

*Atti del Seminario di studio*  
*"Il fattore terapeutico in Psicoanalisi"*  
*Padova 5-6 ottobre 1991*

**Guglielma Palamara - Susanna Porcedda<sup>1</sup>**

Ricerca Psicoanalitica, 1992, Anno III, n. 1, pp. 39-46.

## **Narcisismo fisiologico e narcisismo patologico**

### **SOMMARIO**

Il problema posto alla teoria freudiana dalle psicosi mette in crisi lo schema esplicativo di base nei termini del conflitto sex-difesa all'interno del quale il concetto di libido possiede un valore esplicativo centrale.

Nella teorizzazione post-freudiana il concetto di narcisismo apparentemente rivendica l'indipendenza; nella realtà dei fatti esso continua a configurarsi saldamente ancorato allo schema pulsionale (Kohut e Kernberg).

Secondo il narcisismo fisiologico di Kohut, la costituzione del Sé nella relazione oggettuale rimanda al narcisismo attraverso l'interiorizzazione trasmutante (identificazione).

Secondo il narcisismo patologico di Kernberg, il narcisismo è la risposta difensiva alla mancata integrazione delle relazioni oggettuali interiorizzate, a causa del prevalere della pulsione aggressiva su quella libidica.

### **SUMMARY**

#### **Pathological and physiological narcissism**

The problem pointed out in the Freudian theory by the psychoses, has challenged the basic explanatory paradigm concerning the conflict sexuality-defence within which the concept of libido represents the key to the explanation.

In the Post-Freudian theorisation the concept of narcissism apparently claims independence; actually narcissism still appears as firmly linked to the drive pattern (Kohut and Kernberg).

According to Kohut's physiological narcissism, the Self constitution in the object-relation refers to narcissism through the transmuting interiorization (identification).

According to Kernberg's pathological narcissism, it is the defensive response to the unfulfilled integration of the interiorized object-relations caused by the aggressive instinct which prevails over the libidinal instinct.

-----

Occuparsi di narcisismo nell'ambito di un seminario di studio sul fattore terapeutico in psicoanalisi non rappresenta per noi un'opzione da cui si può prescindere.

In effetti il narcisismo ha finora rappresentato il nodo gordiano da sciogliere sia in ambito teorico che in ambito clinico.

---

<sup>1</sup> La relazione è stata presentata a Padova da S. Porcedda. Il lavoro è responsabilità comune degli Autori: G. Palamara ha curato in particolare il paragrafo 2, S. Porcedda ha curato in particolare il paragrafo 3.

La soluzione freudiana al narcisismo non sembra essere stata una soluzione adeguata a rispondere ai problemi di fondo suscitati dalle nevrosi narcisistiