e con la coesistenza con esso. Infatti nell'oggetto esterno si proiettano le parti cattive di sé con i meccanismi di "scissione" e di "identificazione proiettiva", concetti che sono un po' il "mantra" dell'analista kleiniano. Questo narcisismo non ammette l'altro come oggetto indipendente, perché sentito come cattivo e frustrante e pertanto lo si vuole distrutto. È dunque una nozione di narcisismo incompatibile con la relazione amorosa indirizzata all'oggetto esterno, cioè il narcisismo in questa accezione è antitetico alla relazione amorosa, è sempre negativo. Occorre notare che un tale narcisismo, cresciuto all'ombra dell'originaria posizione schizo-paranoide, per poter conseguire l'affermazione onnipotente di sé avrà sempre bisogno della rinascita dell'oggetto, onde sussistere come attività di distruzione.

Insomma, per il kleiniano il narcisismo si costituisce a seguito di una relazione (frustrante) con l'oggetto e pertanto si manifesta come reazione a un oggetto, a differenza di Grunberger; ma a differenza di Green, che pur ammette accanto a un narcisismo di morte uno di vita, qui il narcisismo appare come una relazione *immediata* di distruzione dell'oggetto altro da sé. Dunque la distruttività è coestensiva col narcisismo, fa parte della natura del narcisismo, e non è reazione a un narcisismo che è stato frustrato, come invece è in Kohut. Vale a dire, per il kleiniano H. Rosenfeld, che si è molto occupato di narcisismo, abbiamo prima la frustrazione da parte dell'oggetto sentito onnipotente e poi il narcisismo onnipotente come reazione ipertrofica alla frustrazione, quindi l'immediata distruttività; viceversa in Kohut abbiamo prima il narcisismo come originario Sé grandioso del piccolo, poi la frustrazione traumatica del narcisismo, cui segue per reazione l'aggressione mortifera che si esprime nella "rabbia narcisistica". Chi ha ragione? Metapsicologie che diventano "metafisiche"?

Comunque nell'ottica della scuola kleiniana, solo ammettendo l'oggetto buono assieme e non in opposizione all'oggetto cattivo, ovvero riappropriandosi delle parti cattive di sé, scisse e proiettate nell'altro, cioè passando alla cosiddetta "posizione depressiva", si supera il narcisismo, inteso nel senso negativo appena descritto. Pertanto qui non ha senso parlare di un sano narcisismo: la dimensione libidica del narcisismo si esprime solo nella creazione dell'immagine onnipotente di sé, ma a ben vedere una tale immagine è già pregna di valenze distruttive (vedi anche il già citato M. Mancia, *Narcisismo*).

O. Kernberg (1975, *Sindromi marginali e narcisismo patologico*) collega i

varchi9.indd 22 5-10-2013 18:21:02

narcisisti ai soggetti borderline. Lo ricordo qui sia pur di passaggio in quanto Kernberg si pone in una linea intermedia (politicamente di compromesso?) tra la posizione della "ortodossa" psicologia psicoanalitica dell'Io e quella dei kleiniani. Contro Kohut, suppone che aspetti comprimari, e non solo reattivi, di aggressività siano presenti nel narcisismo; inoltre le difettosità dello sviluppo hanno una genesi endogena, pulsionale, prima che ambientale (l'aggressività per lui è innata). Disturbi della relazione col Sé e disturbi della relazione con l'oggetto sono collegati: mancando l'integrazione del Sé e dell'oggetto buono con l'aggressività e con l'oggetto cattivo, l'oggetto e il Sé vengono idealizzati come difesa dall'oggetto cattivo. Il Sé grandioso nell'infanzia pertanto è reattivo e difensivo, piuttosto che originario. Ne segue che, nella cura, il narcisismo grandioso non è da accogliere e far evolvere (Kohut), bensì da interpretare come una difesa da liquidare.

Infine G.O. Gabbard (1989, Two subtypes of narcissistic personality disorder, *Bull. Menninger Clin*., 53, pp. 527-532) distingue fra due tipi di pazienti narcisistici, quelli "inconsapevoli" e quelli "ipervigili". L'inconsapevole (assimilabile nel mio linguaggio alla via alta del narcisismo) è caratterizzato da arroganza, invasività, egocentrismo, continui tentativi di truffare l'altro. È inconsapevole perché non sembra rendersi conto delle conseguenze dei propri atteggiamenti. Ne deriva una certa discrepanza fra aspirazioni e realtà esterna. L'ipervigile (via bassa del narcisismo) è invece caratterizzato dai seguenti comportamenti: schivo, con sentimenti indefiniti di depressione, particolare sensibilità a come gli altri reagiscono nei suoi confronti; timidezza e inibizione, difficoltà a mettersi in evidenza per paura dell'umiliazione e del rifiuto.

2. Teoria relazionale del narcisismo; narcisismo nelle fasi evolutive e nel transfert

2.1 Per uno schema formale della relazione narcisistica

Iniziamo col tentare una definizione sintetica di narcisismo. Non pretendo che sia quella giusta, tanto più che si tratta di un "costrutto", non di un'etichetta applicata a un oggetto predefinito. Intendo piuttosto offrire una sollecitazione a lavorare con un certo rigore sui concetti, cosa quanto mai necessaria nella nostra disciplina, nella quale spesso manca questo costume. Proverei a definire il narcisismo come una *relazione amorosa indirizzata su di sé, che può essere prevalente o anche esclusiva rispetto alla relazione indirizzata ad altro da sé*. Più precisamente la relazione deve essere:

- *amorosa*; e poiché "amore" è termine non meno polisemico, potremmo delimitare un po' l'aggettivo "amorosa" parlando di "relazione affettiva positiva".

varchi9.indd 23 5-10-2013 18:21:02

Deve cioè esserci in qualche senso una relazione affettiva positiva verso di sé, e non un semplice disinvestimento dell'oggetto altro da sé. Se si ammettesse questo secondo caso, come fa Grunberger e già prima Freud, ci sarebbe automaticamente narcisismo in base a un discutibile presupposto di costanza energetica, nel senso che la libido – la quale entro una concezione fisicalistica deve restare in quantità costante in un sistema chiuso – tolta da una parte (esterno), aumenta automaticamente nell'altra (interno), e viceversa. Ma se la parola "libido", cui sarebbe bene rinunciare per i discutibili presupposti energetici di cui è gravida, è decodificabile fenomenologicamente come "investimento affettivo positivo", si vede quanto superabile sia il concetto di libido nel senso freudiano. Andrebbero a rigore escluse dalla nozione di narcisismo anche quelle posizioni di scuola kleiniana che parlano di narcisismo pure a proposito dell'identificazione proiettiva di oggetti cattivi nell'altro (cioè attribuzione all'altro delle parti cattive di sé), solo perché quegli oggetti sono parti del Sé: ma sono oggetti odiati, non amati. D'altra parte, va pure osservato che, se la relazione verso di sé deve essere amorosa, l'egoismo, come centratura su di sé, non sempre coincide con il narcisismo. Non è detto, infatti, che nell'egoista ci sia investimento amoroso di sé, ma può anche non avere granché stima di sé: può semplicemente fare i propri interessi senza curarsi degli altri, come per esempio l'avaro che, tipico egoista, può accumulare beni più per una paura irrazionale della povertà, che non per una particolare stima di sé. A meno però di identificare il narcisismo con l'affezione per quel denaro nel quale l'avaro ripone il senso di sé, il valore di sé: mi amo, mi apprezzo in quanto ho un grosso tesoro; ma a ben vedere è già un'estensione del concetto di narcisismo alla relazione oggettuale;

- *distinta*, in prima battuta, dalla relazione affettiva negativa, cioè dall'odio verso di sé. Infatti in prima battuta, cioè fenomenicamente, è scorretto dire ad esempio che chi insiste nel sentirsi depresso è un narcisista: se lo diciamo, è perché diamo preventivamente una certa spiegazione della depressione di quel dato soggetto (notoriamente l'autodenigrazione può nascondere un grado anche alto di narcisismo: mi sento negativo, perché non sono quell'ideale che vorrei essere). Insomma in linea di principio la descrizione va distinta dalla spiegazione: per quanto certa epistemologia ponga dei dubbi su questo principio, sta di fatto che tra psicoterapeuti accade che si convenga sulla descrizione, ma non sulla spiegazione (salvo poi fare confusione nella teoria tra descrizione e spiegazione).

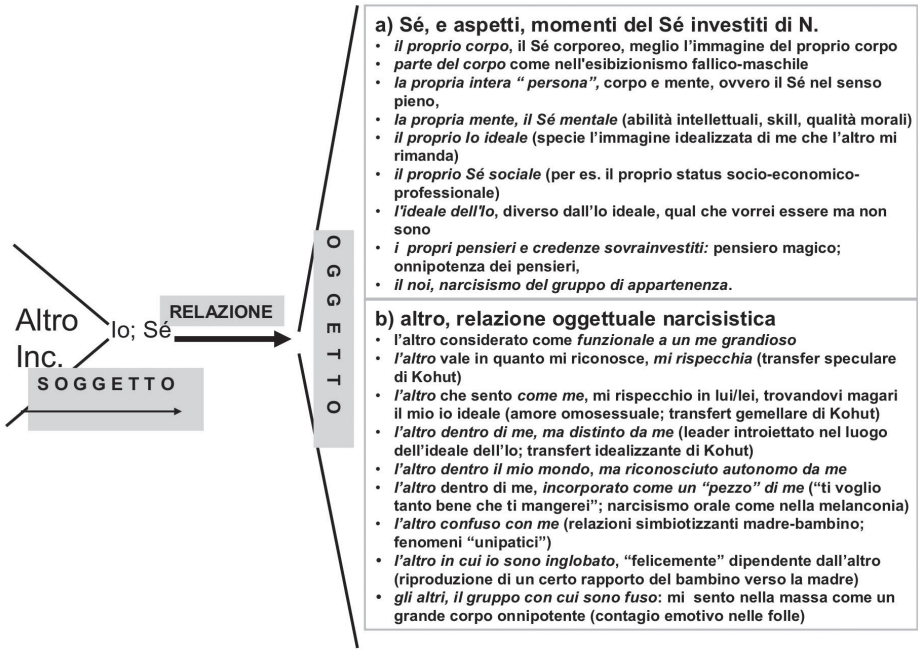
In sintesi, non basta a mio parere che non vi sia oggetto esterno investito, non basta il semplice ripiegamento su di sé per poter parlare di narcisismo, occorre anche un investimento affettivo positivo su di sé, un amore di sé abbastanza manifesto. Più in generale, perché ci sia psichicità, perché un fenomeno sia

varchi9.indd 24 5-10-2013 18:21:02

qualificabile come psichico, deve sempre esserci relazione, cioè un rapportarsi a qualcosa, in una parola deve esserci "in-tenzionalità" (nel senso etimologico della parola di "tendere a qualcosa") e non invece un mero stato, come accade a un oggetto inanimato. Di più, nel narcisismo curiosamente accade che è il soggetto in-tenzionante che si relaziona a sé, ponendo se stesso a "oggetto".

Torniamo alla definizione di narcisismo che si dà appunto correttamente a mio avviso come relazione, una relazione che si esplica sull'asse di continuità/opposizione tra relazione amorosa verso di sé e relazione amorosa verso altro da sé: su questo asse si dispiega la problematica più propria del narcisismo (ma è errato vedere dispiegarsi sul medesimo asse l'intera psichicità, come finisce col fare la kohutiana psicologia del Sé). Allora vorrei a questo punto, e tutto quanto sopra premesso, *rintracciare uno schema più generale entro il quale possano stare più aspetti,* più oggetti del narcisismo. È il piatto forte del menù di oggi. Va da sé, dopo tutto quello che ho detto, che l'unica soluzione esclusa dallo schema che propongo è di intendere il narcisismo come stato anoggettuale della libido. Propongo dunque di ragionare sul presente schema.

SCHEMA FORMALE DELLA RELAZIONE NARCISISTICA



La fecondità dello schema come struttura aperta è che può raccogliere al suo interno varie soluzioni, molte di quelle prospettate dai vari teorici, cioè le varie soluzioni sono leggibili come varianti entro lo stesso schema, ed è un vantag-

varchi9.indd 25 5-10-2013 18:21:03

gio; l'altro vantaggio è che lo schema, in quanto insaturo, si lascia riempire con molteplici possibili precisazioni, lascia aperta in particolare la possibilità di individuare una gamma di *oggetti narcisistici*. E potremo riflettere assieme su questi oggetti che ricorderò e su altre eventuali entità narcisistiche. I termini essenziali in gioco nello schema sono vari, perché il concetto di narcisismo è tributario a sua volta di concetti più generali e più basilari, come quelli di *soggetto, Io*, *Sé*, *oggetto*, *altro*, *Altro*, *relazione*, come vi sarete accorti dai discorsi fatti fin qui. Le diverse accezioni di questi concetti chiave danno luogo a spiegazioni e soluzioni diverse al tema del narcisismo, cioè il concetto di narcisismo è funzionale a come si intendono questi concetti basilari, che sono a ben vedere concetti molto filosofici. Anche per questo si sono sviluppate teorie diverse sul narcisismo. Purtroppo, infatti, sui concetti basilari della nostra disciplina, come quelli appena menzionati, non v'è definizione concorde tra gli psicologi: non sono tasselli stabili nella composizione del mosaico che costituisce una teoria, come invece accade nella definizione formale di un termine in matematica o in fisica, col quale poi, una volta definito, si può procedere in maniera pressoché univoca. Nel nostro caso è un po' come se si dovesse costruire una casa appoggiandocisi a un certo numero di zattere, ciascuna delle quali subisce le oscillazioni delle onde.

Ripeto con maggior ordine i termini di base da considerare: a) *relazione*, b) *soggetto*, cioè il *chi* della relazione di narcisismo (Io, Sé, Altro), c) *oggetto*, cioè *chi o che cosa* è investito di narcisismo (Io, Sé, articolazioni dentro al Sé, altra persona, ecc.).

a) *Relazione*. La "in-tenzionalità", dicevo prima, è carattere essenziale della psiche, senza il quale cioè propriamente non v'è psiche: la psiche per lunga tradizione anche al di fuori della psicoanalisi, è intesa come "atto", cioè attività di rapportarsi a qualcosa. Ogni relazione, poi, suppone un termine *a quo* (nel nostro caso in prima istanza l'Io o il Sé) e un termine *ad quem*, l'entità verso cui l'atto si indirizza. Ma sorge subito il problema: viene prima la relazione o prima i termini relazionati? Non è questione capziosa, tipo se prima viene l'uovo o la gallina. In una prospettiva fenomenica, di immediata apparenza, certo esistono prima i termini individuali, i quali in seconda battuta entrano in relazione. Ma non è detto sia così, se pensiamo non al livello visibile immediato (c'è *prima* Carlo e Giovanna, che *poi* per es. si innamorano); se invece pensiamo al livello delle condizioni in cui e per cui i singoli individui si costituiscono, in cui e per cui Carlo e Giovanna si innamorano, le cose stanno un po' diversamente. Da tempo si va in questa direzione, cioè si sostiene da più parti il carattere costitutivo della relazione, o quanto meno delle modalità relazionali, che precedono i termini relazionati; è cosa piuttosto ignorata alle origini della psicoanalisi in cui ci si concentrava sull'organismo, sul singolo individuo, che *poi* si rapporta ad altro. Da qualche decennio a questa parte si va in altra direzione, per esempio con le

varchi9.indd 26 5-10-2013 18:21:03

concezioni di "campo" della relazione (i Baranger), con i modelli ispirati anche alla Gestalt, di cui già parlavamo ieri, poi con Bion e altri: in tutti questi modelli prevale qualche tipo di strutturazione che non solo precede i singoli relazionati, ma anche concorre a costituirli nelle rispettive individualità. La concezione kohutiana e quella lacaniana del narcisismo, di cui parleremo, vanno pure esse verso il primato della relazione, entro la quale si costituiscono i due termini, *a quo* e *ad quem*, della relazione narcisistica.

In effetti, occorre anzitutto rilevare che nasciamo già dati, e per taluni versi predestinati, entro una rete di relazioni che non abbiamo scelto: relazioni parentali, cultura, lingua. Gli schemi comportamentali poi, interiorizzati o innati che siano (come ci insegnano anche i cognitivisti), fungono come dei canovacci comportamentali che includono scenari relazionali in cui pure l'Io è già compreso: si pensi ad esempio ai "modelli operativi interni" di cui parla Bowlby. Se poi la psiche è intesa come originariamente gruppale, se vi è un primato della relazione come vuole Bion – anche se poi Bion non ha dato contributi di rilievo sul narcisismo per quanto il gruppo in Assunto di Base sia apertissimo ad esisti in senso narcisistico – allora anche l'Io, o il Sé, prima ancora di costruire delle relazioni narcisistiche, partecipa di una gruppalità, interna o esterna che sia. L'Io cioè è già attraversato da Altro, da una rete di relazioni che lo precedono, da datità di altro tipo che al singolo risultano inconsce pur essendo esse la materia, la pasta di cui esso è per molti versi costituito. Gruppalità interna vuol dire che noi siamo già relazione, esseri relazionati, prima ancora di entrare in relazione effettiva e affettiva con un dato x esterno a noi, prima di avere un amico, una morosa. Più individualista invece è la prospettiva della psicologia psicoanalitica dell'Io e quella kleiniana, nel senso che, per la maggior parte degli stretti esponenti di queste correnti, la relazione è il risultato esterno delle dinamiche sorte sul terreno intrapsichico (kleiniani), oppure la relazione è un risultato dell'individuo che dapprima è dato come organismo e poi si rapporta con l'ambiente (psicologia dell'Io).

Comunque il primato della relazione, anche senza far appello a modelli di mente transindividuale, gruppale o collettiva, dovete concedermi, vale quanto meno nella misura in cui si convenga che l'Io, o il Sé, *si costituisce* nel corso dello sviluppo ontogenetico attraverso gli altri con cui ci si è rapportati. Questo fatto nel caso del narcisismo appare abbastanza evidente, almeno in certe letture della sua psicogenesi: costituisco la mia identità personale *anche* nel riflesso speculare dato dal desiderio amoroso dell'Altro su di me (narcisismo genitoriale che predestina l'essere del piccolo): vedremo questo fatto in dettaglio, proprio studiando il narcisismo nel corso dello sviluppo infantile. In conclusione, al minimo occorre concedere che non è poi così scontato che gli individui vengano prima delle relazioni, piuttosto essi si fanno nella relazione, in quanto nascono già relazionati. La dinamica relazione-relazionati è piuttosto articolata.

varchi9.indd 27 5-10-2013 18:21:03

b) Veniamo ora al *chi*, cioè il soggetto della relazione narcisistica: Io? Sé? Ma a ben vedere c'è "Altro" in me, pur quando "io" intenziono qualcosa. Si noti che Altro con la maiuscola è diverso da altro con l'a piccola: con l'a piccola è l'altra persona o cosa determinata che percepisco, che ho di fronte; con l'A grande è il terzo, che spesso non si percepisce né direttamente, né come oggetto determinato, come quando si dice "rispetto a terzi". Vale a dire l'Altro è la struttura, l'organizzazione che precede e a volte costituisce inconsciamente la soggettività di ciascuno, precede ed entra implicitamente nella costituzione di una stessa relazione a due, come "il terzo", che funge ad esempio da regola del rapporto tra i due, o quanto meno da base comune, quale può essere il comune linguaggio. Ecco allora il modello della clessidra nel grafico che vi ho proposto: l'Io o il Sé sono come a un nodo, a una strettoia dell'imbuto nella parte a sinistra del grafico. In questa strettoia dove ho posto l'Io, o Sé, convergono una marea di altre cose che lavorano il più delle volte inconsapevolmente dentro di me quando io agisco, ritenendo illusoriamente di essere io l'esclusivo protagonista, ovvero il soggetto del mio agire. Chi guarda chi, quando una ragazzina alle soglie della pubertà si guarda allo specchio, già ci domandavamo: si guarda con l'occhio suo o dell'Altro?

Tutti coloro poi che insistono sulle dimensioni costitutivamente relazionali o anche solo su quelle inconsce della personalità, devono convenire sul peso dell'Altro, l'Altro che, quale "vero" soggetto, agisce in ciascuno attraversando l'intenzionalità conscia, attraversando e bypassando l'Io, così da falsificare l'identificazione semplicistica dell'Io col soggetto dell'atto intenzionale. In generale, chi agisce quando io penso di agire in prima persona? L'eteronomia dell'Io dovrebbe essere patrimonio acquisito dopo Freud e non solo per la presenza dell'inconscio nei vari sensi dell'inconscio freudiano: c'è molto altro da me in me che agisco, una cultura, una società, una lingua che mi precedono. L'Io o Sé da una parte e il soggetto dall'altra non sono la stessa cosa: il soggetto vero, quello che agisce in e attraverso l'Io può essere l'Es, ma anche il Super-io, per dirla in termini freudiani.

Quanto testé detto vale pure, specificamente, nel caso del narcisismo: sono forse io in ogni senso il soggetto della relazione narcisistica che intrattengo, o questa relazione risulta anche dal desiderio dell'Altro su di me? Vale la seconda, nella misura in cui ciascuno è attraversato da uno sguardo "narcisisticamente" desiderante dell'Altro: così Kohut col tema dello madre rinviante al bambino un'immagine narcisistica di lui stesso, come vedremo; Lacan con la tesi che lo stadio dello specchio tra il primo e il secondo anno di vita contribuisce alla costituzione ad un tempo dell'immagine unitaria dell'io (*je*) e del narcisismo. Del resto, Narciso appare già "narcisisticamente" amato dalla madre, la ninfa Liriope: stuprata da Cefiso, dio del fiume omonimo che circuisce la fonte di cui Liriope è ninfa, Narciso cresce in un rapporto duale con la madre, non conosce

varchi9.indd 28 5-10-2013 18:21:03

il padre. La madre lo riflette: secondo altre versioni rispetto a quella classica di Ovidio, Liriope è niente meno che la ninfa protettrice della fonte stessa in cui Narciso muore, quasi a dire che resta affogato nel grembo materno. Allora, se è consentito ricamare un po' su quest'altra versione del mito, "dietro" al riflesso in cui Narciso si rispecchia c'è proprio l'acqua, cioè la madre, sì che la ninfa sembra essere la causa prima del narcisismo di Narciso: la madre narcisista di Narciso che lo vuole (re)incorporare, troppo bello per lasciarlo ad altre donne (la ninfa Eco) o ad altri giovinetti.

c) Quello di *oggetto* è un concetto vastissimo in psicologia e psicoanalisi: è un altro da me reale (persona, cosa, ma può anche essere, come oggetto parziale ovvero pulsionale, una parte del corpo); oggetto è rappresentazione (idea, immagine, oggetto del desiderio); oggetto allucinato (nel sogno, nella psicosi); ma anche stato emozionale viscerale, subsimbolico, pre-rappresentativo in quanto emergente nei rapporti intuitivi e primari con l'altro. Insomma "*oggetto", fenomenologicamente, è tutto ciò che di reale o di immaginario può pararmisi alla mente*, al pensiero, ai sensi, dunque anche l'immagine di me stesso è suscettibile di diventare a me oggetto. Nel caso del narcisismo, l'oggetto genericamente è l'Io o meglio il Sé, la propria persona, fisica, intellettuale, morale. Per altro notiamo subito che questa curvatura dall'Io al Sé nel narcisismo, a partire dalle teorizzazioni di Heinz Hartmann, è favorita dal fatto che la parola *self* in inglese ha pure funzione di pronome riflessivo, a differenza della parola *io* (si vede una volta di più come la lingua veicola delle connotazioni che diventano poi problemi di rilevanza psicologica). Comunque l'Io ovvero il Sé sono ampiamente articolati al loro interno e possono esserci nel caso del narcisismo accentuazioni o esclusività di talune loro componenti. Vale a dire, gli oggetti narcisistici coincidenti con o inclusi nell'Io o Sé sono molteplici, come si vede nello schema sopra proposto:

- *il proprio corpo*, *il Sé corporeo*, meglio l'immagine del proprio corpo, cioè il corpo *soggettivamente* vissuto ("soggettivamente", perché può esservi uno scarto tra immagine soggettiva e realtà del corpo, per es. nel disturbo da dimorfismo corporeo);
- o anche *parte del corpo* come nell'esibizionismo fallico, che non è solo del bimbetto orgoglioso del suo membro, ma tosto questo è attraversato da significati culturali che trapassano la sua concreta fisicità. Abbiamo così le tante traslazioni simboliche dell'oggetto parziale, a partire dalla fase fallico-narcisista, dove il fallo non è il pene, che semmai ne è la modesta incarnazione materiale, ma è l'organo maschile ripreso nell'immaginario e nel simbolico (e così si vede bene la differenza tra l'oggetto concreto materiale e l'oggetto assurto a simbolo di potenza, dove l'oggetto cambia in funzione delle simbolizzazioni culturali); pure i seni femminili a volte appaiono come simboli fallici di po-

varchi9.indd 29 5-10-2013 18:21:03

tenza femminile, come mostra la debordante abbondanza nelle raffigurazioni delle grandi Madri nella mitologia antica;

• *la propria intera "persona", corpo e mente,* ovvero il Sé nel senso più pieno di "one's own person" (la propria persona, Hartmann, 1950, già citato);

• *la propria mente, il Sé mentale* (abilità e prestazioni intellettuali, *skill*, qualità morali particolari). Probabili sono le sinergie tra investimento narcisistico del corpo e investimento delle proprie doti psicologiche; ma sono possibili pure degli squilibri del Sé mentale rispetto all'immagine corporea soggettiva, che può non piacere e non si vuole esibire, quasi a sottolineare il primato assoluto del Sé mentale su quello corporeo. Dostoevskij per es. era piccolo, mingherlino, ma aveva una grande considerazione di sé, altrimenti non avrebbe resistito alle tragedie, alla fame. Tipica figura poi è quella del prof, scienziato genialoide che si trascura nel vestire e nella cura del corpo, quasi per far meglio risaltare le sue doti di eccezionale intelligenza. Si può arrivare fino ad odiare il corpo, per far risaltare un Io mentale o spirituale ipertrofico, come accade nel disprezzo del corpo di certe forme religiose. E ancora narcisismo esaltato dello spirito troviamo in certe espressioni mistiche, in certe sofferenze e frustrazioni-fustigazioni della carne, anche se appaiono esteriormente come la massima negazione del narcisismo (del corpo). A ben vedere, non sono neppure espressione di santità, ma tragiche illusioni di santità, almeno nel cristianesimo, perché queste espressioni "religiose" insistono più sulle opere, cioè su di sé, sulla propria autoflagellazione come condizione di salvezza, che non sulla grazia che viene dall'Altro;

• *il proprio Io ideale*: diverso dall'ideale dell'Io, è il mio io idealizzato. (Mi spiegherò poi meglio circa la differenza tra Io ideale e ideale dell'Io, non sempre tenuta presente in psicoanalisi). Può trattarsi, emblematicamente, dell'*immagine di me idealizzato che l'altro mi rimanda*: è il caso dell'immagine di lui/lei che l'innamorata/o rimanda alla persona amata, nel senso che l'innamorato vede o meglio stravede per essa, suscitando e lusingando così l'"Io ideale" nell'altro. In altri termini, è l'immagine idealizzata di me, che l'altro mi comunica e in cui io, lusingato/a, mi rispecchio: amo non tanto l'altro per quel che è o può diventare, ma amo l'amore, cioè l'idealizzazione, che l'altro ha per me (senza preoccuparmi di chiedermi chi è lui/lei a prescindere da me). È un miraggio prevalentemente femminile, almeno nella mia esperienza clinica, che spesso ho riscontrato nel fallimento di tante coppie: non ti sei messa con Gianni, ma con l'immagine che Gianni rimandava a te di te stessa;

• *il proprio Io (Sé) sociale* (William James e George Mead distinguono giustamente Sé corporeo, Sé spirituale, Sé sociale): è l'immagine sociale di sé, cioè il proprio status socio-economico-professionale, che è vantato anche se non si è né belli, né troppo intelligenti, talora difensivamente per mascherare una propria mediocrità;

varchi9.indd 30 5-10-2013 18:21:03

• *l'ideale dell'Io*, diverso dall'Io ideale, perché qui vige uno scarto tra ciò che sono e ciò che vorrei essere ma non sono; quindi l'ideale mi può anche far sentire in colpa perché ne sono lontano. Il rapporto con l'ideale dell'Io ha degli aspetti anti-narcisistici, se narcisismo è amore di sé, mentre qui posso sentirmi inadeguato, insufficiente; ma è ancora narcisismo, se leggiamo nell'ideale dell'Io l'introiezione di qualità idealizzate che appartengono ai miei desideri, ma anche a un'altra persona reale che ho idealizzato: lo ammiro e vorrei essere come lui, cosa che accade tipicamente nel rapporto del gregario col leader carismatico. Col che però siamo già avviati sul versante delle relazioni oggettuali narcisistiche, di cui più oltre;
• *i propri pensieri e credenze sovrainvestiti:* pensiero magico, onnipotenza dei pensieri, magia delle parole, già presenti per altro nello stadio di Piaget dell'egocentrismo nel bambino. Ma in quest'ultimo caso propriamente c'è investimento amoroso? In che senso? È pure il caso, con Freud, dei deliri psicotici (psicosi come nevrosi narcisistica, diversa da nevrosi di transfert), dove v'è sovrainvestimento di pensieri e desideri, ritenendoli reali. È il caso ancora del vissuto ipocondriaco, ancora secondo Freud;
• *il noi, ovvero narcisismo del gruppo di appartenenza*: etnie, nazioni, partiti, confessioni religiose. "Noi siamo i migliori, noi abbiamo la Verità", sarebbe lo slogan. Con o senza il leader in cui riporre il proprio ideale, questo tipo di narcisismo è comunque un fattore identitario importante che, in senso positivo, crea coesione sociale, in senso negativo tende al disprezzo, fino alla distruzione, degli altri gruppi.

d) *Relazioni oggettuali narcisistiche*. L'investimento amoroso qui avviene su oggetti esterni al Sé, cioè fisicamente diversi dalla propria persona, ma investiti come fossero parti di un Io o di un Sé allargati. La relazione si qualifica di narcisismo in virtù del modo (affetto positivo) di relazionarsi con l'oggetto, sia che l'oggetto venga sentito indipendente da me, sia confuso con me, ma comunque rientrante nel mio mondo.

La nozione di relazioni oggettuali narcisistiche – che risulta un ossimoro per chi contrappone l'Io all'oggetto, il Sé al non Sé – suppone una diversa filosofia del rapporto io-altra persona, io-mondo circostante: "Yo soy Yo y mi circumstancia", scriveva Ortega y Gasset; la psichicità di ciascuno travalica le frontiere del proprio corpo, ma anche quelle del proprio Io. Già ne parlavamo ieri. Vi sono varie modalità con cui si può far rientrare l'altro nel proprio mondo, cioè v'è una scala di gradazioni, o meglio una scala di figure, lungo la quale l'altra persona viene riconosciuta più o meno indipendente rispetto a me: si va dall'estremo della totale inclusione in me o confusione dell'altro con me, all'estremo opposto del riconoscimento della sua indipendenza. E la modalità con cui si inserisce l'altro nel proprio mondo dipende anche dall'immagine che ciascuno ha di sé (ad es. un

varchi9.indd 31 5-10-2013 18:21:03

narcisista esibizionista inclusivo, di cui parlavo, è ben poco disposto a riconoscere autonomia di desideri e di progetti nell'altro).

Provo a fare un elenco pure di questi possibili oggetti "esterni", intenzionati con modalità narcisistica, e una breve descrizione di ciascuno:

- L'altro considerato non in sé, ma solo "amato" come *funzionale a un me grandioso* (narcisismo grandioso inclusivo dell'altro): do tutto ai miei amici, in quanto fanno parte del mio progetto, perché e purché mi seguano fedelmente.
- L'altro vale in quanto mi riconosce, *mi rispecchia* (come nell'amore dell'Io ideale di cui sopra; è anche il transfert speculare di cui parleremo fra poco occupandoci di Kohut: l'altro è amato in quanto rispecchia la mia grandiosità).
- Sento l'altro *come me* e mi rispecchio in lui/lei, trovandovi magari il mio Io ideale (tipico dell'amore omosessuale, inoltre del transfert gemellare di cui parla Kohut).
- L'altro *dentro di me (introiettato), ma tenuto distinto da me*: amore per il leader, le cui qualità reali o presunte incarnano il mio ideale dell'Io (transfert idealizzante di Kohut).
- L'altro *dentro al mio mondo*, al mio "Io allargato", *ma riconosciuto autonomo da me*: relazioni affettive corrette, nella misura in cui l'altro è amato come parte del mio mondo, ma rispettato nella sua autonomia e separabilità da me; in questo caso abbiamo fenomeni "empatici" e atteggiamenti empatici corretti, non manipolatori.
- L'altro dentro di me, incorporato quasi *un "pezzo" di me* ("ti voglio tanto bene che ti mangerei"): le relazioni narcisistico-orali che esemplarmente si ritrovano alla base della melanconia (sì che la morte o l'abbandono da parte dell'altro significano la mia stessa morte, Freud, 1917, *Lutto e melanconia*).
- L'altro *confuso con me*: come nelle relazioni simbiotizzanti madre-bambino o nei fenomeni unipatici.
- L'altro *in cui io sono inglobato*: l'altro mi prende dentro di sé, sono interamente e "felicemente" dipendente dall'altro (riproduzione di un certo rapporto del bambino verso la madre).
- *Gli altri, il gruppo con cui sono fuso*: caso del contagio emotivo nelle folle, dei deliri collettivi in cui gli individui agiscono all'unisono (il soggetto è come fuso col gruppo, si sente con la massa come un unico grande corpo onnipotente, invincibile).

Questo elenco di relazioni oggettuali narcisistiche mostra una volta di più che la patologia del narcisismo nell'ambito delle relazioni oggettuali si gioca sulla modalità dell'inclusione dell'altro nel proprio mondo. Si gioca cioè sul grado di autonomia e di indipendenza da me che riconosco all'altro e viceversa sul grado di autonomia di me stesso dall'altro: si va dall'estremo della "incorporazio-

varchi9.indd 32 5-10-2013 18:21:03

ne" dell'altro o della "con-fusione" con lui, a quello opposto del riconoscimento della sua autonomia, come il buon genitore "empatico" che promuove l'autonoma realizzazione del figlio secondo le tendenze a lui interne (anche se queste si discostano dai propri desideri sul figlio), ed è orgoglioso proprio per questo.

2.2 Narcisismo in un'ottica evolutiva: il narcisismo "sano"

Kohut – Mi riferirò in particolare all'opera di Kohut, perché questo autore ha evidenziato molti aspetti del narcisismo poco esplorati prima di lui e inoltre ha riletto alla luce delle nozioni di Sé e di narcisismo un po' tutto l'edificio della psicoanalisi, con risultati più o meno accettabili. Insomma Kohut appare colui che ha enfatizzato più di ogni altro il ruolo del narcisismo nel corso della costituzione del soggetto e del suo sviluppo. Per questo merita di essere seguito con attenzione nelle pieghe del suo discorso, per vedere sia pur criticamente fin dove ci porta, ovvero fin dove lo si può seguire.

Kohut (*The Analysis of the Self*, 1971; *The Restoration of the Self*, 1978; ecc.; per uno studio sulla sua opera, M. Fornaro, *Il soggetto mancato. Saggio sulla psicologia del Sé di Heinz Kohut,* Studium, Roma 1996) viene dalla psicologia dell'Io, ma va oltre. Per lui il narcisismo è da intendersi non come fase dello sviluppo da superare, ma come qualcosa di permanente, che però deve evolvere in forme accettabili di narcisismo, a partire dall'infantile (da lui supposto) "Sé arcaico grandioso". Tanto meno il narcisismo nell'adulto è sempre una patologia. Anzi nel saggio precorritore del 1966, di cui vi parlavo ieri, Kohut prefigura quello che egli chiama "sano narcisismo": risulta dalla trasformazione del narcisismo grandioso in termini di capacità di autoironia, di distacco da Sé, di umorismo rispetto all'assolutizzazione dei propri valori e ideali, fino all'accettazione della propria morte (che invece dovrebbe essere con Freud la più grave offesa narcisistica, tant'è che per Freud non vi sarebbe rappresentazione inconscia della propria morte). Vi sarebbe dunque *uno sviluppo del narcisismo parallelo allo sviluppo delle relazioni oggettuali*.

Inoltre, ulteriore novità per la tradizione freudiana*, il narcisismo sano concorre potentemente alla formazione stessa del Sé*. Da qui il carattere particolarmente deleterio dei disturbi che accadono sulla linea del narcisismo (e anche per questo contributo teorico Kohut è corresponsabile dell'inserimento della classe dei disturbi narcisistici nelle nosografie psicopatologiche). I disturbi narcisistici, dal canto loro, che Kohut pone quanto a gravità in una posizione intermedia tra nevrosi e psicosi, non sono tanto dovuti a ripiegamenti difensivi dell'investimento libidico dall'oggetto esterno al Sé (questo è il narcisismo secondario, patologico, di cui parlava Freud), quanto piuttosto essi dipendono da mancate o cattive evoluzioni sulla linea dell'autonomo sviluppo del narcisismo. Il che accade o a seguito di carenze empatiche da parte delle figure parentali, o a seguito di inca-

varchi9.indd 33 5-10-2013 18:21:03

pacità del soggetto ad effettuare trasformazioni dell'originario narcisismo grandioso, cosa di cui è comunque corresponsabile il *caregiver* che non abbia saputo esercitare "frustrazioni ottimali" (ma Kohut, dico fin da ora, dà poco spazio alla funzione paterna, cioè all'Edipo, nel suo ruolo di limitazione del desiderio del piccolo/a). Questo in generale; ora articolo meglio.

Una digressione sulla nozione kohutiana di Sé va preliminarmente fatta, per intendere appieno la linea evolutiva del sano narcisismo. Il Sé per lui non è soltanto l'immagine di sé, cioè la rappresentazione che ciascuno ha di se stesso, corpo, mente: di certo questa rappresentazione è oggetto elettivo di investimenti narcisistici e in ciò Kohut si trovava in sintonia con la psicoanalisi "ortodossa", tant'è che fu Anna Freud a fargli l'introduzione a quello che sarà poi considerato il manifesto della psicologia del Sé, cioè il già citato *The Analysis of the Self* del 1971. Progressivamente il Sé verrà inteso da Kohut come struttura costitutiva della persona, una sorta di quarta istanza sovrapponibile alle tre classiche istanze freudiane, Io, Es e Super-io. Caratterizzare di narcisismo questa struttura, cioè il Sé così inteso, come Kohut effettivamente finirà col fare, è cosa assai impegnativa, perché non si tratta più solo di un'immagine (di sé), ma si tratta di come il Sé, ovvero la psiche *in toto*, obiettivamente si costituisce ed obiettivamente è. Cambia così il modello di mente rispetto a quello freudiano, perché ora il narcisismo colora tutta la psiche e non ne è solo un momento, sano o patologico che sia. Anzi, il Sé diventerà, specie negli ultimi lavori di Kohut, il "centro della psiche", riprendendo peraltro alcune connotazioni tipiche del *Selbst* dei tedeschi (inteso come la parte più intima e più propria di ciascuno, una connotazione che viene dalla corrente protestante del Pietismo): non dimentichiamo l'origine austriaca di Kohut. "Centro della psiche" vuol dire che il Sé viene ad essere il centro dell'iniziativa, il nucleo costitutivo della specifica personalità e dinamismo di ciascuno, tant'è che Kohut finirà col parlare di un "Sé nucleare", una sorta di intima essenza individuale che guiderebbe il programma di vita di ciascuno. Ebbene questo Sé, istanza sovrastante e ad un tempo centro della mente, si colora intrinsecamente di narcisismo nel senso che non si costituisce per Kohut se non attraverso relazioni narcisistiche, cioè le relazione che l'individuo intrattiene con l'"oggetto-Sé". Oggetto-Sé, tipico costrutto kohutiano, sono tutte quelle persone che appartengono al mio mondo, con cui ho un rapporto affettivo (possono anche essere cose e animali cui sono particolarmente affezionato) e che supportano psicologicamente la crescita di ciascuno nelle fasi evolutive, e inoltre supportano l'esistenza di ciascuno nel corso di tutta la vita, avendo ciascuno di noi sempre bisogno di persone da amare e da cui essere amato. Nelle fasi evolutive, l'oggetto transizionale di Winnicott può certo fungere da oggetto-Sé.

Tornando al narcisismo, esso dunque per Kohut è decisivo nel corso dello sviluppo ai fini della costituzione non solo di una buona immagine di sé, ma in definiva è costitutivo del Sé stesso: il Sé è risultato di investimenti narcisistici e

varchi9.indd 34 5-10-2013 18:21:03

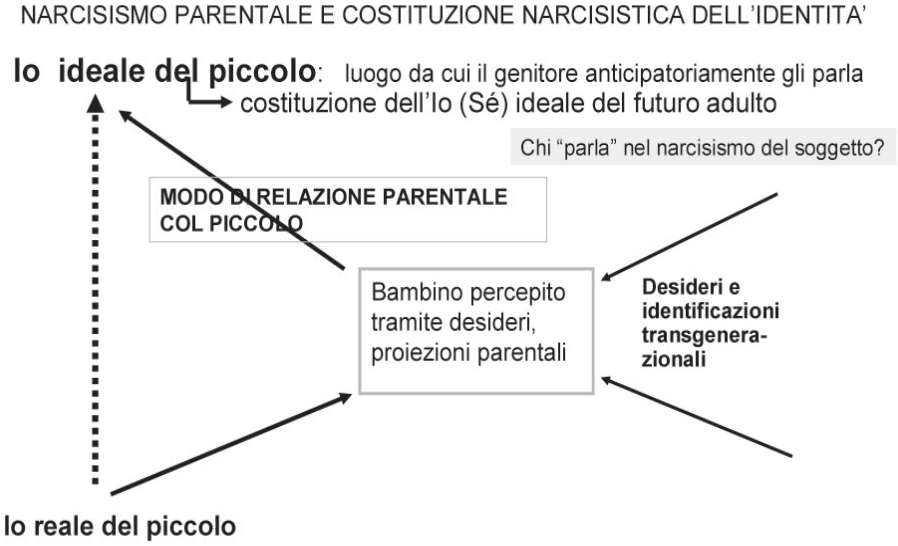
ad un tempo è fonte di narcisismo, obbligando di conseguenza a ripensare tanto lo sviluppo psichico normale quanto la patologia, come imperniati sia l'uno che l'altra attorno agli equilibri o disequilibri sull'asse del rapporto Sé/oggetto-Sé (*selfobject*, scritto tutto attaccato negli ultimi scritti, a dire che è un tipo di oggetto peculiare, non un qualunque oggetto a cui poi si sovrappone il Sé). Un Sé coesivo e non frammentato si costituisce in primo luogo attraverso la corretta relazione che l'oggetto-Sé primario, cioè la madre, intrattiene con il piccolo. Ella, rimandando normalmente al bimbo una positiva immagine di lui stesso, concorre potentemente alla costituzione nel bambino di un buona immagine di sé. Il piccolo si riconosce, *si "rispecchia" negli occhi della madre*, secondo la felice espressione kohutiana. Negli occhi della madre egli si sente più o meno valorizzato, a seconda dell'immagine che la madre gli rimanda di lui stesso con le sue parole, i suoi atteggiamenti, la sua giocosa (o meno) accettazione, con la sua valorizzazione delle espressione del piccolo. Ma proprio questo riconoscimento tramite rispecchiamento concorre a costituire l'identità del piccolo, perché specie nelle fasi precoci l'identità si costituisce altresì tramite l'introiezione di relazioni con le figure investite affettivamente. La madre, dunque, se da una parte rinforza l'autostima e il senso di sicurezza del piccolo, riversandogli il suo orgoglio, dall'altra parte, con le sue aspettative e con i positivi desideri nei suoi confronti – già prima che nasca, secondo l'ultimo Kohut e poi secondo Lacan – lo chiama a un'identità che ha ancora da costituirsi; ella cioè concorre, nei termini di Kohut, a forgiare il Sé nucleare del futuro adulto.

Tuttavia la madre, ovviamente, non fa un'operazione neutra, di mero rispecchiamento di ciò che il piccolo virtualmente è: in questo atto ci mette anche del suo. Qui il discorso potrebbe allargarsi, oltre Kohut, ad intendere l'investimento narcisistico del genitore sul figlio nelle sue molteplici forme, anche patologiche, comunque sempre concorrenti a caratterizzare l'identità del figlio stesso: evidentemente il rispecchiamento può sortire effetti negativi, a seconda di quanto il genitore vi proietta di suo per compensazione di sue mancanze, oppure per identificazione o per rivalsa rispetto a quanto vissuto a sua volta nella propria relazione parentale. Come dire che il contenuto e la modalità del rispecchiamento genitoriale sono intessuti nella trama dei rapporti transgenerazionali cui i genitori stessi partecipano. Il che è importante tener presente in clinica: ad esempio, per comprendere le difficoltà di una madre col figlio, il terapeuta ha pure da chiedersi, anche nel transfert, di quali rispecchiamenti e proiezioni parentali essa sia già stata a sua volta oggetto. A questo proposito voglio ricordare un caso emblematico di mia conoscenza: una madre, per altro presto rimasta vedova, chiama il figlio unigenito Dante, perché doveva essere nelle sue fantasie piccolo borghesi di intellettuale frustrata, un novello Dante Alighieri. Il che certo spronò molto il piccolo, candidato al grande successo, tanto da diventare sì ottimo professore, ma non il Dante cui lo chiamava il narcisistico Io ideale instillatogli dalla madre (col

varchi9.indd 35 5-10-2013 18:21:03

risultato di un crollo di carattere psicotico alla "crisi della mezza età", quando cioè si tirano le prime somme della propria vita).

Questa azione di rispecchiamento che induce il piccolo ad una identità, sana o disturbata ma che comunque ha ancora da venire – dal momento che la madre e poi anche gli altri parenti parlano non già al bimbo reale, ma al bimbo che ha da venire (per come si rapportano a lui, per come lo desiderano, lo immaginano, ecc.) – può essere raffigurata nel seguente grafico.



I suddetti rischi di proiezioni che portano a rispecchiamenti sfavorevoli per Kohut sarebbero esorcizzati, nel corso del sano sviluppo, dalla capacità del genitore di esercitare empatia. L'empatia dal canto suo per Kohut è da intendersi, prima che come benevola accoglienza e supporto, come "introspezione vicaria", cioè comprensione delle intime emozioni e tendenze del bambino e in definitiva come appoggio allo sviluppo del suo «Sé nucleare», nel quale sarebbe contenuto un virtuale progetto di vita. Il rispecchiamento empatico genitoriale, in quanto rispettoso delle specificità e virtualità del figlio, sarebbe dunque la chiave di volta della costituzione di un sano narcisismo nel piccolo e ad un tempo condizione di un sano sviluppo del Sé – Sé che a questo punto, come già dicevo, è sia immagine di sé nel bambino, sia struttura obiettiva dello stesso. Questo sano narcisismo, mentre concorre alla costituzione del Sé, è pure indispensabile a quella *coesione* (si noti la parola tipicamente kohutiana, *cohesion*) psichica, necessaria per un buon rapporto con se stessi, ma anche con gli altri. In che senso?

varchi9.indd 36 5-10-2013 18:21:03

Notiamo anzitutto che la coesione del Sé è condizione per quel tanto di amor proprio e di consistenza in se stessi necessari a vivere rapportandosi serenamente con gli altri. La clinica offre la controprova, mostrando che se c'è una carenza di amor proprio, di investimento affettivo benevolo sulla propria persona, è difficile che l'individuo riesca a essere altrettanto benevolo verso il prossimo. Se prevale l'autodenigrazione, l'autolesionismo, il senso di colpa nevrotico, non può non risultare disturbato anche il rapporto con il prossimo. Sotto questo profilo il narcisismo sano appare molto simile all'*amor sui* (amor di sé) degli scolastici medievali, che non solo lo ritengono compatibile con l'amore per l'altro, ma anzi precondizione di questo stesso amore. "Ama il prossimo tuo come te stesso", dice anche il Vangelo: non si tratta dunque di rinunciare all'amore di sé, anzi a ben vedere basterebbe quel "come te stesso" per costituire la base di una sufficiente ed efficace moralità, cioè l'altro è da trattare come me, ovvero come vorrei che fossi io trattato. Insomma, per tornare a Kohut, Kohut ha avuto il merito di sdoganare il narcisismo da quella colorazione prevalentemente negativa sotto il profilo pure etico, affermatasi in tanta psicoanalisi prima di lui.

"Sé coeso" e sano narcisismo dunque vanno di pari passo e hanno le loro basi nell'interazione della prima infanzia con l'oggetto-Sé; ma è altresì vero per Kohut, torno a ripetere ancora, che per tutta la vita ciascuno di noi ha bisogno di figure care cui appoggiarsi, da cui avere e a cui dare affetto; e queste relazioni sono indispensabili al mantenimento dell'identità personale: chi sono io se avulso dal contesto delle relazioni affettuose, amicali? Resta comunque vero che solo la sana relazione narcisistica con l'Altro genitoriale è pronostico di future buone relazioni oggettuali, sia sul piano della convivialità e dell'amicizia, sia sul piano affettivo-sessuale. Già lo si sapeva dall'antichità: "Incipe, parve puer, risu cognoscere matrem/… cui non risere parentes/ nec deus hunc mensa, dea nec dignata cubili est" ("Incomincia, fanciullino, a conoscere la madre dal [suo] sorriso/ … colui a cui i genitori non sorrisero né il dio lo beneficia del banchetto, né la dea lo degna del giaciglio coniugale", Virgilio, *Bucoliche,* Egloga IV). D'altra parte in mancanza di questo sano narcisismo che concorre alla coesione del soggetto, il Sé del piccolo si "sbrindella": non si costituisce, per usare una metafora, quel guscio che tiene insieme il Sé, e allora l'uovo non sta assieme, si fa la frittata, l'*omelette* – come notava già Lacan, giocando con l'assonanza in francese tra *homme*, uomo, e *omelette*, frittata.

Lacan – Mi pare utile, anche a fini critici nei confronti Kohut, notare analogie e differenze della posizione di Kohut rispetto a quella di Lacan. Entrambi parlano di *rispecchiamento* come condizione per la costituzione del Sé in Kohut, del *je,* cioè io, in Lacan. Lacan precede di oltre vent'anni Kohut, scrivendo nel '49 *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je*. Partendo dal freudiano narcisismo primario nella versione anteriore al 1920 (momento di unificazione

varchi9.indd 37 5-10-2013 18:21:03

delle pulsioni erogene parziali, così da investire il proprio corpo nella totalità), lo stadio dello specchio, che si verifica nel corso del secondo anno di vita, dispiega per Lacan i suoi effetti anzitutto a livello percettivo-gestaltico, cioè ai fini della costituzione dell'immagine unitaria del proprio corpo. Trattasi in sostanza della costituzione dello schema corporeo. Osserva infatti Lacan un fatto tipico del cucciolo di *homo sapiens*, cioè la prematurazione del momento percettivo, per cui il piccolo coglie in unità il proprio corpo prima dell'effettiva capacità di gestire in unità il proprio corpo. Vale a dire, l'acquisizione sul piano neurofisiologico della coordinazione motoria e della postura eretta, che suppongono una certa acquisizione dello schema corporeo, resta più arretrata rispetto all'immagine già unitaria del corpo. Anzi, la maturazione neurofisiologica sarebbe favorita proprio dalla visione allo specchio di sé o di un altro bambino più o meno coetaneo (già lo psicologo francese Henri Wallon aveva fatto quest'osservazione, insistendo da buon marxista sulla costitutiva, essenziale relazionalità dell'essere umano). Da qui per Lacan, da questa costituzione speculare dell'io (*je*), o più precisamente dell'io-corpo, deriva il fondamentale narcisismo dell'io: *fondamentale* perché coessenziale all'io, *narcisismo* perché l'immagine di sé che in età critica il piccolo vede nello specchio (o anche che vede in un coetaneo) è investita pure affettivamente, come testimonia la compiaciuta risposta di giubilo quando riconosce sé allo specchio.

Tuttavia, allo stesso tempo, per Lacan siamo all'origine di un duplice dramma: da una parte, abbiamo lo scarto tra l'immagine di sé e la realtà di inadeguatezza sul piano fisiologico, scarto che determina un'anticipazione delle possibilità immaginarie rispetto a quelle reali; dall'altra parte, abbiamo l'inevitabile alienazione per cui l'immagine dell'io-corpo viene dall'altro, cioè da un riflesso speculare (il quale per altro, prima che il piccolo riconosca sé nello specchio, è inteso come un altro bambino, che il piccolo va cercando dietro allo specchio). Notevole a questo punto la differenza da Kohut, pur accomunati entrambi dalla centralità della relazione speculare ai fini della costituzione dell'io o Sé che dir si voglia. Kohut valorizza il bicchiere mezzo pieno del rispecchiamento narcisistico, la sua intima positività e costruttività; Lacan evidenzia il bicchiere mezzo vuoto, cioè il fatto che il rispecchiamento contrassegna l'io di narcisismo, ma in senso deleterio. Infatti questo io eminentemente narcisistico-immaginario, cioè sorto attraverso immagini (non ha senso per Lacan in sede psicoanalitica parlare di un Io autonomo dalle pulsioni, come fa Hartmann, correlato alle funzioni neurofisiologiche utili all'adattamento all'ambiente), è base per le fughe nell'immaginario, nell'illusorio: l'illusione di essere e poter fare più di quello che si è o si può fare. Wallon però non trae tutte queste conseguenze in ordine alla costituzione speculare dell'immagine corporea. Inoltre, mentre per Lacan la costituzione dell'io è segnata da una inevitabile alienazione (perché, dicevo, col rispecchiamento l'io si costituisce *tramite l'altro*, sia pure questo altro la mia im-

varchi9.indd 38 5-10-2013 18:21:03

magine allo specchio, e a maggior ragione se l'altro è la madre), Kohut vede solo la dimensione normalmente positiva, cioè empatico-supportiva di questo ruolo impersonato dall'altro (materno).

Insomma, mentre per Lacan la scissione, come illusione e alienazione, è già nel cuore della costituzione dell'io, e il narcisismo va senz'altro superato – riconoscendo il vuoto che sta dietro allo specchio, alle immagini falsamente riempitrici – Kohut prevede delle *trasformazioni* del narcisismo, cioè delle forme vieppiù evolute, in mancanza delle quali si avranno patologie del Sé. Ciò che in Kohut è alla base della linea evolutiva del rapporto Sé/oggetto-Sé, per Lacan è alla base di inevitabili dilacerazioni nel soggetto. Come se ne esce allora per Lacan, se per lui non esiste una linea evolutivo-trasformativa del narcisismo?

Occorre guardare in faccia il vuoto che sta dietro allo specchio, cioè è impossibile equiparare sé alla propria immagine speculare (il soggetto non è esauribile nell'immagine pur formativa dell'io-corpo: dietro lo specchio non c'è nulla, c'è il vuoto, la morte). Parimenti è impossibile che alla lunga sussista lo specchio materno, alias la simbiosi narcisistico-speculare madre-bambino: già denunciata dal complesso d'Edipo, questa simbiosi, pur funzionale nella fase primaria dello sviluppo, è prodromo di patologia grave. Dunque Edipo *vs* Narciso? Ed ecco la *funzione del padre* da Lacan tanto invocata, anche come fattore anti-narcisistico: quale elemento terzo rispetto alla coppia madre-bambino/a, la funzione paterna, introdotta dal complesso di Edipo, richiama all'alterità, alla diversità, esercitando un'azione di separazione e dunque di delimitazione, sia con l'opporsi alla chiusura del desiderio – quella che si esprime nel rapporto totalizzante madre-bambino/a – sia con il contribuire alla formazione dell'identità di genere del piccolo. Kohut invece non coglie l'importanza di questa funzione, e anche per questo il sospetto è che in lui la relazione affettiva non esca mai, strutturalmente, dal narcisismo: la "frustrazione ottimale" della grandiosità narcisistica, funzione esercitabile indifferentemente da ambo i genitori, rappresenta a ben vedere solo una delimitazione del narcisismo, non un altro registro rispetto ad esso.

La funzione del padre dunque (che certo in difetto del padre reale può essere esercitata da parte di una madre abbastanza intelligente da non chiudersi nel rapporto duale col piccolo), indicando un'irriducibile alterità, è un potente antidoto all'autoreferenzialità narcisistica, sia essa vissuta dal singolo sia dalla coppia madre-bambino. In particolare essa dovrebbe delimitare il narcisismo grandioso, via alta, significando al piccolo che il mondo non è ai suoi piedi; ma pure dovrebbe rinforzare l'Io del soggetto fragile che teme di incontrare il mondo, nella via bassa del narcisismo, abituando il piccolo Narciso alla presenza corroborante del limite, della competizione. In Kohut invece non esiste una specifica funzione paterna, come del resto neppure in tanti esponenti della variegata corrente delle relazioni oggettuali: il padre più che rappresentare il divieto, la delimitazione, la sana separazione, è un'ulteriore figura di supporto, una specie di surrogato della

varchi9.indd 39 5-10-2013 18:21:03

madre, un "mammo" come mi piace dire, avendo un ruolo sostanzialmente non differenziato da quello della madre. A riprova, Kohut contrappone a Edipo, o meglio al conflitto edipico padre-figlio, la figura di Achille: Achille blocca l'aratro con cui si mostrava pazzo (per evitare di andare a Troia) a un Ulisse che gli aveva messo il figlioletto Neottolemo davanti ai buoi. Cioè Achille, buon padre, si arresta di fronte al rischio di far del male al figlio, rinuncia alla finta pazzia e si sacrifica per il figlio, andando incontro a quel destino che gli prediceva che non sarebbe più tornato da Troia.

2.3. Tipi di transfert narcisistici, come segni-effetti della patologia narcisistica

Occorre premettere qualche cenno alla psicopatologia narcisistica in Kohut. I disturbi narcisistici sono ricondotti in sostanza a carenze di rispecchiamento empatico da parte dell'oggetto-Sé, ovvero a carenze del *caregiver* nell'esercizio della "frustrazione ottimale". Tra di essi Kohut include anche quelli che chiama "disturbi narcisistici alloplastici": si manifestano in comportamenti che si palesano all'esterno (*allo-*), quali le tossicodipendenze e forme varie di devianza. Anche questi disturbi suppongono la deficitaria costituzione di un Sé coeso oppure un Sé rimasto ipertrofico in fantasia e dunque scisso dal fragile Sé reale: in ogni caso è favorito un ripiegamento surrogatorio sulla droga e/o su comportamenti devianti, quali sostituti della gioia data dalla realizzazione di sé nel rapporto con l'oggetto-Sé.

I "disturbi narcisistici autoplastici", cioè quelli che si manifestano all'interno del soggetto, dal canto loro consistono in un senso di vuoto, di noia, di inutilità; abbattimento, sfiducia; carenza di desiderio, di iniziativa, di progettualità; depressione latente, inibizioni nel lavoro. Piuttosto affini ai sintomi propri del "narcisismo fragile", denotano un Sé fiacco e poco investito, donde un superficiale interesse alle stesse relazioni affettivo-sessuali che non siano di immediato consumo, l'incapacità di mantenere e stabilire rapporti affettivi significativi, la ricerca del piacere immediato e la scarsa sopportazione delle frustrazioni; inoltre vaghi disturbi ipocondriaci, psicosomatici. Questi tipi disturbi sarebbero in crescita tra quelli riscontrati da Kohut nella sua casistica clinica. Possono pure manifestarsi fratture nel Sé per la prima volta nel corso della piena vita adulta quando, alla mezza età, si è esposti al rischio della depressione conseguente alla constatazione di "non aver realizzato i modelli fondamentali del [proprio] Sé" (1977, *La guarigione del Sé*).

Una certa vaghezza e ubiquità, a ben vedere, dei sintomi "autoplastici", che si possono riscontrare in tanti altri quadri psicopatologici, comporta una difficoltà a riconoscere con sicurezza in clinica una chiara, predominante patologia narcisistica. Lo studio del tipo di transfert che si attiva in seduta diventa allora

varchi9.indd 40 5-10-2013 18:21:04

importante per Kohut, al fine di identificare assetti narcisistici, o quanto meno importanti aspetti narcisistici della personalità. Il transfert funge da sorta di cartina di tornasole dei rapporti difettosi con l'oggetto-Sé originario, perché Kohut suppone, a torto o a ragione, una continuità lineare con le fasi dello sviluppo infantile. Vale a dire, il transfert riprende, nel rapporto col terapeuta, esattamente i punti interrotti dello sviluppo narcisistico, ovvero i punti di criticità incontrati nel rapporto Sé/oggetti-Sé, trascurando le probabili (ri)elaborazioni fantasmatiche provenienti dall'interno del soggetto, sia al tempo, sia nel prosieguo del suo sviluppo.

Al di là della criticabilità di questa nozione di transfert, l'insegnamento da trarre è che torna utile prestare attenzione alle eventuali modalità narcisistiche con cui il paziente si rapporta al terapeuta. In particolare seguendo Kohut occorrerebbe vedere:

- se e quanto il paziente riconduca il terapeuta a sé, facendolo parte più o meno confusiva di sé, o soggiogandolo in qualche modo a sé, cioè riportandolo alle sue modalità relazionali di supremazia e di ricerca di plauso. In casi di questo tipo abbiamo per Kohut un "transfert speculare", il più delle volte espressione di un Sé grandioso, ma rintracciabile spesso anche dietro a un comportamento dimesso, con difficoltà il più delle volte ad accettare la dipendenza funzionale propria del rapporto terapeutico (vedi appendice 2);
- se e quanto il paziente si appoggi al terapeuta, trasferendo su di lui qualità idealizzate, a magica soluzione dei propri problemi. È il caso del "transfert idealizzante", espressione della interiorizzazione nel soggetto di un oggetto-Sé grandioso, già sperimentato nel rapporto con un oggetto-Sé infantile sentito come onnipotente (vedi appendice 3);
- se e quanto il paziente senta il terapeuta come un compagno ideale, un alter ego, con la possibilità per altro di valenze affettive omosessuali. È il "transfert gemellare" di chi si sente paritetico, quasi identico con l'oggetto-Sé.

In tutte queste situazioni transferali, le interpretazioni del terapeuta scivolano via senza incidere: o perché in sostanza sono rifiutate (il paziente non accetta di mettersi in gioco, di sopportare gli aspetti di inevitabile dipendenza dall'altro, ed è specie il caso del narcisismo grandioso, autosufficiente); oppure perché c'è stasi in un rapporto simbiotico-dipendente, tipo madre-bambino (il paziente si sente protetto da una figura ideale, il terapeuta, che sa tutto, risolve lui tutti i suoi problemi); oppure anche c'è stasi in un rapporto simbiotico-gemellare, in comunione con un compagno ideale, con cui si sta tanto bene così, senza che si debba alcunché cambiare.

Concludo con una questione aperta di tecnica della clinica. Quanto può sostenersi, ovvero quanto può essere efficace in seduta una tecnica di conduzione che dopo Kohut, e non solo a causa sua, è diventata sempre più materna, empatica, supportiva? Si noti che solo in parte è giustificabile con la variazione

varchi9.indd 41 5-10-2013 18:21:04

del tipo di sintomi oggi osservabili, collegabili a un soggetto fragile e incapace di sostenere i conflitti, rispetto al soggetto "conflittuale" delle nevrosi classiche. Una soluzione di fronte a soggetti dal narcisismo fragile, per i quali sarebbe dirompente un intervento in clinica di tipo paterno-separativo, è quella di avviarli a mo' di bambini viziati a un processo maturativo, con tecniche di carattere supportivo-empatico, dove il terapeuta si pone come buon oggetto-Sé. Una volta che il soggetto abbia guadagnato sufficiente coesione e consistenza di sé, potrà essere disponibile ad assaggiare un po' di codice paterno.

3. Narcisismo "sociale" e narcisismo dello psicoterapeuta

3.1 Narcisismo "sociale" e leader narcisisti

A che pro questo allargamento del discorso sul narcisismo al di là delle caratteristiche dei singoli? Vi sono due ordini di ragioni. Anzitutto sono convinto del significato, della valenza socio-politica che hanno di fatto e debbono avere ancor di più la psicologia clinica e quella dinamica; è dunque un invito a guardare con occhio critico la società e i rapporti di potere vigenti nei vari gruppi e organizzazioni, utilizzando gli strumenti offertici dalle nostre discipline. V'è poi un ordine di ragioni più attinente alla nostra attività professionale: certamente chi fa della psicologia del lavoro e delle organizzazioni dentro ad aziende o ad Enti pubblici o privati, è direttamente interessato alle valenze sociali e gruppali della psicologia, sperabilmente con un taglio di psicologia clinico-dinamica. Ma anche per chi svolge in altri ambiti la propria attività di psicologo, segnatamente nei servizi sanitari e assistenziali, è utile avere conoscenza delle forme di leadership narcisistica e delle configurazioni di tipo narcisistico che possono presentarsi in qualunque ambiente di lavoro. È utile, per saperle riconoscere, per non farsi fagocitare, per avere strumenti che permettano di muoversi con meno difficoltà nel rapporto coi capi, coi colleghi, coi collaboratori. Infine, pure chi lavora nel privato di uno studio si trova ad avere a che fare con il proprio gruppo o scuola di riferimento, dove comunque si attivano dinamiche gruppali, rapporti di leadership sani o disturbati.

Domandiamoci anzitutto in che senso si può parlare di un "narcisismo sociale". Lo si può sia per via di leader e di gruppi caratterizzati da tratti di marcato narcisismo (ricordo che ieri parlavamo di forme di narcisismo di gruppo), sia per via di contesti socio-economico-culturali che premiano le manifestazioni di narcisismo dei singoli. Il che accade per esempio propagandando individualismo, mistica della competizione e del successo personale, arricchimento spropositato, il tutto correlato al declino delle grandi ideologie politiche, alla crisi dei tradizionali valori religiosi. Ne consegue tra l'altro l'allentamento dei legami sociali,

varchi9.indd 42 5-10-2013 18:21:04

l'appannamento del senso di solidarietà, la crescita dell'anonimato in cui non si conosce il vicino di casa e si è indifferenti all'altro. Non intendo sostenere che tutta la società italiana odierna è così; dico che nella misura in cui si affermano quelle tendenze, si crea un contesto in cui sono favoriti comportamenti di tipo narcisistico di individui e di gruppi, che cercano realizzazioni di sé meramente incentrate sui propri interessi individualistici o corporativi. Il che è tanto più vero quanto più prevalgono (pseudo) valori ispirati allo *status symbol*, all'apparire più che all'essere, al riconoscimento basato sulla celebrità, sulla visibilità mediatica, togliendo la consapevolezza che vi sono forme più profonde e intime di autostima e riconoscimento da parte degli altri e degli altri da parte di sé.

Questo tipo di contesto, enfatizzato da forme sfrenate di liberismo, ha favorito, o quantomeno non contrastato, l'emergere di avidità insaziabili, tipo quelle dei cosiddetti *tycoon*, i magnati della finanza e dei grandi gruppi multinazionali, o anche quelle di manager di grosse aziende, idolatrati e super pagati con cifre iperboliche, tollerati anche se fanno errori (per altro sono corresponsabili della crisi finanziaria del 2008). "La finanza compensa prioritariamente *gli* psicopatici asociali, che fanno carriera più rapidamente degli altri", scrive un gestore di portafogli newyorkese, che collabora in segreto col movimento Occupy Bank, a sua volta collegato a Occupy Wall Street ("Le Monde" del 14 luglio 2012, p. 19). In effetti, tratti di psicopatia a-sociale troviamo di certo tra i narcisisti grandiosi quando, privi di scrupoli e di empatia fino al cinismo, ignorano le sofferenze che possono procurare ad altri. Ma sono altresì favoriti politici, donne e uomini, maggiormente disposti a esporsi narcisisticamente, cioè a chiedere consenso per le straordinarie doti personali, reali o presunte, propensi a propagandare la propria immagine, fisica e morale, la propria storia di successi personali e familiari, facendo magari promesse mirabolanti, tanta è la loro sicumera (sono sempre forme di narcisismo da via alta). Anche in passato grandi personalità chiedevano il consenso, ma lo chiedevano più per gli ideali che proponevano e a cui si ispiravano che non per la propria persona.

Se l'ambiente, la cultura può favorire o premiare l'emergere di leadership di tipo narcisistico, viceversa l'imporsi di questo tipo di leader può plasmare una certa cultura o mentalità del gruppo che si riconosce in quel leader e nei suoi "valori". Notiamo così overdose di autoreferenzialità anche tra i giovani che prendono esempio e si sentono giustificati di fronte ai comportamenti di stampo narcisistico dei vari leader, dei vari personaggi di successo nello spettacolo, enfatizzando in senso individualistico il "diritto naturale" alla felicità.

Vediamo ora vari tipi di leadership narcisistica. Sono stati descritti specie da Kets de Vries (1993, *Leader, giullari e impostori*, diventato un *best seller*) facendo anzitutto della cosiddetta "clinica d'azienda", cioè operando con strumenti psicoanalitici all'interno di aziende in crisi. Ma i risultati di questi studi sono estendibili alle organizzazioni politiche e agli uomini politici. Kets de Vries rile-

varchi9.indd 43 5-10-2013 18:21:04

va l'ambiguità del narcisismo spesso riscontrato nel leader. Scrive: "Il narcisismo è una sostanza tossica. Sebbene sia un ingrediente chiave per il successo, non ci vuole molto perché un leader finisca in overdose" (2004, *Organizations on the Couch*, in "European Management Journal"). Nella graduatoria che egli stila sulla motivazione alla leadership, alla conquista del potere, in testa stanno appunto i soggetti narcisisti (narcisismo da via alta, naturalmente), poi gli aggressivo-paranoidei, quindi i controllanti, ecc. (Kets de Vries, 1989, *Prisoners of Leadership*, Wiley, New York, riportato in Quaglino, *Psicodinamica della vita organizzativa*, Cortina, Milano 1996, p. 238). Infatti occorre avere una buona dose di sicurezza e di fiducia in se stessi, come appunto hanno i soggetti narcisisti, per affrontare le sfide, i momenti difficili, i rovesci e le avversità nell'ascesa al potere, le rivalità, le invidie dei colleghi. Tuttavia questi soggetti sono sempre a rischio di debordare, procurando danni anche letali all'organizzazione per cui lavorano, al gruppo che conducono, soprattutto se strumentalizzano l'organizzazione o il gruppo ai propri fini di successo e di arrivismo personale. Con Kets de Vries si possono distinguere i seguenti tipi di leader narcisisti:

- *narcisista reattivo.* Se lo si considera nella sua psicogenesi, spesso nasconde un'originaria frustrazione e svalutazione, subìta nell'ambiente familiare con genitori distratti, occupati più per se stessi e la propria carriera che non per il figlio. Manifesta un senso instabile di autostima, donde l'elaborazione ipertrofica e difensiva della propria immagine. Ha uno stile di potere coercitivo, controllante, sospettoso, denota elementi persecutori nella sua personalità, teme costantemente di essere "fregato". Tende a svalutare i collaboratori, a dominare, sfruttare, sorride e pugnala (è assimilabile al narcisista maligno, di cui dicevo il primo giorno). Può anche esser capace di "empatia", intesa però come mera intuizione dei vissuti altrui, ma senza benevolenza, anzi con modalità perversa, cioè sfrutta la conoscenza del vissuto dell'altro, per meglio colpirlo a proprio vantaggio (perfidia);
- *narcisista auto illusorio*. Nella psicogenesi possiamo trovare soggetti iperstimolati dall'ambiente familiare, che sono stati considerati come bambini meravigliosi, prodigio; di qui la frenesia e competitività per rimanere a galla rispetto agli altri, onde confermare l'immagine di sé gonfiata (narcisismo esibizionistico). I confronti e gli scontri rischiano di minare la loro certezza di sé. Più miti dei primi, hanno comunque povertà di affetti e di empatia. Hanno uno stile di potere manipolativo, ambivalenza tra cooperazione e competizione, lealtà e tradimento;
- *narcisista costruttivo*. Sa far fronte alle frustrazioni e alle sfide con molta fiducia in se stesso. Mostra indipendenza di pensiero e dagli eventi esterni; ha una grande livello di autostima, ma anche capacità di comprendere gli altri e di impegnarsi in azioni riparative, riconoscendo i propri errori; è ambizio-

varchi9.indd 44 5-10-2013 18:21:04

so ma sufficientemente adattabile, elastico. Lo stile di potere è carismatico-persuasivo. Tende a identificarsi con l'organizzazione come portatore di un grande progetto in cui cerca di coinvolgere tutti in un sentimento di unità.

Kets de Vries (*L'organizzazione nevrotica*) riprende inoltre le concettualizzazioni di Kohut. Studiando i rapporti tra leader e gregari, vi riconosce tra l'altro i vari tipi di transfert già individuati da Kohut:

a) *transfert idealizzante* è quello dei gregari verso il leader, che essi ammirano incondizionatamente e da cui dipendono acriticamente. Riporta come caso esemplare il commento di un manager nei confronti del capo:

Il signor Myers, il nostro presidente? Che posso dire? È incredibile! Lavoro con lui da tre anni e non ha ancora finito di stupirmi. Non so come faccia. Prendiamo la sua capacità di lavorare; qualunque sia la difficoltà del momento, Myers riesce a padroneggiare la situazione. Senza di lui non saremmo mai riusciti a fare quello che abbiamo fatto… Mi ha insegnato tutto quello che so di questa azienda, ma sono ancora ben lungi dall'averlo raggiunto. Sarei perduto senza di lui. A volte mi scervello per risolvere un problema, ma arriva Myers e ne trova immediatamente la soluzione. La stessa cosa accade nelle riunioni: ha l'abilità di arrivare al nocciolo della questione e di trovare la soluzione (p. 71).

b) *transfert speculare* è quello del leader stesso, che si attende plauso incondizionato dai collaboratori. Ancora un caso esemplare dallo stesso lavoro di Kets de Vries:

Si direbbe che non gli importi molto che ci siamo o no. Ovviamente ci chiede la nostra opinione, ma sembra non ascoltarci. Si aspetta che gli rispondiamo come un coro greco, anonimo, senza volto e impersonale. Finché lo applaudiamo, non c'è nessun problema. Ma talvolta sa essere così affascinante – detesto me stesso quando cado nei suoi tranelli di manipolatore, dovrei saperlo ormai. Devo dargli atto che riesce a ottenere risultati dalla gente. A dispetto di tutte le sue pretese, tuttavia, è tutto tranne che un giocatore di squadra. La maggior parte di ciò che afferma – tutti i piani, le promesse – è fittizio e alla lunga ti senti usato. Non è solo il mio parere; altri hanno fatto la stessa esperienza … (p.75).

Kets de Vries applica queste analisi anzitutto alle realtà organizzative nelle aziende di produzione di beni e servizi, ma ritengo che questi stessi concetti siano applicabili alle organizzazioni politiche, a partiti, sindacati. Finisce così col delineare una sorta di *narcisismo organizzativo*: il leader narcisista, sia esso capo aziendale o capo politico, plasma l'organizzazione e, viceversa, culture narcisiste selezionano come leader degli individui che già colludono con quella cultura per via della propria personalità. Se poi c'è forte collusione tra leader narcisista

varchi9.indd 45 5-10-2013 18:21:04

e cultura prevalente nell'organizzazione da lui diretta possono aversi pericolose derive, fino alla perdita di contatto con la realtà. Si generano, cioè, perniciosi circoli viziosi tra questi tipi di leader e la conferma data loro dai seguaci, che spesso sono collaboratori da loro scelti, che a loro devono tutto e quindi si comportano come "yes men". Il che accade sia in politica sia nelle aziende. Procedendo su questa via, si può arrivare al punto che si creano forme di *folie à deux*, nella quale pressoché totale è la complementarità tra transfert idealizzante dei seguaci e transfert speculare del leader, dando luogo a conferme vicendevoli in cui si perde ogni senso critico e autocritico.

Organizzazione nevrotica istero-narcisista. Vari tipi di "organizzazione nevrotica" sono classificati da Kets de Vries nell'omonimo e già menzionato testo del 1984, diventato un classico. L'idea di attribuire a un'intera organizzazione la qualifica di nevrotica, si basa sull'osservazione che esistono forti correlazioni tra tipo di personalità nevrotica del leader, da una parte, e tipo di malessere organizzativo di cui soffre il gruppo, l'azienda da lui diretta, dall'altra. Il leader in effetti dà la sua impronta al gruppo che conduce, impronta che è tanto maggiore quanto più i rapporti nel gruppo sono personali, informali, quanto più inoltre c'è scarsa strutturazione formale; il leader è magari anche il fondatore dell'azienda, dell'associazione, comunque l'animatore.

Tra le varie organizzazioni nevrotiche individuate da Kets de Vries spicca per gli aspetti narcisistici l'organizzazione di tipo isterico: il leader istericoistrionico si caratterizza per forti tratti narcisistici. Spesso fantasioso, estroverso, deve dare spettacolo, deve colpire gli *stakeholder*, brillare nella grandiosità anche esteriore, per es. negli arredi, nell'auto usata, ecc., deve stupire. Ricordo il caso del padrone di una fonderia, presso cui feci un intervento con un collega: ci si sarebbe aspettato il suo ufficio coerente con il tipo piuttosto "rude" di lavorazione; ci accolse invece in un magnifico e grandioso salone, le cui pareti erano ricoperte di enormi quadri d'autore ritraenti grandi battaglie storiche… tutto un programma. Questo tipo di soggetti spesso non bada a spese, pur di avventurarsi in nuove imprese, in nuovi progetti, come se dovessero sempre volare alto e far cose grandi; ma come Icaro, non avendo i piedi per terra né ali troppo robuste, rischiano poi di cadere rovinosamente. Molto sicuri di sé, presentano tratti ipomaniacali, portati come sono a fare il passo più lungo della gamba. Seduttivi e trascinatori, sono però poi accentratori, dando poco peso e autonomia ai collaboratori: tutti i meriti devono essere i loro e se falliscono la colpa è degli altri. Le iniziative azzardate e altisonanti possono portare alla rovina l'organizzazione, l'azienda, il gruppo che conducono.

Cionondimeno un tal tipo di leadership può risultare funzionale in particolari momenti e contesti, per es. quando occorre lanciare prodotti nuovi, in un mercato nuovo e in forte espansione, come poté essere la *new economy* di inizio millennio; utile, *mutatis mutandis*, anche quando si devono avviare inizia-

varchi9.indd 46 5-10-2013 18:21:04

tive coraggiose e molto innovative. Parimenti utile può tornare il leader politico ultrasicuro di sé in certi momenti storici particolari, quando cioè il gruppo, la nazione da lui condotta si trovano in situazioni di straordinaria difficoltà, come fu il caso emblematico del primo ministro Winston Churchill, personalità con tratti di grandiosità delirante, in una Inghilterra al collasso sotto le bombe della Germania nazista.

Nel leader a conduzione ossessiva il narcisismo è riversato sulla perfezione del prodotto di quell'azienda o di quell'organizzazione, ma questo tipo di leader è meno dannoso del leader isterico-istrionico.

3.2 Il narcisismo nel terapeuta: tentazione ricorrente

Indubbie sono le connessioni tra le difettosità nell'area del narcisismo, dovute alla pregressa personalità del terapeuta, e le difficoltà o gli scivolamenti da lui vissuti nell'esercizio della professione. È altresì vero che particolari relazioni o situazioni nel rapporto col paziente o particolari contesti gruppali e sociali possono scatenare o incentivare nel terapeuta problematiche nell'area del narcisismo. Passerei allora in rassegna alcune configurazioni narcisistiche che mi paiono tipiche, collegabili sia a difettosità personali del terapeuta, sia a particolari relazioni da lui intrattenute nel corso della sua attività.

a) Narcisismo della figura professionale:

- si sente *un gradino superiore agli altri* per le capacità di cogliere le recondite motivazioni proprie e altrui che il non terapeuta non capisce; si vanta inoltre di aver fatto un sacco di anni di analisi. A proposito di motivazioni meno confessabili nel voler fare l'analista o lo psicoterapeuta, ricordo il caso di una giovane laureata che inconsciamente colorava di *fallico-intellettuale* il proprio narcisismo di aspirante analista. In seduta insisteva sul desiderio di fare la "ps… ps… psicoanalista". Tanto nella sua fonetica tornava quel "ps, ps", da risuonarvi (fatti salvi disturbi da logopedista) il far pipì del bambino/a, ovvero, nel contesto delle rivalità infantili, il poter finalmente "pisciare più lungo" degli altri/e;
- *interpretazionismo saccente-meccanico* del comportamento altrui, al di fuori della seduta e il più delle volte neppure richiesto: oggi meno ricorrente, ma frequente agli albori della diffusione della psicoanalisi;
- *narcisismo fragile tipico del terapeuta alle prime armi*: teme di non riuscire a sostenere il ruolo. Vorrebbe cioè essere apprezzato dal paziente, parimenti dai colleghi o dal supervisore, ma teme di non essere all'altezza. Accade allora spesso che si preoccupi, difensivamente, di un rispetto rigido e formale delle regole del setting, mancando di quella duttilità richiesta dall'incontro con persone reali (ma è una duttilità che si acquisisce con l'esperienza e con la capacità di apprendere dai propri stessi errori).

varchi9.indd 47 5-10-2013 18:21:04

b) Narcisismo all'interno del setting:

• *sano compiacimento intellettuale*, quando l'ipotesi interpretativa trova riscontro, quando la relazione col paziente, o analizzando che dir si voglia, è coronata da successo. Diventa narcisismo "fallico", se ci si compiace di poter penetrare nella mente dell'altro, di avere in mano un po' il segreto dell'altro;

• *narcisismo da transfert idealizzante*: il terapeuta oggetto di transfert idealizzante da parte del paziente, magari a tinte erotiche, si sente lusingato, importante per il paziente che dipende da lui (fino al limite di abusarne, come nella mala pratica di taluni); ma viceversa, c'è chi prova viva difficoltà a sopportare questo investimento idealizzante da parte del paziente, vuoi perché si sente sovraccarico di aspettative, vuoi perché vengono toccate parti irrisolte di lui stesso;

• *narcisismo da salvatore del paziente*: pretesa, megalomanica, del terapeuta di essere sempre in grado di "guarire" o quanto meno di poter soccorrere il paziente a mo' di buona madre, che non si tira mai indietro. È vero che i pazienti hanno bisogno di aiuto, ma a volte possono fare del male al terapeuta, e non è sempre il caso che egli si disponga programmaticamente come un San Sebastiano ("Chi vuol essere troppo santo si ritrova bestia", ammoniva Pascal…);

• *offese narcisistiche subite in seduta*: il paziente si comporta come se il terapeuta non ci fosse oppure dovesse essere in tutto al suo servizio (magari con la tacita giustificazione: "Sono io che ti pago"). Se il paziente aggredisse il terapeuta, allora si parlerebbe di transfert negativo ecc., che il terapeuta in genere fin dall'inizio mette in conto; qui invece il paziente chiede al terapeuta di far solo da palo, o da specchio del suo discorso, delle sue esibizioni, come se non gli importasse nulla del suo ruolo professionale. Le stesse interpretazioni, corrette o meno, possono comunque dargli fastidio, quasi fossero intrusioni: "Tu, terapeuta, devi solo starmi ad ascoltare"; o anche: "Permetti che faccia il mio comodo" fuori da ogni regola (ritardi, disdette pretestuose delle sedute, chiamate al telefonino in seduta). Nel qual caso il terapeuta, se non sa padroneggiare quel tanto di legittimo narcisismo professionale, rischia di cadere nel gioco, cioè di sentirsi personalmente offeso, reagendo inadeguatamente a ciò che è pur sempre un "messaggio" del paziente.

c) Narcisismo di scuola:

• *per il possesso della retta teoria*: l'appartenenza al gruppo socialmente forte, alla riconosciuta e famosa scuola di psicoterapia/psicoanalisi. Fortunatamente oggi sappiamo, dopo tanta ricerca empirica in psicoterapia, che la persona del terapeuta e l'alleanza terapeutica che egli riesce a stabilire, contano ben più che non la teoria di scuola o l'appartenenza di scuola;

• *narcisismo nel gruppo dei colleghi*: sono il più bravo nel capire i casi, faccio pubblicazioni su riviste importanti, scrivo libri…

varchi9.indd 48 5-10-2013 18:21:04

Tutte queste forme di narcisismo dello psicoterapeuta pregiudicano l'attento e partecipe ascolto del paziente. La corretta posizione del terapeuta, che sia di antidoto a queste forme di narcisismo, è ciò che personalmente chiamerei con un'espressione forte "docta ignorantia" – un sapere di non sapere a fronte dalla specificità irripetibile dell'altrui persona. Ma attenzione, la dotta ignoranza, a differenza della crassa ignoranza, suppone il massimo di scienza, al cui vertice però è richiesto al terapeuta che incontra "quella reale" persona di essere incondizionatamente aperto e recettivo al suo discorso: "senza memoria e senza desiderio", avrebbe detto Bion (fatti salvi altri problemi che non sto qui a dire). Anzi il discorso dell'altro deve essere metabolizzato in e attraverso la persona stessa del terapeuta, come insegna l'utilizzo del controtransfert, che però reinterpreterei come "incontro-transfert", per via di una immedesimazione con l'altro che sia radicale (e non tanto "contro"), cioè recettivo-identificativa con le stesse risonanze somatiche provocate dalle emozioni che si attivano in seduta. Per questa radicalità che va oltre alla stessa "empatia", la quale tiene pur sempre ferma la distinzione io-tu, parlerei di momenti di "unipatia". Si tratta di fasi in cui, in una momentanea con-fusione regressiva ma funzionale, ci si trova all'unisono con l'altro, per poterne poi emergere in seconda battuta, con una sorta di moto a delfino: dando senso, parola e dunque differenziazione a quelle comuni emozioni attivatesi nell'incontro-transfert (vedi Fornaro, 2012, *L'etica della "professione" psicoterapeutica*, in corso). Ma tutto ciò suppone appunto la rinuncia a ogni difesa di tipo narcisistico, sia riguardante la propria persona, sia riguardante la propria tecnica o teoria di scuola, dietro cui spesso ci si para a fronte delle difficoltà di un incontro spesso "perturbante" con l'altro...

varchi9.indd 49 5-10-2013 18:21:04

APPENDICI

1. Caso di "piccolo narcisismo"

La storia di Giovanni e la trappola (intergenerazionale) narcisistica

Giovanni, una storia come tante, giovane professionista, figlio unico di due genitori di successo, racconta come gli sia stato difficile rifiutare il denaro che la madre, vedova, è sempre stata disponibile a fornirgli senza limiti. Per questa madre, a sua volta allevata con grandi sacrifici e diventata docente universitaria con le proprie forze, era inconcepibile che il figlio potesse anche solo minimamente patire le privazioni che lei aveva conosciuto. Prima di Giovanni la donna aveva avuto un altro figlio sopravvissuto per sole sei ore. Il padre, deceduto precocemente, proveniva da una famiglia abbiente in quanto il nonno, inventore, aveva avviato una lucrosa attività; successivamente il padre, anche dopo la rapida caduta del benessere famigliare dovuta alla crisi degli anni Settanta, non aveva mai saputo rinunciare a uno stile di vita ben al di sopra delle sue possibilità, e aveva abituato il figlio ad ogni genere di doni costosi e a lunghe vacanze in luoghi di villeggiatura rinomati. La trappola narcisistica si chiuse su Giovanni: lo stile di vita grandioso dei genitori, che nascondeva e compensava antichi lutti e frustrazioni narcisistiche, condusse il figlio a non sperimentare la distanza tra i propri desideri e quello che realmente avrebbe potuto ottenere con impegno e fatica. Dopo una brutta esperienza con cocaina e alcol, e una volta dilapidato il patrimonio famigliare, divenne necessario per Giovanni chiedere aiuto a chi, nel bene e nel male, gli era stato sempre vicino: la compagna Paola che lo accompagnò nello studio dell'analista.

Giovanni è un esempio di una classe di pazienti che appaiono mediamente gravi all'inizio del percorso analitico, ma che migliorano non poco quando alcuni "miti famigliari" vengono portati alla luce. I sintomi iniziali di Giovanni riguardavano l'uso alterno di cocaina e alcol, momenti di grandezza e di promesse irrealizzabili fatte a se stesso e agli altri, delusioni e frustrazioni conseguenti ai fallimenti inevitabili rispetto alle mete irraggiungibili, senso di vuoto interiore al di fuori dei momenti di grandiosità e onnipotenza. Più tardi, dopo il primo anno di analisi, il quadro cambiò radicalmente. Grazie ai sogni, alle associazioni e alle interpretazioni di transfert Giovanni divenne consapevole di come dietro la facilità con cui si comprano le cose si nasconda la difficoltà a riconoscere il vuoto interiore, il lutto e la separazione dai propri sogni di grandezza.

Gli avvenimenti in analisi attraversarono l'analista provocando in lui, a sua volta, il bisogno di essere lusingato in conseguenza delle sue "intelligenti" interpretazioni, come in uno specchio narcisistico contaminante. Grazie al riconoscimento di questa trappola narcisistica, e all'analisi di un proprio sogno, l'ana-

varchi9.indd 50 5-10-2013 18:21:04

lista comprese come Giovanni stesso fosse stato sedotto nel doversi sentire "un principino", e nel dover sostenere fino ad allora quel personaggio. L'esempio di Giovanni, e forse anche del suo analista, suggerisce come la sofferenza, legata a trappole narcisistiche transgenerazionali, possa presto modificarsi in una condizione meno infausta qualora si riconoscano quegli aspetti di invischiamento narcisistico. I cambiamenti di Giovanni passeranno attraverso vari gradi: dal potersi sentire a proprio agio con i clienti anche senza indossare l'abito blu abitualmente portato dal padre, al poter distinguere i bisogni bulimici e lo shopping compulsivo dalle vere necessità condivise con la compagna. Il suo stesso peso corporeo e l'aspetto fisico si modificheranno, mostrando i segni degli avvenimenti e dei conflitti subiti.

(Tratto da Pasino C, Cellerino M., Fornaro M. (2012) La trappola narcisistica, in "Realtà psichica e regole sociali. Denaro, potere e lavoro fra etica e narcisismo", Atti del XVI Congresso nazionale della Società Psicoanalitica Italiana, Roma, 25-27 maggio 2012, pp. 188-190, in http://www.spiweb.it/congresso).

varchi9.indd 51 5-10-2013 18:21:04

2. Reazioni dell'analista alla traslazione analizzante

Come è prevedibile, le principali reazioni dell'analista (ivi compresa la sua controtraslazione) nell'analisi dei disordini narcisistici hanno le loro radici nel narcisismo stesso dell'analista e specialmente nell'area dei suoi stessi disturbi narcisistici irrisolti. Questi fenomeni non sono essenzialmente diversi da quelli che si verificano nell'analizzando e saranno esaminati solo nella misura in cui vengono mobilitati nell'analista in risposta a costellazioni traslative circoscritte del paziente narcisista. L'esame delle varie reazioni manifestate dall'analista quando deve confrontarsi prevalentemente con la mobilitazione dell'imago parentale idealizzata del paziente nella traslazione idealizzante verrà quindi separato dall'esame di quelle reazioni che si verificano quando al centro del lavoro analitico è il Sé grandioso del paziente nella traslazione speculare (vedi cap. 11).

Introdurrò la disamina delle reazioni dell'analista alla traslazione idealizzante dell'analizzando con un esempio concreto.

Tempo fa fui consultato da un collega a proposito di una giovane donna (la signorina L.) la cui analisi era bloccata da tempo da *un'impasse* che sembrava essere stata presente sin dall'inizio del trattamento ed essersi protratta per i due anni che questo era durato. Nonostante che il mio collega mi avesse fatto un quadro informativo della storia della paziente e dell'analisi, all'inizio non fui capace d'individuare la ragione dell'impasse, e poiché la paziente, una donna emotivamente superficiale, pigra e promiscua, mostrava un grave disturbo nella sua capacità di stabilire rapporti oggettuali significativi e presentava una storia di gravi traumi infantili, inizialmente ero propenso a convenire con l'analista che l'estensione delle fissazioni narcisistiche aveva impedito l'instaurarsi di quel minimo di traslazioni senza di cui l'analisi non può procedere. Prove evidenti di un certo calore nei confronti dell'analista e d'interesse per il trattamento deponevano contro l'adozione d'una tesi così pessimistica; eppure l'impasse sembrava essere stata sostanzialmente presente sin dall'inizio della terapia. Chiesi pertanto all'analista di farmi un resoconto delle prime sedute, con particolare riguardo ad ogni suo possibile atto che la paziente potesse aver esperito come un rifiuto.

Tra le prime manifestazioni traslative c'erano stati alcuni sogni di questa paziente (che era cattolica), in cui compariva la figura di un prete idealista e ispirato. Questi sogni non erano stati interpretati, ma l'analista ricordò dopo evidenti resistenze di aver successivamente accennato alla paziente di *non* essere cattolico. Apparentemente non aveva dato questa informazione in risposta ai sogni, ma aveva giustificato questo intervento con il supposto bisogno della paziente di ricevere un minimo d'informazione sulla situazione reale perché, secondo lui, il suo legame con la realtà era tenue. Questo evento dev'essere stato molto importante per la paziente. Comprendemmo più tardi che come primo passo della traslazione lei aveva ristabilito un atteggiamento di devozione religiosa idealizzante

varchi9.indd 52 5-10-2013 18:21:04

che aveva provato originariamente agli inizi dell'adolescenza, un atteggiamento che a sua volta appariva la riattivazione di un vago timore e ammirazione che aveva provato nella sua prima infanzia. Ulteriore materiale proveniente dall'analisi di questa paziente portò alla conclusione che queste prime idealizzazioni erano state un tentativo di sfuggire alla minaccia di tensioni e di fantasie bizzarre provocate dalle stimolazioni e dalle frustrazioni traumatiche da parte dei genitori gravemente disturbati. L'osservazione inopportuna dell'analista quando aveva detto che non era cattolico - non era cioè come il prete dei suoi sogni, non era un dio idealizzato né una versione sana della paziente stessa - era stata presa come un rifiuto della paziente e aveva condotto all'impasse analitica che l'analista, con l'aiuto di numerose consultazioni che ebbero come argomento questa paziente e le sue reazioni ad essa, riuscì più tardi a superare ampiamente.

Quello che voglio sottolineare qui non è né il significato specifico dell'incipiente traslazione (idealizzante), né l'effetto specifico dell'errore dell'analista, che in questo caso può essere stato in parte provocato dalla paziente, sull'andamento dell'analisi; quello che m'interessa invece è il chiarimento di un sintomo di controtraslazione. Una singola osservazione non permetterebbe di giungere a nessuna conclusione valida, ma un insieme di fattori (tra cui il fatto che ho assistito a diversi incidenti simili, uno dei quali, capitato a un allievo che era sotto la mia supervisione, era pressoché identico) mi permette di fornire la seguente spiegazione con un buon grado di certezza. Il rifiuto ingiustificato dal punto di vista analitico degli atteggiamenti idealizzanti del paziente è generalmente motivato da un'elusione difensiva di tensioni narcisistiche penose (esperite come imbarazzo, autoconsapevolezza penosa, vergogna e a volte persino preoccupazioni ipocondriache) che si generano nell'analista quando le fantasie rimosse del suo Sé grandioso vengano stimolate dall'idealizzazione del paziente.

Il disagio dell'analista nell'essere idealizzato dal paziente si verifica più facilmente quando l'idealizzazione compare agli inizi dell'analisi e in maniera improvvisa, quando cioè l'analista è preso di sorpresa e non ha il tempo di prepararsi emotivamente ad affrontare le proprie reazioni all'essere improvvisamente investito dall'assalto della libido narcisistica idealizzante del paziente. Un certo disagio quando si è esposti a un'intensa e scoperta adulazione è naturalmente universale e proverbiale,[1] e così anche analisti la cui personalità non mostra tracce di un'indebita vulnerabilità narcisistica possono trovarsi nella situazione di dover resistere alla tentazione di eludere l'ammirazione dei loro pazienti. A meno che però non ci siano delle particolari vulnerabilità sotto questo riguardo, tali reazioni saranno controllate e sostituite da risposte e atteggiamenti più consoni all'appropriato dispiegarsi della traslazione idealizzante (e alle resistenze interne opposte ad essa dal paziente) e allo sviluppo del processo analitico. Se però

1 [L'autore fa riferimento a questo punto al proverbio inglese *Praise to the face is a disgrace*, che non ha corrispettivo in italiano.]

varchi9.indd 53 5-10-2013 18:21:04

l'analista non è sufficientemente cosciente della sua intolleranza alle tensioni narcisistiche, e specialmente se ha, attraverso identificazioni, imitazioni, o spontaneamente, adottato un atteggiamento stabile di controtraslazione imperniato su convinzioni pseudoteoriche o su specifiche difese caratteriali o (come spesso avviene) su entrambe, allora la sua efficienza di fronte a certi gruppi di disturbi narcisistici della personalità è indebolita.

Fa poca differenza se il rifiuto dell'idealizzazione del paziente è brusco - il che è raro - o velato (come nell'esempio citato), o se, come accade più frequentemente, è mascherato da interpretazioni genetiche o dinamiche corrette ma fornite prematuramente (come un immediato richiamo dell'attenzione del paziente su figure idealizzate del suo passato o come la messa in evidenza di impulsi ostili e di pensieri dispregiativi che potrebbero celarsi dietro quelli idealizzanti). Il rifiuto può esprimersi anche soltanto con un atteggiamento impercettibilmente troppo oggettivo o con un tono di voce freddo o può rivelarsi nella tendenza a scherzare con l'ammirazione del paziente o a sottovalutare l'idealizzazione in modo scherzoso e gentile. (In questo contesto vedi Kubie, 1971.)

Si può aggiungere qui che è la loro vulnerabilità narcisistica che spinge molte persone con un atteggiamento eccessivamente scherzoso ad adoperare queste difese relative al carattere; esse sono cioè continuamente portate a far fronte alle loro tensioni narcisistiche (ivi inclusa la pressione della collera narcisistica) con scherzi che sminuiscono se stessi e gli altri. (Per una distinzione, nel contesto della metapsicologia del narcisismo, dello spirito e del sarcasmo da un senso dell'umorismo autentico, vedi Kohut, 1966a.)

Infine, per completare l'esame dei vari modi in cui l'analista che si senta oppresso dalle proprie tensioni narcisistiche può tentare di eludere l'aperta idealizzazione del paziente (o dai quali è portato a trascurare le difese con cui il paziente maschera le manifestazioni della riattivazione terapeutica dell'imago parentale idealizzata), bisogna dire che è persino nocivo sottolineare le risorse del paziente in un momento in cui tenta l'espansione idealizzante delle posizioni narcisistiche radicate, e si sente umile e insignificante in confronto con il terapeuta, per quanto possa sembrare apprezzabile che l'analista esprima rispetto per il suo paziente. In breve: durante queste fasi dell'analisi dei disturbi narcisistici del carattere, quando comincia a germogliare una traslazione idealizzante, l'atteggiamento analitico corretto è uno solo: accettare l'ammirazione.

Queste carenze dell'analista di fronte al manifestarsi di una traslazione idealizzante sono dovute forse a costellazioni endopsichiche dell'apparato psichico dell'analista che si potrebbero definire controtraslazioni? Questo problema - possiamo aggiungere - si pone anche a proposito dei fenomeni analoghi che si verificano durante l'analisi del Sé grandioso rimobilitato nella traslazione speculare, e ci porta a esaminare una serie di questioni complesse ma ormai familiari. Non ritornerò su quegli aspetti del problema che sono connessi al si-

varchi9.indd 54 5-10-2013 18:21:04

gnificato del termine "traslazione", se cioè esso vada inteso come riferentesi a un fenomeno clinico considerato nelle sue dimensioni dinamica e genetica, o se oltre a questo sia necessario anche insistere su una definizione metapsicologica più rigorosa che tenga conto del punto di vista topografico-strutturale e psicoeconomico (capp. 8 e 9). Qui prenderò in considerazione solo il problema limitato se le reazioni dell'analista siano motivate principalmente dalla tensione attuale, o se le sue risposte inadeguate siano dovute a vulnerabilità specifiche ben radicate, collegate alla mobilitazione pericolosa di costellazioni specifiche rimosse e quindi inconsce. Dal momento che sono sicuro che entrambi questi fattori causali possono entrare in gioco, la risposta non può essere data in termini generali, ma deve scaturire dall'indagine analitica dei singoli casi. Il materiale ricavato dall'analisi di colleghi impegnati nel trattamento psicoanalitico di personalità narcisistiche, come pure esperienze analoghe di autoanalisi, mi hanno convinto che queste reazioni sbagliate coprono un ampio spettro che va dalle semplici reazioni difensive in una situazione momentanea di tensione attuale alle reazioni che fanno parte di atteggiamenti controtraslativi ben radicati. Nel primo caso la spiegazione del supervisore o del consulente, o il rapido autoesame dell'analista stesso riescono a ristabilire di solito la situazione, sempre che l'analista comprenda il significato della traslazione idealizzante e sia disposto a permettere lo sviluppo spontaneo della situazione analitica. Brevi interferenze nel funzionamento ottimale dell'analista derivano in questi casi dal fatto che, come si è detto prima, un certo grado di vulnerabilità narcisistica è presente in tutti, e che l'aperto elogio ed esaltazione (e specialmente le tensioni anticipatrici che insorgono quando ci si aspetta una stimolazione narcisistica) tendono a mettere a disagio, e quindi sulla difensiva, la maggior parte delle persone della nostra civiltà. Le resistenze specifiche e radicate che impediscono lo sviluppo di un atteggiamento idealizzante coesivo possono essere invece riconosciute non solo dal fatto che le semplici spiegazioni non sono sufficienti a mutare l'atteggiamento negativo dell'analista, ma anche da una caratteristica specificità e rigidità delle sue reazioni. Così l'analista può ad esempio essere convinto che dietro il desiderio del paziente di ammirarlo si nasconda sempre dell'ostilità; oppure è certo che il mantenimento di un rapporto amichevole con il paziente richieda da parte sua un atteggiamento di modesto realismo ecc. Dal momento che entrambe queste ipotesi potrebbero effettivamente essere giuste se l'analista non avesse a che fare con una traslazione idealizzante, il suo errore non può essere dimostrato senza fare riferimento al fatto che alla base di esso c'è un ottundimento della sua normale percettività professionale e della sua sensibilità empatica. Questi sentimenti in genere divengono particolarmente evidenti quando l'analista non riesce a cogliere il significato inequivocabile delle comunicazioni del paziente che si lamenta di essere stato frainteso. Chiaramente devono essere all'opera dei fattori (inconsci) di disturbo, se un analista esperto confonde l'elogio esagerato di un

varchi9.indd 55 5-10-2013 18:21:04

paziente, accompagnato da allusioni a un'ostilità inconscia, con i timidi germogli d'idealizzazione che fanno capolino (magari nei sogni dell'analizzando) quando comincia a stabilirsi una traslazione idealizzante. E altrettanto chiaramente, il porre automaticamente l'accento all'inizio di un'analisi sul realismo dell'analista nei confronti dell'idealizzazione del paziente non è più giustificato di quanto non sarebbe la protesta dell'analista di non essere il genitore del paziente di fronte al primo accenno dei moti edipici riattivati dal paziente stesso.

In una lettera a Binswanger (20 febbraio 1913) Freud si esprimeva nel modo seguente sul problema della controtraslazione, che considerava "uno dei problemi tecnicamente più difficili della psicoanalisi". "Quello che si deve dare al paziente - Freud scriveva - lo si deve assegnare coscientemente e in dose maggiore o minore a seconda della necessità. In determinate condizioni bisogna darne moltissimo..." E poco più avanti stabiliva la massima fondamentale: "dare a qualcuno troppo poco perché lo si ama troppo è un'ingiustizia ai danni del malato e un errore tecnico" (Binswanger, 1956, pp. 56 sg.).

Queste nostre considerazioni in relazione all'analisi dei disturbi narcisistici della personalità sono analoghe alle precedenti affermazioni di Freud sulla controtraslazione nell'analisi delle nevrosi di traslazione. Se nell'analisi di una nevrosi di traslazione le richieste libidico-oggettuali incestuose riattivate del paziente provocano nell'analista un'intensa reazione inconscia che non riesce a comprendere, egli può diventare freddo e assumere un atteggiamento tecnicistico nei confronti dei desideri del paziente, può respingerli in qualche altro modo o non riconoscerli neppure. In ogni caso il suo Io non sarà libero di scegliere la risposta adeguata alle esigenze dell'analisi e non potrà, come dice Freud, assegnare coscientemente quello che dà al paziente "in dose maggiore o minore... a seconda della necessità". Una situazione analoga può verificarsi nell'analisi di un disturbo narcisistico della personalità quando la rimobilitazione dell'imago parentale idealizzata spinge l'analizzando a vedere nell'analista l'incarnazione della perfezione idealizzata. Se l'analista non è venuto a patti con il suo Sé grandioso, può reagire all'idealizzazione con un'intensa stimolazione delle sue fantasie grandiose inconsce. Queste pressioni susciteranno un intensificarsi delle difese e potrebbero anche provocare, come elaborazione e sostegno delle difese stesse, il rifiuto da parte dell'analista della traslazione idealizzante del paziente. Se l'atteggiamento difensivo dell'analista diventa cronico, interferisce con l'instaurarsi di una traslazione idealizzante utilizzabile e impedisce così i processi graduali di elaborazione e le concomitanti interiorizzazioni trasmutanti nell'ambito dell'imago parentale idealizzata. La riduzione della libertà dell' "Io-lavoro" (Fliess, 1942) dell'analista è dovuta alla sua intolleranza nei confronti di una richiesta narcisistica specifica del paziente. Parafrasando Freud possiamo dire che non è stato capace di lasciarsi idealizzare "più o meno... a seconda della necessità".

varchi9.indd 56 5-10-2013 18:21:04

Il lento dissolversi analitico della traslazione idealizzante che si verifica durante lunghi periodi di elaborazione, in genere in una fase avanzata dell'analisi, espone l'analista a un'altra prova emotiva. Nella fase iniziale, come si è detto, l'analista può sentirsi oppresso dalla stimolazione delle sue fantasie narcisistiche, nella fase avanzata invece può risentirsi nel vedersi svalutato proprio da quei pazienti che l'avevano precedentemente idealizzato.

Un atteggiamento eccessivamente critico e svalutante compare anche come difesa contro *l'instaurarsi* di una traslazione idealizzante relativamente semplice nella fase iniziale di alcune analisi. L'analista perspicace non avrà abitualmente difficoltà a riconoscere l'ammirazione appena mascherata che si cela in questi casi dietro l'atteggiamento critico del paziente. Queste difese richiedono naturalmente un'impostazione tecnica differente e suscitano nell'analista reazioni diverse da quelle provocate dagli attacchi che precedono e accompagnano il *ritiro* della libido idealizzante. La coscienza di trovarsi di fronte a difese del paziente contro l'instaurarsi di una traslazione idealizzante proteggerà in genere l'analista dallo sviluppare reazioni inadeguate che potrebbero disturbare il suo atteggiamento analitico.

Gli attacchi del paziente all'analista che si verificano durante i periodi di elaborazione negli stadi avanzati dell'analisi possono imporre però effettivamente una privazione emotiva all'analista poiché la maggior parte dei pazienti (nel contesto della collera e della delusione provocate dall'esame di realtà che precede le ondate di ritiro della libido idealizzante dall'analista) sono capaci di fissarsi su alcuni difetti reali dell'analista in campo emotivo, intellettuale, fisico e sociale. Eppure difficoltà serie in questo campo (reazioni cioè dell'analista che mettono in pericolo il successo dell'analisi) in base alla mia esperienza sono piuttosto rare.

Diverse ragioni spiegano il carattere relativamente innocuo delle reazioni dell'analista quando è esposto agli attacchi del paziente impegnato nell'elaborazione delle sue idealizzazioni. Se la vulnerabilità narcisistica dell'analista è grande (e specialmente se, oltre a ciò, non possiede una sufficiente abilità ed esperienza nel trattamento analitico dei disordini narcisistici) i suoi pazienti difficilmente raggiungeranno uno stadio in cui la traslazione idealizzante sarà elaborata sistematicamente, e quindi la fase in cui la libido narcisistica viene ritirata gradualmente dall'analista non si verificherà affatto. Se invece si stabilisce un processo sistematico di elaborazione in quest'area, due fattori contribuiscono a mitigare l'effetto dannoso delle reazioni dell'analista: *a)* la tendenza ormai rafforzatasi nel paziente a reagire agli errori dell'analista con un semplice ritiro e disinvestimento narcisistico e prenarcisistico temporaneo, *b)* la maggiore capacità dell'analista di riacquistare il proprio equilibrio dopo la messa in atto costituita dalla collera e dalla freddezza emotiva o da interpretazioni fuori luogo. Inoltre il ritiro d'investimenti idealizzanti da parte del paziente non ha luogo con la stessa

varchi9.indd 57 5-10-2013 18:21:04

rapidità con cui si è stabilita l'idealizzazione temporanea iniziale, e la critica del paziente s'intreccia in genere a ritorni temporanei al suo atteggiamento d'idealizzazione precedente. L'analista diventa così consapevole di queste oscillazioni tra ammirazione e disprezzo ed è in grado di considerare con obiettività ottimale gli attacchi diretti contro di lui perché può farli rientrare nel contesto dei bisogni dell'analizzando durante il processo analitico. Egli coglierà infatti l'apporto dinamico che esiste tra gli attacchi rivolti contro di lui dal paziente, il dissolversi degli investimenti idealizzanti, e il graduale rafforzarsi di certe strutture narcisistiche interiorizzate (ad esempio gli ideali del paziente). La gioia del progresso in un difficile compito terapeutico e il piacere intellettuale di comprendere come questo venga raggiunto sono le ricompense emotive che sostengono l'analista quando il processo analitico si dimostra particolarmente stressante per lui.

(tratto da F. H. Kohut, *Narcisismo e analisi del Sé,* Boringhieri, Torino, 1976, cap.10, pp. 252- 260).

varchi9.indd 58 5-10-2013 18:21:04

3. Caso clinico della Signorina F.

Per quanto complesso possa essere l'argomento delle reazioni dell'analista durante la mobilitazione terapeutica del Sé grandioso dell'analizzando, a volte può essere più facile distinguere le varie forme da un punto di vista metapsicologico, piuttosto che comprendere e classificare il fallimento di un analista in un caso clinico concreto. La descrizione seguente di un temporaneo fallimento empatico dell'analista durante il trattamento di un caso specifico, caratterizzato dalla mobilitazione del Sé grandioso infantile dell'analizzando, può aiutare a illustrare l'argomento da un punto di vista clinico. La signorina F., di venticinque anni, aveva intrapreso l'analisi per uno stato diffuso d'insoddisfazione. Nonostante fosse attiva nella sua professione, avesse numerosi contatti sociali e diversi rapporti erotici, si sentiva diversa e isolata dagli altri. Aveva molti amici, ma pensava di non essere in intimità con nessuno, e nonostante avesse avuto diversi rapporti erotici e alcuni corteggiatori seri, aveva rifiutato il matrimonio perché sapeva che un simile passo sarebbe stato una finzione. Nel corso dell'analisi divenne a poco a poco evidente che il suo umore subiva cambiamenti improvvisi associati a una diffusa incertezza sulla realtà dei propri sentimenti e dei propri pensieri. In termini metapsicologici, il suo disturbo era dovuto a una difettosa integrazione del Sé grandioso nell'apparato psichico totale, che determinava una tendenza a oscillazioni tra 1) stati di eccitamento angoscioso e di esaltazione per una segreta "preziosità" che la rendeva di gran lunga migliore di chiunque altro (durante i periodi in cui l'Io era in procinto di cedere alla sottostruttura grandiosa, cioè al Sé grandioso fortemente investito); e 2) stati di svuotamento emotivo, di remissività e d'immobilità (che riflettevano l'indebolimento periodico dell'Io, la cui forza era interamente impegnata nel proteggersi dalla sua sottostruttura grandiosa e irrealistica). Il motivo primario che spingeva la paziente a stabilire delle relazioni oggettuali non era la sua attrazione nei confronti degli altri, ma il tentativo di sfuggire alle sue angosciose tensioni narcisistiche. Eppure, anche se nella tarda infanzia e nella vita adulta le sue relazioni sociali erano in superficie relativamente indisturbate, esse riuscivano ben poco a mitigare la sofferenza causata dal disturbo narcisistico sottostante. Da un punto di vista genetico, come potemmo ricostruire con un buon margine di certezza, la depressione della madre durante diversi periodi della prima infanzia della bambina aveva impedito la integrazione graduale degli investimenti narcisistico-esibizionistici del Sé grandioso. Durante i periodi decisivi della sua infanzia, la presenza e le attività della bambina non avevano suscitato il piacere né l'approvazione della madre. Al contrario, ogni volta che la bambina cercava di parlare di sé, la madre spostava impercettibilmente il centro dell'attenzione sulle proprie preoccupazioni depressive, e così la bambina veniva privata di quell'accettazione materna ottimale che trasforma l'esibizionismo e la grandiosità grossolani in autostima e in piacere

varchi9.indd 59 5-10-2013 18:21:04

derivante dal Sé utili ai fini adattivi. Sebbene la fissazione traumatica alla forma infantile del Sé grandioso non fosse totale perché lo stato depressivo della madre aveva conosciuto dei momenti d'interruzione, la condizione patologica era stata successivamente rafforzata dal rapporto della signorina F. con il suo unico fratello, di tre anni maggiore di lei. Questi infatti (mancando anche lui di un'approvazione attendibile da parte dei genitori) trattava la sorella sadicamente, cercava di primeggiare in tutte le occasioni possibili e adoperava la sua intelligenza superiore per distogliere l'attenzione dei genitori da ciò che la sorella aveva orgogliosamente detto o fatto, interferendo così nuovamente nella gratificazione realistica dei suoi bisogni narcisistici.

Nelle pagine seguenti appunterò la mia attenzione su quella parte del materiale clinico che illustra i problemi specifici incontrati dall'analista durante l'analisi del Sé grandioso attivato terapeuticamente. In un periodo in cui non avevo ancora compreso lo sfondo genetico del disturbo della personalità della paziente e avevo ancora un'idea poco chiara della natura fondamentale della sua psicopatologia, le sedute analitiche cominciarono a svolgersi secondo una sequenza tipica, che si ripeté poi per un lungo periodo della sua analisi. La paziente arrivava di umore amichevole, si sistemava tranquillamente e cominciava a comunicare i suoi pensieri e sentimenti su diversi oggetti: le interazioni con il suo lavoro, con la famiglia o con l'uomo con cui aveva un rapporto affettuoso, i suoi sogni e le relative associazioni, ivi comprese delle allusioni, timide ma autentiche, alla traslazione; e diversi insight (acquisiti superando quelle che sembravano resistenze appropriate), concernenti il rapporto tra presente e passato, e fra traslazioni sull'analista e moti analoghi incanalati su altre persone. In breve, nella prima parte delle sedute analitiche che ebbero luogo durante questa fase, il processo terapeutico appariva come un'autoanalisi che procedeva bene.

Tre tratti differenziavano però questo stadio dell'analisi della paziente dalle fasi di autoanalisi autentica, in cui l'analista è invero poco più che un osservatore interessato che si tiene pronto per la prossima ondata di resistenza. 1) Lo stadio in questione durò molto più a lungo dei periodi di autoanalisi incontrati in altre analisi. 2) Notai inoltre che non riuscivo a mantenere l'atteggiamento di attenzione interessata che normalmente si stabilisce spontaneamente e senza sforzi quando si ascoltano le libere associazioni dell'analizzando durante periodi di autoanalisi relativamente indisturbata; la mia attenzione spesso scemava, i miei pensieri cominciavano a deviare, e dovevo fare uno sforzo deliberato per mantenere la mia attenzione fissa sulle comunicazioni della paziente. Questa tendenza alla distrazione era strana poiché le preoccupazioni di cui trattava la paziente erano di tipo oggettuale, e riguardavano situazioni presenti e passate, interne ed esterne all'ambito analitico. Eppure, mentre la paziente parlava di oggetti attualmente investiti e, tra l'altro, di fantasie che mi concernevano, mi resi conto a poco a poco che la mia mancanza di attenzione era dovuta al fatto

varchi9.indd 60 5-10-2013 18:21:05

che le comunicazioni non sembravano dirette a me, e che quindi le mie risposte di attenzione libidico-oggettuali non venivano mobilitate spontaneamente. 3) Dopo un lungo periodo d'ignoranza e d'incomprensione, durante il quale spesso non solo dovevo combattere con la noia e la mancanza di attenzione, ma tendevo anche a parlare con la paziente della correttezza delle mie interpretazioni, e a sospettare la presenza di resistenze nascoste e tenaci, arrivai a comprendere il punto cruciale, e cioè che la paziente esigeva una risposta specifica alle sue comunicazioni e che rifiutava nella maniera più assoluta tutte le altre.

A differenza di quanto accade generalmente con gli analizzandi durante periodi di autoanalisi autentica, la signorina F. non poteva sopportare il mio silenzio, né si accontentava di osservazioni vaghe, ma più o meno a metà della seduta improvvisamente si adirava violentemente verso di me perché stavo zitto, e mi rimproverava di non darle nessun aiuto (La natura arcaica del suo bisogno, possiamo aggiungere, era tradita dal modo improvviso con cui si manifestava; era come il passaggio improvviso dalla sazietà alla fame o dalla fame alla sazietà nei bambini molto piccoli). Imparai però a poco a poco che la paziente diventava immediatamente calma e contenta se io in questi momenti mi limitavo a riassumere o a ripetere quello che in sostanza lei aveva già detto (come ad esempio: "Lei sta di nuovo lottando per liberarsi dalla sospettosità di sua madre contro gli uomini" oppure "Lei si sta avviando a comprendere che le fantasie sulla visita di un inglese sono riflessi di fantasie su di me"). Ma se andavo al di là di quanto lei aveva già detto o scoperto, anche se di poco (dicendo ad esempio: "le fantasie sulla visita di uno straniero sono riflessi di fantasie su di me, e penso inoltre che siano la riattivazione della stimolazione pericolosa a cui si sentiva esposta dai racconti fantastici che suo padre imbastiva su di lei") si arrabbiava di nuovo violentemente (anche se ciò che avevo aggiunto le era magari già noto), e mi accusava furiosamente con voce acuta e tesa d'indebolirla, di distruggere con le mie osservazioni tutto ciò che aveva costruito, e di mandare in rovina l'analisi.

Certe convinzioni si possono acquisire solo direttamente, e non posso perciò dimostrare la giustezza delle mie conclusioni sul significato del comportamento della paziente e dell'impasse tipica (ivi inclusi gli aspetti specifici della controtraslazione) che si sviluppavano nel corso di queste sedute. Durante questa fase dell'analisi la paziente tentò con l'aiuto della mia presenza, che le serviva come conferma, approvazione ed eco (traslazione speculare), d'integrare un Sé arcaico, iperinvestito narcisisticamente nel resto della sua personalità. Questo processo iniziò con un cauto ricupero del senso della realtà dei suoi pensieri e dei suoi sentimenti, e poi mosse gradualmente verso la trasformazione dei suoi intensi bisogni esibizionistici in un riconoscimento sintonico all'Io del proprio valore, e in un godimento per le proprie attività. Un atto significativo della paziente (che però ebbe una durata solo temporanea) fu quello d'incominciare a prendere lezioni di ballo. Queste lezioni (e la sua partecipazione a diverse attività pubbliche)

varchi9.indd 61 5-10-2013 18:21:05

fornirono uno sfogo importante a quell'eccesso di bisogni narcisistico-esibizionistici che non potevano trovare soddisfazione nella situazione analitica, e che la paziente non poteva sublimare in nessuna delle sue attività abituali.

Come cominciai a rendermi conto gradualmente, la paziente mi aveva assegnato un ruolo specifico all'interno della concezione del mondo di una bambina molto piccola. Durante questa fase dell'analisi la paziente aveva cominciato a rimobilitare un'immagine arcaica di sé, intensamente investita, che era rimasta fino allora in una condizione di rimozione instabile. Insieme alla rimobilitazione del Sé grandioso a cui era rimasta fissata, si risvegliò anche il suo desiderio di un oggetto arcaico (precursore di una struttura psicologica), che altro non era se non l'incarnazione di una funzione psicologica che la psiche della paziente non era ancora in grado di svolgere da sola: e cioè la capacità di reagire empaticamente alla sua esibizione narcisistica e di fornirle sostegno narcisistico, approvandola e fungendo per lei da specchio e da eco.

Poiché all'epoca non vigilavo sufficientemente ai tranelli nascosti da queste richieste di tipo traslativo, molti dei miei interventi interferirono con il lavoro tendente alla formazione di nuove strutture. Ma ora so che gli ostacoli che limitavano la mia comprensione non erano soltanto di tipo conoscitivo, e posso affermare, senza trasgredire le regole del decoro personale e senza indulgere a quel tipo di rivelazioni personali immodeste che alla fine nascondono più di quanto non ammettono, che vi erano degli ostacoli specifici legati alla mia personalità che impedivano il cammino. C'era in me una tendenza residua (connessa a profondi e antichi punti di fissazione) a volermi narcisisticamente considerare al centro del palcoscenico, e sebbene avessi naturalmente lottato a lungo contro le relative delusioni infantili e ritenessi di essere riuscito nel complesso a controllarle, ero temporaneamente incapace di sostenere il compito conoscitivo posto dal confronto con il Sé grandioso riattivato della paziente. Perciò rifiutavo di considerare la possibilità di non essere per la paziente né un oggetto, né un amalgama con i suoi amori e odi infantili, ma solo, come dovetti con riluttanza ammettere, una funzione impersonale, senza nessun significato, all'infuori del rapporto con il regno della sua grandiosità e del suo esibizionismo narcisistici rimobilitati.

Per molto tempo mi ostinai pertanto a vedere nei rimproveri della paziente dei legami con fantasie e desideri di traslazione specifici a livello edipico, ma non riuscii a fare nessun progresso in questa direzione. Alla fine secondo me fu la tonalità acuta della sua voce a portarmi sulla giusta strada. Mi resi conto che essa esprimeva una profonda convinzione di aver ragione - la convinzione di una bambina molto piccola - che fino allora non aveva trovato la possibilità di esprimersi. Ogni volta che io facevo qualche cosa di più (o di meno) che fornire una semplice approvazione e conferma al resoconto che la paziente mi faceva delle sue scoperte, diventavo per lei una madre deprimente che sadicamente (così

varchi9.indd 62 5-10-2013 18:21:05

almeno lo sperimentava la paziente) spostava gli investimenti narcisistici dalla bambina su se stessa, oppure non forniva la necessaria eco narcisistica. Oppure diventavo il fratello che secondo lei travisava i suoi pensieri e poneva se stesso al centro dell'attenzione.

La risposta alla questione se la madre (o il fratello che in questo contesto era considerato dalla paziente in coppia con la madre, come se ne fosse cioè un sostituto o un'estensione) fosse realmente sadica a livello conscio, preconscio o inconscio - come la paziente affermò insistentemente per un lungo periodo della sua analisi - a questo punto ha poca importanza. L'oggetto arcaico è sperimentato come onnipotente e onnisciente, perciò le conseguenze delle sue azioni e omissioni appaiono sempre alla psiche infantile frutto di un atto intenzionale. La paziente riteneva pertanto - e ciò s'inquadrava perfettamente nella sua organizzazione mentale - che la mia iniziale mancanza di comprensione nei suoi riguardi non fosse dovuta ai miei limiti intellettuali ed emotivi, ma fosse il risultato d'intenzioni sadiche nei suoi confronti. Secondo me questa falsa percezione non dev'essere attribuita semplicemente a una confusione legata alla traslazione. Bisogna piuttosto considerarla come una conseguenza della regressione terapeutica al livello della fissazione patogena fondamentale, e cioè a una concezione narcisistica dell'oggetto, e quindi a una confusione animistica tra causa ed effetto da un lato, e tra azione e intenzione dall'altro.

Sia che la motivazione della madre (e del fratello) fosse stata conscia sia che fosse stata inconscia, dal punto di vista della valutazione metapsicologica dello sviluppo psicologico della paziente, il loro comportamento aveva contribuito a spingere un Sé grandioso arcaico e fortemente investito verso la rimozione, dove non era accessibile alla modificazione ad opera della realtà, e non era possibile per l'Io come fonte di motivazioni narcisistiche accettabili. Il padre, a cui - bisogna tra l'altro aggiungere - la paziente si era rivolta più alla ricerca di un sostituto capace di fornirle l'approvazione narcisistica non ottenuta dalla madre che come oggetto d'amore edipico, aveva ulteriormente traumatizzato la bambina con il suo atteggiamento oscillante tra un amore eccezionalmente intenso e un disinteresse e un ritiro emotivo che si protraevano per lunghi periodi. Il suo comportamento stimolò le antiche preoccupazioni narcisistiche della bambina senza peraltro aiutarla a integrarle in una concezione realistica del Sé, come sarebbe accaduto se egli avesse dato prova di una *selettività ottimale nelle sue risposte e avesse conservato un interesse stabile nei suoi confronti.* Egli interferì così con l'instaurarsi di una solida barriera di rimozione e con il suo comportamento seduttivo e incoerente rafforzò nella bambina la tendenza alla risessualizzazione dei suoi bisogni, creando in tal modo delle circostanze più o meno analoghe a quelle che avevano provocato la risessualizzazione del bisogno di omeostasi narcisistica nel caso del signor A.

La situazione clinica descritta nelle pagine precedenti, e specialmente le

varchi9.indd 63 5-10-2013 18:21:05

reazioni terapeutiche dell'analista, richiedono un ulteriore chiarimento, anche se questa discussione del processo analitico non rientra direttamente nel nostro argomento specifico della controtraslazione nella traslazione speculare.

Di primo acchito si potrebbe essere portati ad affermare che in casi di questo tipo l'analista dovrebbe indulgere al desiderio di traslazione dell'analizzando; in questo caso particolare, poiché la paziente non aveva ricevuto la necessaria eco o approvazione dalla madre depressiva, l'analista avrebbe dovuto offrirgliela in modo da fornirle un' "esperienza emotiva correttiva" (Alexander, French e altri, 1946).

Ci sono in effetti dei pazienti con cui questo tipo di atteggiamento indulgente non è solo una necessità tattica temporanea durante periodi stressanti dell'analisi, ma che non riescono mai a intraprendere passi che portano a quell'accrescimento del dominio dell'Io sul desiderio infantile che è la meta specifica della psicoanalisi. Ed è parimenti fuor di dubbio che a volte l'assecondare un importante desiderio infantile - specialmente se lo si fa con un'aria di convinzione e in un'atmosfera terapeutica che evoca implicitamente un'idea magica, quasi religiosa, dell'efficacia dell'amore - può esercitare effetti benefici duraturi per quanto riguarda la scomparsa dei sintomi e un mutamento nel comportamento del paziente. Come Jean Valjean dei *Miserabili* di Hugo dopo aver ricevuto la stretta di mano del vescovo, così il paziente lascia la seduta terapeutica come una persona nuova (Per un episodio sorprendente di guarigione dovuta a un'esperienza positiva al di fuori di una psicoterapia programmata, vedi il caso clinico che K. R. Eissler [1965] riporta da Justin [1960]).

Il processo analitico nei casi analizzabili come quello della signorina F. si sviluppa però in maniera differente. Dopo aver superato certi ostacoli conoscitivi ed emotivi, mi resi conto che la manifestazione fondamentale della traslazione non andava identificata con il contenuto del materiale (che risaliva a fasi evolutive più tarde e si riferiva ai rapporti interpersonali emotivamente vuoti della paziente, di cui lei si serviva in funzione difensiva), ma nelle interazioni che avevano luogo durante la seduta analitica stessa. In particolare compresi che la paziente mi aveva ricostituito come la madre ipocondriaca e depressiva della sua prima infanzia che l'aveva privata del nutrimento narcisistico di cui aveva bisogno. Anche se per ragioni tattiche (per assicurarsi ad esempio la cooperazione di un segmento dell'Io del paziente) può essere necessario in questi casi che l'analista fornisca in via transitoria quella che si può definire una *riluttante acquiescenza al desiderio infantile,* la vera meta analitica non è l'indulgenza, ma il dominio basato sull'insight, e raggiunto in un quadro di astinenza analitica (tollerabile).

Come si verifica di regola nelle nevrosi di traslazione per quanto riguarda le pulsioni oggettuali, così è anche con l'oggetto investito narcisisticamente nell'analisi dei disturbi narcisistici della personalità: l'analista non deve interferire (né con interpretazioni premature, né con altri mezzi) nella mobilitazione

varchi9.indd 64 5-10-2013 18:21:05

spontanea dei desideri di traslazione. In genere egli inizia il lavoro interpretativo concernente la traslazione solo nel momento in cui, non essendo stati soddisfatti i desideri traslativi del paziente, questi cessa di cooperare, quando cioè la traslazione è diventata una resistenza.[1] Si aggiunga poi che nelle nevrosi di traslazione, e in misura maggiore nei disturbi narcisistici della personalità, una volta che sia iniziato il processo d'interpretazione, l'analista non deve aspettarsi che il dominio dell'Io su dei desideri infantili intensi si possa instaurare nel momento stesso in cui il paziente sta compiendo i primi passi per permettere loro di accedere alla coscienza. Al contrario l'analista sa che si prospetta un lungo periodo di elaborazione, durante il quale il paziente almeno all'inizio costruirà delle resistenze non tanto con l'insistere sulla realizzazione dei propri desideri infantili, ma piuttosto con nuovi tentativi di ritrarsi da essi, che si esprimono abitualmente con pretese clamorose concernenti il soddisfacimento delle esigenze di un settore scisso della psiche, mentre i bisogni e i desideri centrali tendono a essere nuovamente nascosti. Però né la non-interferenza dell'analista nell'instaurarsi del desiderio traslativo, né la sua tranquilla accettazione della grandiosità e della complessità del processo di elaborazione, devono essere confuse con quell'abrogazione del lavoro analitico implicita nel concetto di un' "esperienza emotiva correttiva", o con la sua sostituzione con misure educative (o con altre attività da parte dell'analista) che potrebbe essere invocata con la giustificazione della necessità di stabilire e mantenere l'alleanza terapeutica.

Nel caso della signorina F., la mia presa di coscienza del fatto che si trattava della riattivazione di una specifica esigenza infantile costituì solo l'inizio del processo di elaborazione concernente il Sé grandioso. Una volta che ebbi acquisito il controllo sulla resistenza controtraslativa che mi aveva portato a insistere sull'idea che la paziente stesse lottando con traslazioni pulsionali oggettuali, riuscii finalmente a dirle che la sua collera contro di me si basava su processi narcisistici, e cioè in particolare su una confusione traslativa tra me e la madre depressa che aveva deviato su se stessa i bisogni narcisistici della bambina. Queste interpretazioni furono seguite dalla rievocazione di numerosi ricordi analoghi, concernenti la madre e il suo precipitare in fasi di preoccupazione depressiva per se stessa durante periodi successivi della vita della paziente. Infine la paziente rievocò in maniera vivida una serie centrale di ricordi cruciali su cui sembravano essersene sovrapposti altri, sia precedenti che successivi. Gli episodi a cui si riferivano specificamente questi ricordi riguardavano il suo ritorno a casa dall'asilo e dai primi anni della scuola elementare. All'epoca la paziente era solita correre

1 Delle interpretazioni facenti riferimento alla traslazione, che non mirassero a rimettere in moto un processo analitico bloccato da resistenze di traslazione, sarebbero giustamente vissute dal paziente, soprattutto nei primi tempi dell'analisi, come delle proibizioni. Anche se l'analista si esprime in maniera amichevole e gentile, per l'analizzando sarà come se dicesse: "Non faccia così, è irrealistico e infantile!", e altre cose dello stesso tipo.

varchi9.indd 65 5-10-2013 18:21:05

a casa più in fretta che poteva, pregustando la gioia di raccontare alla madre i propri successi scolastici. La paziente ricordava quindi come la madre apriva la porta, ma il suo viso non s'illuminava e la sua espressione rimaneva vuota; e quando lei cominciava a parlare della scuola e dei giochi fatti, e delle cose che aveva imparato e aveva fatto durante le ore precedenti, la madre sembrava ascoltare e partecipare, ma impercettibilmente l'argomento della conversazione slittava, e la madre cominciava a parlare di sé, dei suoi mali di testa, della sua stanchezza e delle sue altre preoccupazioni per la propria salute. Tutto ciò che la paziente poteva ricordare direttamente delle proprie reazioni era che si sentiva improvvisamente vuota e privata di ogni energia; per molto tempo non riuscì invece a ricordare di aver provato nessun sentimento di collera contro la madre in queste occasioni. Fu· solo dopo un lungo periodo di elaborazione che riuscì a poco a poco a stabilire dei .collegamenti tra la collera che provava contro di me quando non capivo le sue esigenze, e i sentimenti che aveva provato in risposta alla frustrazione narcisistica sofferta da piccola.

Le mie interpretazioni permisero così alla paziente di acquisire una consapevolezza gradualmente crescente dell'intensità delle sue esigenze e del suo bisogno di appagarle, nonostante che la paziente si opponesse fermamente a questa presa di coscienza che implicava il riconoscimento del suo estremo bisogno in questo campo, da lei nascosto per tanto tempo dietro l'ostentazione di un atteggiamento d'indipendenza e di autosufficienza. Questa fase - tanto per definire molto approssimativamente la sequenza - fu poi seguita da una lenta e angosciosa rivelazione, che le provocava vergogna, del persistere di grandiosità ed esibizionismo infantili. L'elaborazione compiuta durante questo periodo condusse infine a un accresciuto dominio dell'Io della paziente sulla grandiosità e sull'esibizionismo antichi e quindi a una maggiore fiducia in se stessa, e provocò inoltre altre positive trasformazioni del suo narcisismo in questo segmento della sua personalità.

Tralasciando la descrizione clinica specifica, sintetizzerò ora quelli che sono i compiti conoscitivi ed emotivi dell'analista durante le analisi in cui le vicissitudini degli stadi precoci del Sé grandioso del paziente sono rimobilitate terapeuticamente nelle diverse forme della traslazione speculare. Al fine di svolgere appropriatamente la propria funzione durante l'analisi di questi disordini della personalità, l'analista dev'essere capace di conservare il proprio interesse e la propria attenzione nei confronti delle strutture psicologiche rimobilitate, nonostante l'assenza d'investimenti pulsionali oggettuali significativi. Inoltre egli dev'essere capace di accettare il fatto che la sua posizione (che è adeguata al livello specifico della fissazione predominante) all'interno della concezione narcisistica del mondo del paziente, riattivata terapeuticamente, è quella di un oggetto arcaico prestrutturale, e cioè, più specificamente, di una funzione che serve a mantenere l'equilibrio narcisistico del paziente. L'analista non dev'essere solo

varchi9.indd 66 5-10-2013 18:21:05

capace di dimostrare una tolleranza passiva nei confronti di questi fatti psicologici (egli non deve cioè diventare impaziente, né interferire nell'instaurarsi della traslazione narcisistica con interpretazioni premature, né deve ritirare la propria attenzione ed empatia), ma deve rimanere coinvolto positivamente nel mondo narcisistico del paziente in una percettività creativa, poiché molte delle esperienze di quest'ultimo, a causa della loro natura preverbale, devono essere afferrate empaticamente dall'analista, e il loro significato dev'essere da lui ricostruito almeno approssimativamente, prima che il paziente sia capace di rievocare ricordi analoghi ma successivi ("sovrapponendoli" a quelli più antichi), e possa collegare le esperienze attuali a quelle del passato.

Nello svolgimento dei compiti che gli s'impongono durante l'analisi del Sé grandioso rimobilitato, l'analista è molto aiutato dalla comprensione teorica delle condizioni con cui ha a che fare. Egli deve inoltre essere cosciente della potenziale interferenza delle sue stesse esigenze narcisistiche, che si ribellano contro una situazione cronica in cui egli non è né esperito come se stesso, né confuso con un oggetto del passato del paziente. E infine in alcuni casi specifici l'analista dev'essere libero dall'interferenza attiva di paure arcaiche di una dissoluzione provocata dalla fusione. Egli non deve difendersi dai bisogni di fusione di certi pazienti, ma deve tollerare la loro attivazione senza un'indebita angoscia, c deve egli stesso mantenere una notevole capacità di fusione e di penetrazione psicologica, manifestando una comprensione empatica controllata delle esigenze narcisistiche del paziente e delle reazioni adeguate ad esse; e cioè delle interpretazioni e delle ricostruzioni che portano all'integrazione graduale delle strutture narcisistiche del paziente nella personalità matura, orientata verso la realtà. Vale la pena di ripetere comunque, dal momento che stiamo dando ancora una volta uno sguardo d'insieme al processo analitico che si sviluppa nel trattamento di questi disturbi, che l'analizzando tende inizialmente, e per un lungo periodo, a nutrire scarsa tolleranza per le proprie esigenze narcisistiche, e che deve quindi imparare ad accettarle e a comprenderle prima che il suo Io possa gradualmente tentare di acquisire un maggiore dominio su di esse.

(tratto da F. H. Kohut, *Narcisismo e analisi del Sé,* Boringhieri, Torino, 1976, cap.11, pp. 272- 284)

varchi9.indd 67 5-10-2013 18:21:05

Riferimenti bibliografici

Baumann Z.: *Modernità liquida*, Laterza, Bari, 2002.
Fornaro M.: *Il soggetto mancato. Saggio sulla psicologia del Sé di Heinz Kohut,* Studium, Roma, 1996.
Freud S. : Lettera al pastore Pfister, del 17.1.1920, in *Psicoanalisi e fede: carteggio col pastore Pfister*, Boringhieri, Torino, 1970.
Gabbard G.O.: Two subtypes of narcissistic personality disorder, *Bull. Menninger Clin, 1989.*
Green A.: *Narcisismo di vita, narcisismo di morte,* Borla, Roma, 1992.
Grunberger B.: *Il narcisismo*, Einaudi, Torino, 1998.
Hartmann H.: Considerazioni sulla teoria psicoanalitica dell'Io, in *Saggi sulla psicologia dell'Io*, Boringhieri, Torino, 1976.
Havelock Ellis H.: *Studies in the Psychology of Sex*, 1897.
Kernberg O.: *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Boringhieri, Torino, 1978.
Kets de Vries M.: *Leader, giullari e impostori*, Cortina, Milano, 1994.
Kets de Vries M.: *Prisoners of Leadership*, Wiley, New York, riportato in Quaglino, *Psicodinamica della vita organizzativa*, Cortina, Milano, 1996.
Kets de Vries M.: *L'organizzazione nevrotica*, Cortina, Milano, 1984.
Kohut H.: *Narcisismo e analisi del Sé*, Boringhieri, Torino, 1976.
Kohut H.: *Forme e trasformazioni del narcisismo* (tradotto in *La ricerca del Sé)*, Boringhieri, Torino, 1982.
KohutH.: *La guarigione del Sé*, Boringhieri, Torino, 1980.
Lacan J.: *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je* (Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'io), in *Scritti*, Einaudi, Torino, 1974.
Lasch C.: *La cultura del narcisismo*, *L'individuo in fuga dal sociale in un'età di disillusioni collettive*, Bompiani, Milano, 1999.
Lipovetsky G.: *L'era del vuoto. Saggio sull'individualismo contemporaneo*, Luni, Milano, 1995.
Mancia M.: *Narcisismo*, Boringhieri, Torino, 2010.
Mancia M.: Il furto degli occhiali, in *Narcisismo. Il presente deformato dallo specchio*, Boringhieri, Torino, 2010.
Naecke P.: 1899, Die Sexuellen Perversitaeten in der Irrenanstalt, *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 1899.
Pietropolli Charmet G.: *Fragile e spavaldo. Ritratto dell'adolescente di oggi*, Laterza, Bari, 1998.
Rosenfeld H.: *Comunicazione e interpretazione*, Boringhieri, Torino, 1989.
Sadger I.I.: Fragment der Psychoanalyse eines Homosexuellen, *Jb. für sexuelle Zwischenstufen,* 1908.
Semi A. A.: *Il narcisismo,* Laterza, Bari, 2007.

* **Mauro Fornaro** è Ordinario di Psicologia dinamica, Università di Chieti-Pescara. Psicologo e psicoterapeuta. C.so Cavallotti 15, 15121 Alessandria – mauro.fornaro@tiscali.it

varchi9.indd 68 5-10-2013 18:21:05

BUONE PRATICHE

varchi9.indd 69 5-10-2013 18:21:05

LE VITTIME DI NARCISO

di Federica Roselli

"Esperienze terribili ci fanno riflettere
se non sia per caso terribile colui che le ha vissute"
(Nietzsche F.)

Le tematiche emerse durante le ore di formazione specifica mi hanno spinto a riesaminare le caratteristiche del Disturbo Narcisistico di personalità e, in particolare, gli effetti e le conseguenze provocate nei familiari e nei partner delle persone con tale patologia. Durante l'esposizione di alcuni casi clinici ho notato, infatti, la presenza di un "comune denominatore" molto interessante: la maggior parte dei pazienti in questione si era rivolta al terapeuta per problematiche o sintomi la cui origine era riconducibile al comportamento eccessivamente controllante, critico, intrusivo, ambivalente e manipolatorio del coniuge/partner (attuale o ex), o dei genitori/familiari.

Stimolata da questo particolare riscontro e dall'odierno aumento di diffusione di tali tratti di personalità, ho deciso di approfondire l'argomento.

Il Trauma da Narcisismo - TdN-

"Non sta bene che l'oggetto idealizzato… mostri la sua indipendenza,
la sua separatezza, la sua libertà dal controllo onnipotente"
(Winnicott D. W.)

Un contributo che ho trovato molto utile nel chiarire queste dinamiche è l'articolo *"Bugiardi, Ipocriti, Manipolatori Affettivi. Saperne di più per potersi difendere"*[2], dello psicoterapeuta Pietro Brunelli. In particolare, sono due i concetti che ritengo fondamentali:

- La necessità di identificare come *Trauma da narcisismo (TdN)* la sindrome traumatica specifica che presentano le cosiddette "vittime" del narcisista patologico.[3]

- Il tenere presente che la vittima si trova ad affrontare un "doppio trauma" (abbandonico e TdN), al fine di una maggior comprensione, un sostegno più valido ed un trattamento più consapevole (da parte del terapeuta, ma anche del paziente) e quindi complessivamente più efficace.

Secondo l'autore, tale sindrome è caratterizzata da uno o più dei seguenti sintomi: un persistente stato d'angoscia, il pensiero ossessivo del fantasma del

2 Brunelli P. (2010), *Bugiardi, Ipocriti, Manipolatori Affettivi. Saperne di più per potersi difendere* (Internet).

3 Negli Stati Uniti la sintomatologia del TdN è stata già evidenziata da qualche anno.

varchi9.indd 70 5-10-2013 18:21:05

narcisista (del quale non si riesce a comprendere la crudeltà), attacchi di panico, depressione, ansia, disturbi del sonno, disturbi dell'alimentazione, comportamenti compulsivi (guida pericolosa, abuso di farmaci, droghe e alcolici), pensieri suicidari, difficoltà a stare da soli e/o in compagnia, disturbi della sfera sessuale, deterioramento delle relazioni familiari e delle amicizie, difficoltà nella vita lavorativa e nella capacità di concentrarsi, paura di luoghi e oggetti che rievocano il narcisista traumatizzante.

Focalizzandosi sul rapporto di coppia, Brunelli ipotizza che venga subìta una vera e propria mortificazione interiore dell'amore: una tragica sensazione di dolore, pericolo, solitudine, ansia, depressione, vergogna, spesso accompagnata da idee di fuga o suicidarie, dal tentativo di calmarsi con psicofarmaci, alcol, droghe, autolesionismo, paura di impazzire e senso di "morte vivente".

È come se le persone vicine al narcisista fossero state infettate/intossicate attraverso la relazione. Tale "infezione" porterebbe alla progressiva perdita delle "difese immunitarie" nei loro punti deboli. Per tale ragione si intensificherebbero, pericolosamente, eventuali problemi psicologici latenti.

Roberto Filippini[4] sembra riferirsi allo stesso processo descritto da Brunelli: *"A poco a poco viene spezzata ogni sua iniziativa, ogni manifestazione del suo ordine mentale, ogni stato d'animo che venga dall'intimo di un Sé autonomo. Tutto ciò avviene in modo quasi automatico, con l'innocenza incurante e inconsapevole con cui un sistema anticorpale, automaticamente e sistematicamente, circonda il suo antigene e lo fagocita, lo paralizza, lo scioglie"*.[5]

Bisogna infatti tenere presente che la vittima ha, a sua volta, problematiche latenti nelle quali il narcisista è riuscito ad immettere i suoi influssi. A questo punto diventa essenziale differenziare la situazione, comprendendo che, da una parte vi sono le complicazioni indotte dall'introiezione dell'oggetto narcisista malato, ma dall'altra vi sono problemi personali del paziente che, venuti a galla, sarebbe meglio affrontare.

In tal senso Filippini afferma: *"Chi viene sedotto narcisisticamente possiede infatti una sua tensione narcisistica alla grandiosità, all'ideale, al tutto, una sua difficoltà a percepire i propri limiti e i propri desideri – è anch'egli alla ricerca di uno specchio o di essere a sua volta uno specchio, il suo narcisismo è complice nel costruire un mondo di specchi"*.[6]

In effetti solo dopo aver a fondo compreso la patologicità del partner, si arriverà a capire che questi si è approfittato di una ferita narcisistica (carenza o disequilibrio d'amore verso se stessi) che è stata trascurata o della quale non si era a conoscenza.

---

4 R. Filippini (2006), *Avventure e sventure del narcisismo. Volti, maschere e specchi nel dramma umano*, Giuseppe Laterza, Bari, 2006.

5 Ibidem, p. 196.

6 Ibidem, p. 194.

varchi9.indd 71 5-10-2013 18:21:05

Brunelli ritiene che al fine di attivare correttamente gli "anticorpi psichici" sia necessario capire che il partner narcisista introiettato è un oggetto idealizzato malato.

La vittima deve assolutamente al più presto liberarsi dell'oggetto interno malato, cioè dell'immagine del narcisista amato, ormai introiettata. Quest'ultima, infatti, prende via via la forma di un fantasma persecutorio e angosciante che nel dolore e nell'inquietudine tiene costantemente viva la sua immagine.

Per tali ragioni la vittima continuerà a sperare che l'altro guarisca, credendo che solo così si potrà salvare dalla sofferenza. Ma un'autentica guarigione sarà possibile solo comprendendo che ciò che deve guarire è il narcisista "oggetto interno", ovvero, una parte di sé che è stata infettata dal narcisista, indipendentemente dal destino di questi.

Un altro aspetto sottolineato dall'autore che ritengo sia importante considerare è il DOPPIO TRAUMA che viene necessariamente vissuto. Infatti, a fronte dei frequenti distacchi e abbandoni tipici di tale disturbo, la vittima si troverebbe ad affrontare sia il *Trauma abbandonico*, già di per sé molto doloroso, sia il Trauma da narcisismo.[7] Agendo sulla sfera affettiva, il Trauma da Narcisismo determina il perpetuarsi del Trauma abbandonico che, nelle relazioni disturbate dal narcisismo patologico, si percepisce anche durante una relazione affettiva come continua "minaccia abbandonica" alla quale segue uno shock finale, o numerosi devastanti "tira e molla" destabilizzanti l'equilibrio affettivo e sessuale.

La Relazione Perversa

"Se danzi col diavolo, il diavolo non cambia.
È il diavolo che cambia te"

Filippini descrive questo progressivo svilimento e indebolimento della vittima riprendendo il concetto di "odio bianco" *(Jeammet, 1989),* definito come quella specifica esperienza di rabbioso disconoscimento o di continuo insinuante fraintendimento dei moti interiori e dei sentimenti dell'altro.

Per il narcisista patologico, infatti, ogni carenza di rispecchiamento della sua importanza e della sua grandiosità è una macchia nel mondo, una minaccia di svuotamento, un insulto, ed egualmente è per lui un'offesa qualsiasi cosa confermi che l'altro è un centro autonomo di interessi, volontà e di gusti particolari.

Di conseguenza, la vittima sentirà smentita la propria realtà, principalmente il modo in cui si percepisce ed è abituata a considerarsi: si sentirà accusare di ciò che non ha nemmeno pensato, le verrà imputato ciò che essa non è. Con-

7 La situazione è ulteriormente aggravata dal fatto che, con molta probabilità, il partner narcisista mirerà a distruggere, umiliare, ferire e offendere il partner che viene abbandonato.

varchi9.indd 72 5-10-2013 18:21:05

seguentemente ogni suo atteggiamento sarà "frainteso", essa non sarà vista né considerata, ma soprattutto i suoi moventi saranno inevitabilmente travisati.

"Talvolta la cosa peggiore sono i silenzi, l'estraneità che improvvisamente si crea. Altre volte, può essere un non sentirsi considerati, fino a un non essere visti; non solo ciò che si è, ma anche ogni cosa che ci accade sembra trasparente, invisibile: se ciò si verifica con una persona significativa, un genitore, un coniuge, un figlio, l'esperienza sarà tragica".[8]

L'attacco del narcisista alla vittima si pone persistentemente alle radici del sentimento della sua identità, in modo tale che dall'interno emergerà un senso di ingiustizia, di rabbia, di impotenza, di disorientamento, di inutilità, di "mancanza di significato", che si paleserà via via nella penosa percezione della propria interscambiabilità con chiunque altro.

Secondo l'autore, la naturale reazione della vittima a questo terribile vissuto sarà il tentativo di "farsi vedere meglio", di dare dimostrazione della propria unica ed irripetibile individualità ed insostituibilità, cosa che alienerà maggiormente l'attenzione del narcisista.

La vittima tenterà di difendere la propria individualità e di difendersi dalla malvagità che presagisce nell'altro.

"Il punto di stallo è […] un'IMPASSE RELAZIONALE: l'impossibilità per la vittima di ammettere la propria impotenza - che significherebbe accettare la ferita narcisistica del proprio limite e l'alterità del narcisista, cioè lasciarlo libero di essere e di pensare come è e come può - e per il narcisista l'impossibilità speculare (simmetrica) di ammettere dentro di lui il bisogno, il desiderio o la mancanza […]. Il che a sua volta significherebbe accettare la ferita narcisistica del proprio limite e dell'alterità dell'altro, cioè ciò che l'altro è e ciò che l'altro ha, di personale e diverso".[9]

È proprio questa la ragione per cui tale dinamica tende ad assumere progressivamente la forma di un vero e proprio CONFLITTO DI POTERE, sia che si verifichi all'interno di una relazione di coppia o in quella genitore/figlio, sia in un rapporto professionale di cooperazione o in quello terapeuta/paziente.

Filippini descrive chiaramente in che modo le due parti si mettono in gioco:

1) Il narcisista sente di dover allontanare o sottomettere al proprio controllo un "altro da sé" fonte potenziale di sensazioni interne travolgenti e pertanto minacciosamente distruttive. Tenderà conseguentemente a svalutare, controllare, misconoscere, fuggire l'altro, allo scopo di evitare di odiarlo, invidiarlo, distruggerlo (distruggersi), all'interno di un rapporto troppo intimo.

2) La vittima tenta di rivendicare la propria individualità, la propria identità, e di affermare se stessa contro un sentimento devastante di impotenza, trovandosi inoltre a fronteggiare un sentimento acuto e incomprensibile di perdita.

8 Ibidem, p. 197
9 Ibidem, p. 198.

varchi9.indd 73 5-10-2013 18:21:05

Tale perdita è principalmente oggettuale, ovvero riguarda la presenza oppure l'assenza dentro la mente. Fare questo tipo di esperienza comporta la sensazione di non essere più nella mente, nei pensieri, nella memoria di qualcuno che è importante[10]: *"O, peggio, comporta sentire che questo qualcuno sta facendo di tutto per cancellare la tua immagine, il pensiero di te, la memoria di te, la tua presenza dentro di sé, e intanto sentire che non ci puoi fare nulla. È intollerabile sentire di sparire dalla mente di qualcuno che è significativo. È una parte di sé che scompare, mentre svanisce la tua storia, il tuo tempo, un frammento del significato della tua esistenza.*

Sul piano interiore, la perdita oggettuale significa dunque parallelamente la sparizione dell'altro: è una forma di sparizione anche la scoperta della sua differenza da come lo si era pensato, sentito, immaginato, voluto, amato. È un altro, è l'immagine di un altro, alieno, estraneo, incomprensibile e minaccioso che prende il suo posto. E intanto sbiadisce, svanisce, si annulla, viene amputata una parte del Sé: quel mondo di sensazioni, esperienze, confidenze, tutto ciò che si era provato per l'immagine dell'altro come era, per come lo si era interiorizzato, per come se ne era fatta esperienza".[11]

Questa è sostanzialmente la scoperta che nella mente del narcisista non si era presenti come un'immagine dotata di una propria sostanzialità, ma soltanto come il riflesso in uno specchio, ed è molto penoso e doloroso rivelare a se stessi tutto questo.

Vuol dire riconoscere e rendere definitiva la propria sparizione, quella dell'altro, e conseguentemente, ammettere la propria impotenza rispetto a questo.

Sono innumerevoli gli esempi di vittime come figli, coniugi e genitori, che continuano a difendere il proprio "carnefice" nonostante siano da questi sottoposti a maltrattamenti sia psicologici che fisici.

Si rifiutano di ammettere, testimoniare, si arrabbiano con chi cerca di aiutarli, ma dietro a tale reticenza non si cela soltanto la paura di conseguenze concrete, non si tratta esclusivamente del tentativo di difendere chi li maltratta: queste persone cercano di difendere il proprio equilibrio psichico fondato su determinate immagini interiori, difendono il persistere di un sentimento della propria presenza.

In altri casi, afferma Filippini: *"(…) si tratterà dell'orrore e insieme del richiamo di ripetere un'esperienza antica".*[12]

Concludendo, ritengo che per chi come me si trova al primo anno di specializzazione e si affaccia alla professione con limitata esperienza, sia importante tenere presente la possibilità che il paziente possa manifestare un disagio non

10 Di seguito, come ho già fatto in precedenza, riporterò le esatte parole dell'autore poiché, a mio avviso, restituisce una descrizione così chiara e al contempo profonda del vissuto psicologico ed emotivo della vittima, da rendere ogni tentativo di rielaborazione o di sintesi non altrettanto efficace.

11 Ibidem, p. 200.

12 Ibidem, p.201.

varchi9.indd 74 5-10-2013 18:21:05

esclusivamente imputabile al suo funzionamento psichico, bensì stimolato da personalità patologiche a lui vicine.

Chiaramente questo non esclude la presenza di problematiche latenti nel paziente tali da offrire "terreno fertile" e rendere efficaci le suddette manipolazioni, anzi questo è sicuramente uno degli aspetti principali su cui lavorare, ma ritengo che la conoscenza delle dinamiche descritte sia di estrema importanza e possa fare la differenza nello stabilire il percorso terapeutico migliore.

Bibliografia

Brunelli P., *Bugiardi, Ipocriti, Manipolatori Affettivi. Saperne di più per potersi difendere* (Internet), (pubblicato Marzo 2010; consultato Gennaio 2011). Disponibile all'indirizzo: http://www.albedoimagination.com

Carter L., *Difendersi dai narcisisti*, Tea, Milano, 2010.

Filippini R., *Avventure e sventure del narcisismo. Volti, maschere e specchi nel dramma umano*, Giuseppe Laterza, Bari, 2006.

Lowen A., *Il narcisismo. L'identità rinnegata*, Feltrinelli, Milano,1992.

Manzano J., Espasa F. P., *La dimensione narcisistica della personalità,* Psicoanalisi contemporanea: sviluppi e prospettive n. 1215.1.21, Franco Angeli, Milano, 2006.

Mc Williams N., *La diagnosi psicoanalitica. Struttura di personalità e processo clinico,* Astrolabio, 1999.

Telfener U., *Ho sposato un narciso*, Castelvecchi, Roma, 2006.

varchi9.indd 75 5-10-2013 18:21:05

COME (ac) COGLIERE I NARCISI

di Giorgio Omodeo

"sotto questa corazza, signore, io… non esisto..."
(Italo Calvino, Il cavaliere inesistente)

Narciso: un "superficiale" senza profondità... disperatamente concentrato sulla propria superficie, morbosamente attento allo sguardo proprio e dell'altro; la superficie come uno specchio per rifletterlo (lo sguardo), per fermarlo (l'altro), prima del contatto.

Si usa spesso il termine "narcisista" come se fosse sinonimo di "auto-centrato", ma narcisista vuol dire "auto-centrato sulla propria immagine", concentrato massicciamente e quasi esclusivamente sulla propria immagine.

Perché il narcisista concentra quasi tutta l'osservazione di sé, quasi tutto il "pensarsi" (e di conseguenza l'agire) sulla propria immagine? L'immagine lo attrae irresistibilmente, totalmente o la non-immagine, la sostanza corporea e relazionale, lo spaventa a morte? Rispondere a questo interrogativo è fondamentale per capire se la relazione terapeutica e il nostro essere nella relazione avrà a che fare con una paura o con un desiderio. Così della difesa narcisistica faremo una vera "dia-gnosi", avvieremo cioè un processo di conoscenza che si aggiorna via via, accompagnando e orientando i mutamenti della relazione terapeutica, processo sempre strumentale, sempre al servizio della cura. Altrimenti la diagnosi finisce per essere solo una mappa auto-rassicurante e auto-gratificante; una distorsione narcisistica (guarda un po') piuttosto comune nella tribù degli psicantropi.

Risposte utili nascono dal porsi utili domande e allora domandiamoci: esistono comportamenti e pensieri "totali" che nascano dal desiderio? O invece i comportamenti e i pensieri "totali", legati alla legge arcaica del tutto-nulla, nascono solo dalla paura? È una domanda retorica perché il motore dei pensieri, dei convincimenti e dei comportamenti "totali", sappiamo essere la paura con la rabbia che ne deriva. Crociati e talebani nascono dall'oscurità della violenza endemica e della vita incerta, nel Medioevo feudale e nell'Afghanistan tribale, non nell'Atene di Pericle o nella Svezia del welfare. Sono i tormentati insoddisfatti, non la più amata del baretto o il re degli amici ad esibire piercing e tatuaggi estremi, così come sul piano conoscitivo l'aspirazione a definitive certezze nasce dalla paura del dubbio e del cambiamento. Cerco un centro/ di gravità "permanente"/ che non mi faccia più "cambiare" idea/ sulle cose, sulla gente… recita una nota canzone.

Per capire e curare i narcisi occupiamoci dunque non delle bellurie della superficie rivolta verso l'esterno, ma dell'interiorità insicura svuotata e devastata, così svuotata e devastata da far paura e suscitare odio, da non volerla esporre

varchi9.indd 76 5-10-2013 18:21:05

assolutamente all'occhio dell'altro, da non volerla assolutamente guardare col pensiero.

Della superficie, interfaccia rivolta verso l'altro, ci occuperemo solo per capire se e come potremo passarci attraverso con e nella relazione, se e in che misura la cura ossessiva dell'immagine persegue lo scopo di disarmare lo sguardo e il giudizio dell'altro per "tenerlo distante" (non mi condanna e disprezza, speriamo che mi lasci perdere) o per "avvicinarlo" (non mi condanna e disprezza, magari piano piano potrà occuparsi un po' di me). Per capire cioè se avremo a che fare con un narcisismo di morte sociale e relazionale o con un narcisismo di vita (grama) sociale e relazionale.

Poi con la relazione terapeutica dovremo andare oltre, in profondità. La filosofia pre-socratica immaginava la persona come l'insieme di quattro animali simbolici, da far crescere in equilibrio ed armonia tra di loro: l'aquila per il pensiero alto, l'ape per quello concreto, il maiale per (tutti) i piaceri della carne e il lupo per l'aggressività. Oggi l'estensione della patologia narcisistica ci spingerebbe ad aggiungerne un quinto: il pavone, ma sbaglieremmo...

Il pavone simbolico non ha sostanza e non ha corpo, è solo l'ombra cinese di se stesso; così, in terapia, non dovremo né lisciargli, né strappargli le penne, dovremo passarci attraverso per raggiungere i veri oggetti delle nostre cure: l'aquila con l'ala rotta, l'ape pasticciona, il maiale dispeptico e impotente, il lupo fifone, vergogna del branco. Non sono solo metafore "divertenti": proviamo a pensare quante ne incontriamo, nella nostra professione, di aquile che non sanno volare e di api inconcludenti, e quanti maiali in potenza e lupi paurosi forzatamente pacifisti… tutti (tutte) che si difendono, si proteggono, si nascondono, sotto la coperta del narcisismo.

Noi dobbiamo passare lo schermo e andare sotto, a toccare con la relazione le parti sane, le fragilità, le debolezze, le mancanze che si possono accogliere e riconoscere, da accogliere e riconoscere per farle accogliere e riconoscere e non più rinnegare e celare dietro lo scudo del narcisismo.

Un'ultima zoo-metafora : "hic sunt leones", lì deve arrivare il domatore (che potrebbe chiamarsi Androclo, ma questa è un'altra storia…).

Riferimenti bibliografici

Kernberg O., *Narcisismo, aggressività e autodistruttività nella relazione terapeutica*, Cortina, 2006.

Kernberg O., *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Bollati Boringhieri, 1978.

varchi9.indd 77 5-10-2013 18:21:05

IL RUOLO DELL'ATTEGGIAMENTO AUTODISVELANTE: IL CASO DEL SIGNOR S.

di Fabiano Bassi

La recente fortuna della prospettiva intersoggettiva in psicoterapia ha portato alla ribalta il dibattito sullo strumento tecnico dell'autodisvelamento, cioè di quella categoria di interventi in cui il terapeuta riferisce in modo diretto al paziente qualcosa che prova e/o sente di lui, o in cui condivide con lui il racconto di qualche sua (del terapeuta) esperienza personale. Va da sé che lo scopo precipuo, per non dire unico, della scelta di un tale intervento è quello di produrre un aumento della comprensione di sé da parte del paziente, o lo sblocco di un momento di *impasse* all'interno della relazione, che il terapeuta ritiene possa essere ottenuto nel modo migliore e più rapido attraverso un'operazione autodisvelante. Non rientrano dunque nel novero degli autodisvelamenti terapeutici tutte quelle operazioni che portano il terapeuta a comunicare qualcosa di sé sulla sola base di una sua fragilità o di un bisogno narcisistico.

Si suole attribuire a Renik il merito di aver proceduto allo sdoganamento ufficiale di questo fenomeno – comunque praticato clandestinamente dalla quasi totalità dei terapeuti – e di averne tentata una sistematizzazione. Come lo stesso Renik riconosce apertamente, però, questo tipo di intervento è tanto antico quanto la psicoterapia stessa; Freud per primo, da quel che sappiamo dai resoconti dei suoi pazienti (penso soprattutto a quanto racconta Roazen nei suoi numerosi studi storici su questo tema), era sin troppo disposto a manifestare più o meno esplicitamente le sue sensazioni assai differenziate riguardanti i suoi pazienti, come costoro si ritrovavano spesso amaramente a constatare nelle loro conversazioni ai tavolini della sala da the della Berggasse, dove si incontravano di continuo subito prima o subito dopo le loro sedute nello studio del Maestro. Renik, dunque, non ha certo voluto attribuirsi il ruolo dello scopritore, quanto piuttosto quello di chi vuole arrivare a denunciare la nudità dell'imperatore, negata per decenni da migliaia di articoli di teoria della tecnica prodotti soprattutto tra le file degli autori della psicologia dell'Io nordamericana.

Se si accetta, dunque, di pensare che l'autodisvelamento possa costituire uno degli strumenti che il terapeuta dovrebbe esser pronto a utilizzare, si tratta allora di capire in che misura, su quali contenuti e quando autodisvelarsi. In attesa di un'eventuale risposta precisa a questo quesito, credo sia intanto possibile accontentarsi di assumere nel nostro stile terapeutico una disponibilità generale all'autodisvelamento, simile a ciò che Renik intende quando parla di *"giocare a carte scoperte col paziente"*. Dunque, più che non al singolo atto di autodisvela-

varchi9.indd 78 5-10-2013 18:21:05

mento, converrebbe forse prestare attenzione al fatto che il terapeuta si senta sempre libero di lasciare spazio all'assunzione di quello che potremmo chiamare l'atteggiamento autodisvelante. Questo mi sembra particolarmente vero e necessario quando si lavora con gli adolescenti o con i pazienti affetti da un disturbo grave della personalità, i quali, come è stato mostrato ripetutamente da moltissimi autori (valgano per tutti Kernberg e Fonagy), sono strutturalmente incapaci di utilizzare gli strumenti necessari per lavorare all'interno di una psicoterapia condotta seguendo quella che ritengo di poter definire la "tecnica classica" (anonimato, neutralità, astinenza, interventi del terapeuta finalizzati alla sola interpretazione, nessun ricorso a manovre supportive) e debbono invece essere trattati in un contesto caratterizzato dalla presenza di un'ampia quota di disponibilità all'autodisvelamento da parte del terapeuta.

In queste pagine desidero dunque mostrare la mia esperienza di lavoro con un paziente affetto da un disturbo grave della personalità, presentando parti di un paio di sedute e sottolineando il ruolo che il mio atteggiamento autodisvelante ha avuto nel favorire un qualche tipo di progresso nella terapia di un paziente grave.

Sergio S. aveva 52 anni quando giunse alla mia attenzione circa quattro anni fa. Mi era stato inviato dal suo dentista (un mio caro amico dei tempi dell'università). Aveva già nella sua esperienza cinque precedenti tentativi di psicoterapia, tutti conclusi abbastanza precocemente e in modo brusco a seguito della sua insoddisfazione nei confronti della persona che lo curava (i miei predecessori erano tutti colleghi maschi). Sergio è omosessuale, fa l'insegnante e vive solo, avendo perduto da pochi anni la vecchia madre, della quale parla con struggente languore e venendo presto interrotto da singhiozzi sconquassanti. Se la sua vita professionale pare essere piuttosto soddisfacente (nonostante la sua tendenza a sadicizzare i suoi alunni, da lui riconosciuta ma comunque non criticata), la sua vita sentimentale è disperatamente vuota e gli unici contatti interpersonali che egli si concede si riducono agli incontri sessuali occasionali che gli capita di allacciare nella sauna che talvolta frequenta. Ogni tanto sviluppa qualche potentissima infatuazione nei confronti di un uomo, quasi sempre sposato, che egli tenta di sedurre e di strappare alla moglie, e col quale può capitare che arrivi a intrattenere una certa intimità, ma dal quale finisce poi presto o tardi per essere abbandonato: cade allora in uno stato di profonda disperazione e depressione, confermandosi nell'idea che per lui il piano delle relazioni interpersonali significative è inaccessibile e che l'unica persona che lo ha mai amato sia stata sua madre (della quale, a parecchi anni dalla morte, ancora conserva i vestiti, compresa la biancheria intima, sparsi per casa e che spesso egli si ritrova ad annusare prima di andare a dormire).

Comincio a vedere Sergio in una psicoterapia *vis-à-vis* a frequenza set-

varchi9.indd 79 5-10-2013 18:21:05

timanale. Sin dalle primissime battute del nostro lavoro, con mio discreto sbalordimento, Sergio mi fa assaggiare quale sarà il destino che mi attende: sull'onda delle sue fissazioni ossessive, di portata davvero ragguardevole, trascorriamo intere sedute commentando una frase banale che ho detto in risposta a qualche suo commento, ricostruendola come due paleoantropologi ubriachi per mesi e mesi, con Sergio che mi accusa di continuo di essermi contraddetto e che tende a scivolare verso una vera e propria disperazione quando, stremato dallo sforzo, si rende conto che neanche in quella seduta riusciremo a completare la ricostruzione del significato ultimo di quella mia antica frase. Tutti i miei tentativi di uscire da questo mortifero circolo vizioso ossessivo cadono nel vuoto; e se appena mostro di non poterne più e di volermi sottrarre al gioco al massacro a cui egli mi costringe, Sergio diventa subito molto aggressivo, accusandomi di volermi sottrarre a un compito che mi spetta obbligatoriamente, sia da un punto di vista professionale che etico, dato che lui è la persona malata e io lo psichiatra, e dunque lui ha tutto il diritto di comportarsi come meglio crede quando è in rapporto con me.

Per almeno un paio d'anni, pur con la difficoltà che questo comportava per lo stato dei miei poveri nervi, sono riuscito in qualche modo a sopportare questo stato di cose, rassegnandomi alla totale impermeabilità di Sergio a qualsiasi mio tentativo di indagare le ragioni alla base di questo suo peculiare stile relazionale. Poi un bel giorno, vorrei dire finalmente, ho cominciato a dirgli come mi sentivo quando ci trovavamo nel mezzo della nostra sterile schermaglia, a dirgli che immaginavo che nessuno che non fosse un tecnico del mio mestiere fosse in grado di sopportare quel suo modo di porsi, a confrontarlo con il potentissimo contenuto aggressivo che quella sua condotta possedeva (laddove lui tende sempre a considerarsi la vittima delle persone con cui si rapporta, ovviamente me compreso). Superata l'iniziale sorpresa da lui registrata a questo mio cambiamento di faccia, e dietro la mia reiterata promessa ufficiale che la mia "critica" nei confronti del suo stile non mi avrebbe mai portato a voler sospendere unilateralmente la terapia e dunque a mandarlo via (come, di fatto, deve essere successo in alcune delle terapie che hanno preceduto la nostra), Sergio ha cominciato ad assumere un atteggiamento più riflessivo nei confronti del suo atteggiamento di base, a riconoscere il contributo da lui portato ai suoi comportamenti, a individuare alcune radici perverse presenti nella sua modalità di rapportarsi. Il numero delle sedute caratterizzate dal nostro tennis sado-masochistico ha iniziato a diminuire, sono entrati in scena temi diversi, il cui contenuto è ancora in via di approfondimento.

Le due sedute che desidero presentare si collocano, rispettivamente, subito prima e subito dopo l'ultima interruzione della terapia, legata a una mia assenza di due settimane in coincidenza delle vacanze natalizie. Non importa che sottolinei con quale angoscia e con quale aggressività strisciante Sergio si prepara alle

varchi9.indd 80 5-10-2013 18:21:05

sospensioni del lavoro e in che modo acutissimo le sue infinite lamentazioni ipocondriache si esacerbino in questi momenti. E proprio in coincidenza di questa nostra ultima separazione, Sergio pensa bene di "regalarmi" una seduta vecchio-stile, nella quale però, grazie ad alcuni interventi chiaramente autodisvelanti che il lettore certo riconoscerà, cerco in qualche modo di smarcarmi, pur con un successo solo relativo, dal suo tentativo di chiudermi all'angolo senza mercé.

Seduta n.1

(indicherò con F. i miei interventi e con S. quelli del paziente; quando indico "Lei" con la maiuscola, intendo dire che Sergio si rivolge a me oppure io a lui, quando indico "lei" con la minuscola, va inteso che Sergio e io stiamo indicando una persona di sesso femminile)

Sergio arriva puntuale ma è piuttosto irritato e lamentoso; estrae dalla sua borsa alcune carte su cui ha appuntato delle cose di cui vuole parlarmi (questo è sempre il segnale dell'innesco di una seduta difficile). Inizialmente, Sergio pare disposto a dare luogo a una seduta simile a quelle dell'ultimo periodo, in cui parliamo soprattutto di vicende scolastiche, ma dopo un po', producendo una sorta di cambio di marcia, introduce una ridotta e mi trascina in una delle sue classiche, tremende sedute di ricostruzione di qualche evento passato, che lui definisce *"le sedute in cui si va in archivio"*.

S. Va be', adesso andiamo avanti (*consulta le sue carte, girandole e rigirandole*), allora dottor Bassi, pensavo, innanzitutto io uso, può darsi che usi il verbo "dovere", le premetto, nel senso però, in realtà, di "è opportuno", ecco, con quella correzione che già, che poi noi facemmo. Ecco, allora guardo qua dietro (*ancora compulsando le sue carte*), quella famosa notte estiva di due tre anni fa, in cui in seguito a una discussione dove io chiamai Alessandro, lo lo lo tenevo al telefono per molto tempo, le mie famose inquisizioni, e questa era anche notturna, perché mi aveva poi chiamato lui alle due che era tornato dal mare con Claretta la quale sentendo tutte queste telefonerie, sapendo che stava parlando con me, alluse, si ricorda?, "Allora tra voi due c'è un rapporto gay". Dopodiché, dopodiché il giorno dopo lui molto arrabbiato… Lei sta attento?

F. La seguo come un'ombra.

S. …molto arrabbiato…

F. Anche perché questa storia la conosco bene, l'abbiamo già sminuzzata nei più piccoli particolari almeno tre o quattro volte. Comunque, andiamo pure avanti.

Si noti che Alessandro è un collega di cui Sergio era innamorato e col quale aveva intrecciato un rapporto piuttosto intenso, con qualche raro scambio di

varchi9.indd 81 5-10-2013 18:21:05

intimità fisica; Claretta è una donna di cui Alessandro si è poi innamorato e che ha "rubato" Alessandro a Sergio. La questione a cui Sergio fa riferimento risale a più di un anno prima, cioè al periodo in cui la loro relazione era al massimo della sua parabola, prevedendo anche che Alessandro rimanesse talvolta a dormire a casa di Sergio, dove anche si faceva la doccia e la barba. A un certo punto, Alessandro aveva parlato di questa cosa con Claretta, la quale – piuttosto ovviamente – aveva avanzato l'ipotesi che Sergio potesse essere omosessuale. Mi sembra poi anche interessante far notare al lettore il modo in cui Sergio mi controlla (*"Lei sta attento?"*) e il modo, autodisvelante, un certo senso di impazienza e di non leggerissima ironia, con cui gli rispondo.

S. Ecco, molto arrabbiato dice che appunto quella mia insomma, tutto questo mio atteggiamento, questo odio, perché lei poi, Claretta, avrebbe collegato questa mia insistenza, questa telefonata notturna, agli altri aspetti, la barba, la doccia, la gita al mare, tanto che io poi gli dico: "Va be', però, la barba…" e lui ribatte che non è la barba in sé, è tutto collegato, il discorso che mi faceva anche Lei; no?, così, al che io dico: "Però la cosa della barba me l'avevi detta tu", dopodiché, ah poi dopo più tardi, quella stessa mattinata, poi viene fuori sempre nel medesimo contesto il discorso che anche Lei poi ricorda come anche del fatto del famoso braccio, sempre di quella situazione.

F. Bene.

S. Allora, io mi chiedevo però, ehm, (*gira e rigira il foglio per parecchi secondi, quasi una trentina*), ecco, se però lui ha, ecco l'avere, cioè riguardo, ecco riguardo alla barba e alla doccia, perché va be' a parte la doccia, cioè il fatto che lui l'abbia, me l'abbia detto, ecco, se se lui in questa cosa è stato, ehm, spontaneo, fresco, cioè in quanto evidentemente la cosa sarà andata così, immagino, che lei abbia detto: "Senti Alessandro", siccome so che lei a lui aveva comperato il sapone da barba, che gli aveva chiesto qual è la marca migliore, oppure quello che usa di solito, non so, allora che gli abbia detto: "Allora ti fai la barba?" e lui abbia detto con molta spontaneità; oppure che gli abbia chiesto: "Ti fai la doccia?", ecco quindi rientra in questo discorso che lui abbia detto questo, però che io poi con questo mio atteggiamento, con la mia inquisizione notturna ho fatto esplodere, cioè ho acceso la miccia, oppure, oppure in assoluto lui questa cosa della barba e della doccia non doveva dirla, cioè doveva tenerlo nascosto. Ehm, che poi in tal caso, se io poi in modo indiretto lo avessi saputo, questo poi mi sarebbe piaciuto che lui avesse tenuto nascosto una cosa del genere, perché mi piace il fatto però anche che non mi nasconda, cioè che mi nasconda nel senso non a me complemento di termine…

F. A Lei complemento oggetto.

S. …perché, ecco quindi, ecco, quindi che, ecco perché (*gira e rigira il foglio*), allora, ecco, ritorno un attimo indietro, ecco se invece lui non doveva dirlo

varchi9.indd 82 5-10-2013 18:21:06

considerando poi anche le cose che Lei aveva detto, che poi Claretta aveva ragione, nel senso che anche Lei collegava questo fatto qua (*confabula*), il fatto che abbia detto queste cose.

F. Mi sembra che si sia già risposto e che Lei abbia già, che l'abbia già detto nel suo racconto, nel senso che mi sembra evidente che lui ha parlato di queste cose in modo innocente.

S. Quindi rispetto alla barba, alla doccia e a Claretta.

F. Mi sembra abbastanza evidente che Claretta non ha attribuito alla cosa in sé nessun valore particolare. Alla luce di…

S. Ho scatenato la miccia io nella misura in cui ho fatto la nottata inquisitoria, insomma.

F. Sì, perché se Alessandro si rende disponibile allo scambio inquisitorio, questo significa che non ha problemi rispetto al rapporto che c'è fra voi, visto dall'esterno.

S. Lui mi chiamò, lui mi chiamò alle due di notte perché lui mi doveva chiamare, ha detto: "Sono al mare con Claretta, ti chiamo in serata". No, perché lui è anche maleducato, poi, non so.

F. Va bene, (*il paziente tende a interrompermi e dunque comincio a essere un po' seccato*) comunque se ci si sente in confidenza di fare una telefonata alle due di notte, vuol dire una cosa molto precisa.

S. No, no, perché lui mi ha detto, perché lui mi ha detto così poi, lui mi ha detto, lui mi aveva detto, io avevo accompagnato, mi ricordo, quel pomeriggio mia cugina al Sant'Orsola a farsi uno di questi esami, "Allora dopo ci sentiamo", poco dopo che ero fuori dalla clinica, no, allora mi dice: "Ci sentiamo, ti richiamo in serata", mi ha detto, "Ti richiamo", che intanto poi c'era Claretta che dava di testa, sbatteva la roba; mi diceva: "Senti questi rumori? È Claretta che sta sbattendo una borsa", che fa non so cosa. Allora lui mi ha detto: "Siccome", dice, "non ti ho potuto chiamare in giornata, ti chiamo a quest'ora perché così dopo tu ti agitavi perché non mi avevi sentito". Insomma, ecco. Così, detta da lui potrebbe essere una premura, però è anche vero che Lei sa che Alessandro era un figlio della strada, non era certamente Guido Gozzano, insomma per venire alla mia amata Torino, ecco: però Lei dice che al di là di questo c'è un atteggiamento particolare, insomma, cioè questo qua telefona alle due di notte, non è sua sorella.

F. Allora, la barba, la doccia e il braccio alla luce di un rapporto in cui tu ti permetti di telefonare alle due di notte e poi magari farti una serie di telefonate che durano fino alle quattro di notte significa che…

S. …c'è qualcosa: no, perché io pensavo che lui avendo tirato fuori la barba e la doccia ha fornito del materiale. Invece no, son stato io che ho scatenato la miccia, vero?

F. Il materiale era innocuo, Lei…

S. Ma le volevo dire dottor Bassi, ecco, riguardo al braccio invece Lei mi

varchi9.indd 83 5-10-2013 18:21:06

disse anni fa, (*ride*) è carina questa, io sono geniale, veramente, perché è il caso di dire anni fa, anni fa! No, davvero, è buffo, io non lo so se sono veramente un paziente così simpatico, cioè non so se sono tutti come me, cioè ha capito? Io ho questa capacità di trovare la nota, cioè perché poi forse è implicito nel suo mestiere che si vada a anni fa, perché allora sarebbe il macellaio e il droghiere che guardano al brutale presente, no? La rievocazione del passato è invece tipica della mente evoluta, al di là di Proust. E quindi, il fatto che io dica "anni fa" è a un tempo umorismo e verità psicologica: volevo dire questo, per Dio! (*il paziente adesso è un po' alterato; segue una pausa di circa dieci secondi*).

Credo di aver mostrato in modo sufficientemente chiaro lo stile del paziente; dal materiale si coglie anche l'aumento progressivo del mio senso di impazienza e di insofferenza, nonché la mia speranza, che l'esperienza mi ha detto non del tutto vana, di poterlo ricondurre fuori dal circolo vizioso ossessivo e sado-masochistico, non tanto (o meglio, non solo) per proteggere me, ma per proteggere lui, come poi cercherò di dirgli e di fargli capire, con risultati comunque piuttosto scarsi in questa seduta.

In un passaggio successivo cerco chiaramente di interromperlo e di portarlo a confrontarsi con quel che sta succedendo, proprio oggi, in quest'ultima seduta prima della sospensione.

S. No, mi scusi, torno un attimo indietro. Allora, il primo punto era chiaro come materiale innocuo, si ricorda? Su questo non ci sono dubbi.

F. Mi scusi, ma Le chiedo di fermarsi, perché io sono due o tre kilometri più avanti di Lei. Se invece Lei mi riporta lì dentro, come dire, soffochiamo la dimensione del mio discorso che è un pochino più ampia.

Con questo intervento vorrei almeno che il paziente prendesse un poco le distanze dalla sua sterile e stolida elencazione di punti e venisse a considerare una visione più generale di quel che sta accadendo; il mio tentativo, tuttavia, viene rapidamente riassorbito dal suo vortice ossessivo e si riparte come se niente fosse.

S. Ho capito, sì, ho capito, però quello era già stato chiarito che sono, poi dopo quando io sono arrivato più avanti col discorso di mescolare me e Claretta, cene no, tutto il resto no, però quello che era barba e e e doccia si possono lasciare fuori, ribadendo quello che abbiamo detto prima. Però io intanto mi ricordavo che in passato Lei mi aveva detto che la barba e la doccia…

F. Ma se la guardiamo dall'interno… Le ho già risposto.

S. …allora viene in contraddizione.

F. No, perché quando noi parliamo della barba e della doccia tempo fa, ne

varchi9.indd 84 5-10-2013 18:21:06

parliamo dall'interno, non dalla visione dell'osservatore esterno. Sappiamo una serie di cose che Claretta non sa: sappiamo che Lei e Alessandro vi toccate i genitali, che Lei gli fa delle prestazioni sessuali, sappiamo delle cose che Claretta non sa alla luce delle quali la vostra barba e la vostra doccia hanno dei significati completamente diversi.

S. No, ma anche allora c'erano stati questi scambi tra me e Alessandro.

F. Però, Lei mi sta chiedendo: "Come si legge la barba e la doccia dall'esterno?". Non è questo che Lei mi sta chiedendo?

S. No, io dico solo questo, scusi dottor Bassi: qui su (*indicando qualcosa che è scritto sul suo foglio*) io dico che quella barba e la doccia che erano innocui…

F. (*interrompendolo*) Dottor S., lasci stare il su e provi a rispondere per favore alla mia domanda.

S. Anche qui giù (*sempre indicando il foglio*) Lei aveva detto che rimanevano innocui però io Le ricordavo che Lei stesso, dottor Bassi Fabiano, m'aveva detto che due amici che si fanno la barba e la doccia sono un po' sospetti, allora c'è la famosa contraddizione.

F. Ma lasci stare: ma sono enormemente, chiaramente sospetti in questo caso. Ma perché noi lo osserviamo dall'interno. Noi lo sappiamo già cosa c'è tra Sergio e Alessandro. Ergo, la barba e la doccia di Alessandro sono assolutamente sospette, non sono per nulla innocenti. Questo noi sappiamo allora.

S. Ma anche allora Lei mi disse: "Questo visto dagli occhi di Claretta". Perché tutto nasceva sempre dal discorso: ma questa Claretta ha ragione o non ha, Lei dottor Bassi ha sempre difeso questa donna, per dire, cavolo.

La mia insofferenza è ormai palese ma ancora scelgo di non introdurre il mio stato d'animo come elemento di riflessione; piuttosto, spingo, per quanto inutilmente, sulla possibilità che il paziente si fermi e riesca a produrre un qualche grado non dico di elaborazione, ma almeno di confrontazione con quanto sta accadendo. Faccio un ultimo, estremo tentativo in tal senso verso il finale della seduta, permettendomi il lusso, mai troppo frequente nel mio lavoro con Sergio, di avanzare un'ipotesi interpretativa:

S. Quanto manca dottor Bassi?

F. Mancano cinque minuti, quattro anzi (*sto evidentemente diventando ossessivo come lui*). Io volevo riuscire a dirle una cosa che trovo molto importante: se Lei mi concede di sospendere questa roba.

S. Avrei un'altra cosa da chiedere.

F. Ce la fa a dedicare solo un minuto a questo piccolo punto?

S. Ma, non so se ce la faccio.

F. Se non ce la fa, allora io farei un gesto arbitrario, perché vorrei proprio riuscire a dire una cosa che ritengo molto importante. Non trovo affatto casuale

varchi9.indd 85 5-10-2013 18:21:06

che ricompaia dopo lungo tempo una seduta di questa natura oggi, in occasione del nostro saluto prenatalizio. Allora, io credo che ci sia una parte di Lei, che non esiterei a definire quella nevrotica, la quale è molto seccata del fatto che io la abbandoni e desidererebbe mollarmi un cazzotto metaforico alla bocca dello stomaco rifilandomi questo tipo di seduta che è una seduta del tutto inconcludente, nella quale non caviamo un ragno da un buco e quindi lo scopo è quello di minare la serenità del nostro rapporto, di farci rischiare delle confrontazioni un po' litigiose o comunque…

S. Ma perché Lei dice così, la mette così sul pessimistico? Io non lo vedo in modo così ostile.

F. Cosa?

S. Il fatto che le cose…

F. Beh, però Lei lo sa che piega prende la seduta con queste robe qua.

S. Va beh, ma queste sono sedute molto veritiere, no?

F. Sono sedute veritiere, però, guarda un po', mentre era un sacco di tempo che non avevamo più di questa roba qui, oggi Lei ha voluto riaggiornarla. Ma questo, lo dico, lo dico con piacere, lo dico in modo, cioè mi fa molto piacere che Lei abbia quasi zero bisogno di sedute di questo tipo oggi come oggi, perché vuol dire che è molto aumentato lo spazio che Lei si concede di tenere la nostra relazione su un piano affettivo positivo.

S. Insomma, Lei è scocciato perché oggi sono venuto con queste cose.

F. No, no, allora: no, assolutamente no. Dentro la seduta, è chiaro che io sono meno scocciato quando abbiamo delle sedute diverse da questa.

S. Lo so.

F. Stiamo lì a distinguere la rava dalla fava… (*ancora non mi lascia completare il mio pensiero; vorrei dirgli che il problema non è se io sono scocciato o no di un certo tipo di seduta, ma che cosa rappresenta per lui un certo tipo di seduta e quanto lo fa stare male. Ma subito Sergio mi riporta altrove*).

S. Mi scusi, un'ultima cosa era questa: quando in piazza, si ricorda, Alessandro mi incontrò e mi abbracciò?

F. Sì, sì.

S. E lei dopo gli disse: "Non lo devi più toccare".

F. Certo.

S. Allora, anche qua, cioè, ha sbagliato lui nel far così?

F. *Coram* Claretta, sicuramente: di nuovo, il gesto è innocuo, due amici possono sicuramente salutarsi così in mezzo alla strada, però dentro al pasticcione che Alessandro crea mettendovi insieme, va sul conto anche quel gesto lì.

S. Sì, però, però voglio dire, diventa come, non è come la barba e la doccia di prima.

F. Direi che invece è proprio come la barba e la doccia di prima.

S. Ma prima abbiamo detto che la poteva dire perché era materiale inno-

varchi9.indd 86 5-10-2013 18:21:06

cuo: è diverso. La barba e la doccia ha detto che lo poteva dire, invece questo non lo poteva fare.

F. La differenza è fra il prima e il dopo, dottor S., la differenza è tra il prima e il dopo avere mostrato la natura della vostra unione.

S. Sì, però la barba e la doccia ha detto lo poteva dire, invece questo non lo poteva fare, quindi è diverso, non è uguale.

F. No, lui lo poteva fare, tant'è vero che l'ha fatto, capisce?, però, ripeto, è un tipo di gesto che quando si capisce che tipo di rapporto c'è tra voi, assume tutto un altro significato.

S. Eh, beh però non c'è niente di male a salutare un amico.

F. In sé no, assolutamente.

S. Allora lui, allora io dovrei dire ad Alessandro che lui si è comportato male a fare così.

F. No, Lei dovrebbe dire ad Alessandro, Lei dovrebbe dire ad Alessandro niente, tant'è vero che non gli manda neanche gli auguri; però, l'errore di Alessandro non è né la barba, né la doccia, né il braccio, né l'abbraccio, né questo, né quello, né quell'altro, bensì il tentativo assurdo, estremamente infantile e gravemente distruttivo di mettere insieme il diavolo con l'acqua santa. Quello è l'errore di Alessandro.

S. No, d'accordo, io non so, al limite, dovendolo rivedere, dovessi dire: "Però, tu quella volta non dovevi abbracciarmi".

F. No, no Lei dovrebbe dirgli: "Però tu, coglione, potevi benissimo tenere me e Claretta su due piani diversi", il che avrebbe permesso alle cose… (*è evidente il punto a cui è arrivato il mio grado di esasperazione, pur essendo il turpiloquio un elemento linguistico che io e Sergio utilizziamo senza problemi da sempre nel corso della terapia*).

S. Lei ha detto che lui non doveva abbracciarmi, io dovrei dire che ha fatto male.

F. No, io non ho detto che non doveva abbracciarla, ho detto che dopo che vi ha messo insieme, abbracciarla diventa…

S. No, Lei mi ha detto: "Davanti a Claretta non doveva abbracciarla".

F. Dobbiamo proprio fermarci.

S. No, dottor Bassi, mi scusi, Lei ha detto che davanti a Claretta, che davanti a Claretta, *coram* Claretta, non doveva abbracciarmi. Me l'ha detto Lei.

Qui termina la registrazione: in realtà, con me in piedi che invito pian piano Sergio a uscire dallo studio, continuiamo per almeno altri cinque minuti in una scaramuccia surreale, Sergio ancora riesumando microstralci del nostro dialogo dai quali si evincerebbe che mi sono contraddetto, e io, sempre più esasperato, che lo invito a riparlarne, cercando di sottrarmi in modo sempre più frenetico, strampalato e grottesco alle sue inarginabili richieste.

varchi9.indd 87 5-10-2013 18:21:06

Il lettore potrebbe giustamente chiedersi, giunti a questo punto, per quale strana ragione considero il mio atteggiamento autodisvelante come un fattore terapeutico nel contesto di questa faticosissima terapia: la seduta della quale ho riportato ampi passaggi parrebbe piuttosto mostrare la completa inanità dei miei tentativi, autodisvelanti o meno, di frenare o di deviare in qualche modo l'assalto a testa bassa del paziente. La seduta successiva, la prima dopo la sospensione, mostra un'atmosfera del tutto differente, col paziente ricomposto e relativamente capace (comunque in modo notevole, per gli standard del suo disturbo di personalità) di confrontarsi con quel che è successo e di cogliere qualche significato esplicativo dei suoi comportamenti e stati d'animo.

Seduta n.2

La seduta comincia con un ampio preambolo, che ne occupa circa un terzo, in cui Sergio, nel modo assai divertente e simpatico che sa assumere quando non è in preda a quella che, con un eufemismo, chiamiamo "la sua nevrosi", mi racconta di essere caduto sul ghiaccio qualche giorno prima: la cosa ha risvegliato i suoi noti terrori ipocondriaci (gli capita spesso di cadere durante una mia assenza) che lui ha però gestito in maniera più elastica e meno drammatica del solito. Il suo racconto, davvero spassoso, verte sull'odissea che ha dovuto affrontare passando attraverso i Pronto Soccorso di almeno tre ospedali cittadini. Poi, d'un tratto, col suo solito stile teatrale, Sergio chiude l'argomento e introduce il successivo, lasciandosi andare assieme a me a una ricca disamina della seduta precedente e permettendomi di introdurre o di reintrodurre alcune ipotesi interpretative fondanti, sulle quali si mostra meno chiuso e rifiutante del solito (alla lettura delle sedute, è davvero impressionante notare il numero di "no" che il paziente dice di continuo, spesso in risposta a un mio intervento anche banale). Riporterò la parte restante della seduta per intero: non mi interromperò per far notare al lettore i miei interventi autodisvelanti, così numerosi da permettere all'intera qualità della mia partecipazione alla seduta di essere definita nei termini di un generale "atteggiamento autodisvelante", quello di cui appunto parlavo sopra.

S. Allora dottor Bassi, l'altra seduta è stata penosamente triste, insomma, io sono stato male, non torno sull'argomento oggi, non si preoccupi, son stato male perché tra me e Lei, ancora una volta, cioè, lo lo lo…

F. Mi sono fatto un'idea, dottor S., perché siccome è molto facile che questo tipo di sedute arrivi in coincidenza con un momento di nostra separazione, penso ci sia uno stretto significato.

S. Ecco, io volevo parlare di questo, perché Lei mi ha come tra virgolette rimproverato perché io le portavo il piatto doloroso, mmh? Ma, dottor Bassi,

varchi9.indd 88 5-10-2013 18:21:06

io vengo qua per i piatti dolorosi, se no non verrei qua in via Castiglione, verrei solo a mangiare il gelato qui di fronte, no? Quindi Lei deve prendere il bello e il brutto, anzi deve prendere il brutto, non le notiziuole allegre che io…

F. Io però ho la coscienza tranquilla rispetto a questo, avendo quasi solo lavorato su questo per anni.

S. Appunto, cioè, perché, lo so, è molto più facile, più comodo, più allegro che io le faccia la caricatura della collega che dice: "Gli alunni mi guardano diversamente", le pongo il problema che il "ci" può essere anche avverbio pronominale, dice: "Ah, che cose carine", ma è troppo comodo.

F. Mi stia a sentire, dottor S. Io non voglio che Lei non porti quelle sedute lì perché dispiace a me: io non voglio che Lei porti quelle sedute lì perché fa male a Lei. Ed è per quello che io vorrei evitare quelle sedute lì.

S. Il discorso è che io porto quello che sento.

F. Perfetto: allora io avrò il diritto di essere dispiaciuto se Lei porta delle cose che…

S. Sì, però Lei era seccato, che avrebbe voluto che non gliele avessi portate, come le avessi dato una minestra scotta e mal condita, "Quella se la mangia poi Lei".

F. Ripeto, su questo ho la coscienza pulita: sono stato qua per anni, nel lavoro con Lei…

S. Però ci siamo anche divertiti.

F. Ci siamo anche divertiti, ma soprattutto in questa ultima fase del nostro lavoro. In altri casi ci siamo divertiti poco, perché certo non è divertente la polemica ribadita e ripetuta e lo scontro e l'incomprensione eccetera, questa è una cosa estremamente faticosa. Che va bene, eh, stia ben attento, non lo sto affatto dicendo perché non voglio più che torni a succedere.

S. Io son venuto qua perché avevo questi problemi e glielo avevo detto, stavo male.

F. Però, capisce il senso? Che senso ha pensare che il 22 dicembre si risvegli come se fosse la prima volta?

S. No scusi, perché è nuovo che io vada in archivio? Io vado spessissimo in archivio, non ho tenuto l'archivio solo per la vigilia di Natale.

F. Quanto tempo era che non succedeva?

S. Ma è una mia caratteristica di ritornare sulle cose, che poi dico.

F. Si era molto diluita.

S. Però è una mia, proprio direi, se è vero che ciascuno che siede qua ha le sue nevrosi, quando Lei pensa a Sergio pensa all'archivio, oltre ad altro, no? Quindi non le ho portato un frutto insolito, è come mangiare una mela banalissima, una mela.

F. Mmh, io, mmh, ci ho molto visto un suo bisogno, come dire, di avvelenare il momento del saluto.

varchi9.indd 89 5-10-2013 18:21:06

S. No, avvelenare no. Tutt'al più, sapendo che Lei andava via, e come vede io sono stracciato, Lei è il mio sarto, dico: "Dottore, arriviamo fino in fondo, non posso uscire in Via Castiglione vestito così". Ecco, questo tutt'al più. Dopo Lei mi scappava, io Lei la spremo se non mi viene consentito fino in fondo: ma non per avvelenare, perché ci salutavamo, come infatti ci siamo salutati in modo molto, molto mesto. Mesto è dir poco, per me, poi per Lei non so. Allora io in questi giorni le volevo dire anche questo, che è un po' un cavillo, adesso oggi la dico più come cosa ripetuta, non la sento tanto, di dirle: "Lei vuol più bene ai suoi gattini che ai suoi pazienti" (*fa riferimento a una collezione di gatti che campeggia su una scaffalatura posta di fronte a lui*), cioè, mi tenevo in una situazione di Spartaco, cioè proprio ho pensato anche, se io fossi Spartaco io guiderei tutti i pazienti fuori alla rivolta, come Lucifero, io farei una rivolta, cioè di tutti i pazienti, cioè cercherei di raccogliere, non so come, mi metto qui dal portone poi dico: "Lei è un paziente del dottor Bassi? Io sono qui per organizzare una rivolta. Il dottor Bassi ogni tanto ci tratta male". Va bene: qualcuno mi dice: "Vaffanculo", qualcuno "No", ci sarà ben qualcuno che, le donne mi dicono di no perché caso mai sono un po' invaghite, invece gli uomini, insomma, mi seguono, non che non trovo un gay innamorato di Lei. Dopodiché io faccio la rivolta, dottor Bassi, cioè vuol più bene ai suoi gattini che non li spazza neanche, per modo di dire, che ai suoi pazienti, che sono anime palpitanti. Poi le aggiungo anche: comodo voler bene ai gattini, tanto i gattini non parlano. Noi parliamo, noi parliamo, noi soffriamo, urliamo e ci lamentiamo, siamo qua per questo, la paghiamo anche per questo, mi scusi la nota mercantile, come più volte Lei ha rivelato, che io ...

F. È una cosa realistica, per cui ...

S. Invece Lei dice che non è vero che vuol più bene ai gattini.

F. Io dico che non è vero che voglio più bene ai gattini. E secondo me, anche Lei lo sa. Però, quando arrivano i momenti della nostra separazione, è come se Lei non lo sapesse più, registra dentro di sé soltanto la rabbia che le fa il fatto di pensare che io me ne vado a fare i fatti miei e chiudo la disponibilità che altrimenti ho nell'accoglierla. Infatti, poi, è molto tipico che Lei mi chieda un incontro in più in coincidenza dei momenti della separazione.

S. No, la seduta finisce che c'erano tanti interrogativi insoluti.

F. È successo ben più d'una volta, questo.

S. Sì, però gliel'ho chiesto anche delle volte che Lei non doveva partire.

F. È vero, sì, sì, è vero; però, come dire, è successo più d'una volta che quella che doveva essere la nostra ultima seduta è diventata invece la penultima perché ce n'è stata una successiva in cui Lei veniva come un po' a riparare il danno che si era creato nell'incomprensione tra noi due, nella tensione.

S. No, mi sembra quest'estate che sia stato Lei. Eravamo, parlavamo col cellulare, penso che sia stato Lei a dire: "Dottor S., siccome poi non ci vediamo più, io avrei modo di vederla anche una volta in più". Però, io torno a quello che

varchi9.indd 90 5-10-2013 18:21:06

ho detto prima. Io a livello conscio, visto che c'è questo dualismo di firma freudiana, io non voglio avvelenare mai l'ultima seduta. Io siccome Lei sta partendo, sta salendo sul treno, io la inseguo dottor Bassi. Lei invece dice che voglio rovinare tutto: io non voglio rovinare niente.

F. Però, sa, Lei lo sa come vanno a finire quelle sedute lì, sedute dove non caviamo mai un ragno da un buco. Bene che vada, non caviamo un ragno da un buco, male che vada, io dico una roba che non c'entra, allora, dopo, tutto il problema diventa che io non avrei dovuto dirlo perché allora chissà cosa vuol dire che l'ho detto.

S. No, perché Lei oltre tutto era in quel punto lì, si è anche contraddetto, ha detto, ha detto:"Non è più vero", si ricorda che mi ha detto così? "Non è più vero. Era così prima, adesso non è più vero. Mi devo aggiornare".

F. Io l'avrei pagata perché andasse via, anziché pagare Lei me.

S. Perché, le davo così fastidio?

F. Perché siamo bloccati in un vicolo cieco dentro al quale ci facciamo del male, e il male che Lei fa a me mi interessa zero… (*vorrei dirgli "mentre mi preme molto quello che io faccio a Lei, ma il paziente mi dà sulla voce*)

S. No, io a Lei non faccio del male, è Lei che lo fa a me.

F. No, dottor S., c'è anche quello che fa Lei a me: che sia mio compito liquidarlo, questo è un altro paio di maniche.

S. Cioè, io io io è come se fossi un un cagnolino che sbatto contro una rupe.

F. Beh, diciamo contro un elefante, se vuole: il male lo sentono anche gli elefanti, le rupi no, le rupi non sentono nulla.

S. Però, mi ricordo (*è abbastanza divertito*) che Lei ha detto: "Mi ritiro, ritiro tutto".

F. Sì, no, beh lì eravamo…

S. Ma Lei non deve fare così: lo fa anche con gli altri queste cose qua?

F. Molto raramente e soltanto quando sono messo alle strette come capita con Lei.

S. Ma come si fa a non mettere alle strette in situazioni del genere, dottor Bassi? È come andare in pasticceria e chiedere della lattuga. Io vorrei, guardi...

F. Il bisogno di precisione sulle cose che ha Lei, dottor S., è assolutamente fuori dallo standard.

S. Io, io, allora io mi chiedo, senza presunzione, ma chi è che siede qua? Allora, o sono sciocchi gli altri, o sono così matto io.

F. No, non c'è mica bisogno di ricorrere a questo tipo di categorie: ciascuno è fatto come è fatto.

S. Io, infatti, dottor Bassi, riguardo a Spartaco, forse le dico una cosa banale, io sarei molto, se potessi essere una mosca da poter assistere ai colloqui tra Lei e gli altri o le altre pazienti, perché mi mi, forse mi farebbe bene per ridimensionar-

varchi9.indd 91 5-10-2013 18:21:06

mi e per essere più normale, diciamo così. (*Qui Sergio ha finalmente colto il senso di quel che cercavo di comunicargli col mio autodisvelamento di come ci si sente a relazionarsi con lui quando lui funziona nella modalità "nevrotica"*). Cioè, io credo che una seduta di psicoterapia per sua definizione tecnica sia proprio eccessiva, paradossale, perché la gente sbanda, perché se uno non sbanda non viene qua, no?

F. Questo è vero, però il modo che la gente ha di sbandare è variabilissimo.

S. Ma la sbandata è sempre una gran sbandata, è come dare un bello schiaffo che uno si volta dall'altra parte.

F. Ci sono persone, ad esempio, che non desiderano più di tanto che io interferisca, ci sono persone che potrebbero lavorare per anni…

S. Come pazienti?

F. …come pazienti, senza trovarsi neanche una volta a produrre quella modalità di sedute che conosciamo bene, in cui Lei chiede e io rispondo.

S. Loro parlano solo loro?

F. Parlan solo loro. Han bisogno di essere ascoltati molto più che non di essere confrontati.

S. E Lei allora, di fronte a questi pazienti, a un certo punto fa così?

F. Posso avere, dopo un poco, il problema opposto.

S. Perché è anche noioso per Lei.

F. Ma lasci stare quel che è noioso o no qui dentro.

S. No, ma star lì a sentire uno che parla e Lei non può mai dirne una.

F. Eh, può essere un problema che la persona non mi lascia dire che cosa penso di quel che le sta succedendo. Siamo alla polarità opposta del problema che abbiamo noi.

S. Perché io configuro il prototipo del paziente che invece che vuole, che chiede anche a Lei, che che. E poi diceva invece questo bisogno di precisione un po' ossessivo, un po'.

F. Questo è un tratto suo che è certamente fuori dalla norma, il bisogno di precisione che mostra Lei, questo è proprio il fatto clinico più rilevante.

S. Sì, e che cos'è ancora che io ho di speciale, poi diciamo c'è anche un po' di narcisismo nella mia domanda.

F. L'angoscia che le subentra dentro la relazione quando il piano della relazione cede: Lei lì è come se le stesse per succedere una catastrofe, perché è molto forte il suo timore che se la relazione si lesiona, si lesionerà in modo irreversibile.

S. E si lesionerà il mondo.

F. E si lesionerà il mondo.

S. Questo con con Alessandro è avvenuto molte volte, Lei mi disse le prime sedute una cosa molto vera, tecnicamente, che io e Lei riproduciamo un po' quel che avviene fuori da questa porta, no? Sì sì, no.

varchi9.indd 92 5-10-2013 18:21:06

F. E una delle cose che ho cercato di mostrarle con maggiore enfasi durante, durante il nostro lavoro è proprio quella: cioè, che le relazioni non si lesionano anche quando debbono sopportare il peso di una certa rabbia, di una certa mancanza di comprensione, di una certa tensione, e così via. Le relazioni hanno una loro capacità di assorbimento dei traumi che permette loro di sopravvivere egregiamente anche nei confronti delle tensioni, né più né meno di quello che è il suo scheletro, che Lei tende a vivere come se fosse di cristallo, mentre in realtà è molto più solido di così, fortunatamente, per cui Lei ci può cadere sopra senza che succeda niente di irreparabile.

S. Sì, quindi, una relazione ha delle sue basi di solidità…

F. …che ovviamente vanno costruite insieme nel tempo, non sono date gratuitamente. Ma noi due, appunto, ne abbiamo mangiata della roba insieme, abbiamo, ci siamo confrontati, ci siamo esplorati vicendevolmente, ci siamo messi alla prova, ci sono tutta una serie di cose sulla fiducia nei miei confronti che Lei oggi sa e che quando ci siamo conosciuti Lei doveva, tutto sommato, tirare a indovinare. Allora, questo fa di me una figura completamente diversa nell'economia della sua vita. Certo che con uno sconosciuto, magari, non c'è tanto assorbimento della tensione, ma con una persona con la quale è stato scambiato tutto quello che ci siamo scambiati noi due, ci si può fidare che anche un momento di tensione, di incomprensione, di caduta della capacità comunicativa, non produrrà danni.

S. E questo vale in generale nei rapporti umani.

F. Questo vale in generale nei rapporti umani.

S. Quindi, qui e fuori.

F. Qui e nel mondo. E io nel mondo vedo un Roberto, vedo un Giorgio, vedo un, quel suo amico della Sicilia, come si chiama?

S. Luciano.

F. Vedo un Luciano, ok?, che sono persone con le quali Lei ha costruito rapporti di questo tipo. Giorgio è un esempio perfetto di questo, al di là del fatto che è un po' suonato e che è una persona che, ogni tanto, può avere dei problemi per conto suo. Ma lasciamo stare questo: il rapporto con Giorgio è un rapporto all'insegna del rispetto reciproco, della stima reciproca, quindi della fiducia reciproca, costruita sulla base di queste buone premesse, ed è un rapporto che tollera momenti anche non brevi di afasia, di assenza di comunicazione. Poi vi ritrovate e il rapporto ritrova le sue basi più solide e può avere un altro momento di sviluppo, di crescita. (*Pausa*). E questo le fa paura.

S. Cioè cosa, cos'è questo?

F. Che esistono i rapporti solidi, che esistono i rapporti che non si logorano.

S. No, a me fa paura una cosa che non è solida, se è solido quello è un viaggio che dura.

varchi9.indd 93 5-10-2013 18:21:06

F. Secondo me è vero anche il contrario: perché il rapporto solido…

S. Perché è impegnativo.

F. …è impegnativo, produce dipendenza. E i rapporti che possono andare bene le fanno paura, e allora ogni tanto li mette sotto forte tensione Lei, prova ad avvelenarli.

S. Però, che strano, perché io direi proprio, sì, il contrario, direi anzi che se una cosa è solida, innalziamo il tricolore.

F. Sì, infatti, ogni tanto è così. Però poi ogni tanto arriva il momento in cui Lei cerca di distruggere quello che è stato costruito. E dietro a questo, così proprio questa descrizione la completiamo, c'è il suo rifiuto di pensare, il suo bisogno di rifiutare il pensiero che possa esistere un rapporto che va a battere la perfezione del suo rapporto con sua madre, che deve rimanere il massimo.

S. Ah, perché questo va a superare, perché mia mamma rappresenta un modello insuperabile.

F. Insuperabile. Allora, tutte le relazioni che si candidano a poter gareggiare con la relazione con sua madre devono essere penalizzate.

S. Pensi che io invece, a livello conscio, direi che quest'altra relazione va ad affiancarsi.

F. Questa è un'immagine che mi piace, però non ho tanto la sensazione che Lei lo conceda a se stesso di coltivare delle relazioni capaci di andare ad affiancarsi alla sua relazione con sua madre.

S. Guardi, ho un'immagine che mi rimanda, così, all'antichità.

F. Vediamo.

S. Mia mamma sdraiata su un triclinio, come una Messalina, un'Agrippina, una donna di fascino, no?, così, poi tutte queste ancelle intorno con le brocche, con l'uva, in una situazione un po' elegiaca, una coreografia calda. (*Pausa, poi indicando il registratore*) Queste sedute le sono utili?

F. Queste sedute mi sono utili, anzi trovo che quella di oggi sia stata particolarmente interessante.

S. Allora, andando fuori dalla porta e facendo l'equivalenza con Alessandro, diciamo così, o anche gli altri, diciamo, praticamente quando fra di noi c'è un po' uno scontro è come quando io ad Alessandro mi nego. Però con Lei non mi nego, vero? Io potrei anche dire: "Non vengo più", io invece son sempre venuto.

F. Con me non si nega, è molto più evoluta la modalità con cui Lei tratta la nostra relazione qui, probabilmente…

S. No no no, le posso anche dire, sì, comunque non mi nego perché comunque, questo le piacerà questo che le dico, sento un calore, ecco, in questo caso mi conceda la metafora della rupe, una rupe calda, calda, che sprigiona dei vapori, che anche la geologia, purtroppo in questi giorni del disastro ecologico (*si era a un paio di settimane dallo tsunami*), una rupe calda, che manda fuori dei vapori. Quindi una rupe, con la durezza che può avere una rupe, che però alita, alita addosso.

varchi9.indd 94 5-10-2013 18:21:06

F. Bene, allora ci fermiamo.
S. Abbiamo già finito.

Dunque, con questa bizzarra metafora geotermica della rupe alitante, Sergio mi mostra un progresso enorme per i suoi livelli abituali di funzionamento, mi fa intravedere la sua capacità di riconoscermi come un oggetto che, per quanto ancora inanimato, emana calore e gli consente un appoggio parzialmente sicuro, tsunami permettendo. Considero questo sviluppo alla stregua di un buon successo nel lavoro con lui, così come trovo positivo che, a quattro anni dal suo inizio, la terapia stia ancora sopravvivendo in condizioni di discreta salute. Non ho dubbi nel ritenere che la quota principale di questi movimenti positivi sia stata prodotta dalla mia decisione di non esitare, una volta stabilito un grado di alleanza terapeutica soddisfacente, a tinteggiare il mio atteggiamento terapeutico di base coi colori della disponibilità all'autodisvelamento, come unica risorsa utile per cercare di sciogliere le diffidenze e la chiusura di un paziente con caratteristiche di funzionamento così gravi.

varchi9.indd 95 5-10-2013 18:21:06

varchi9.indd 96 5-10-2013 18:21:06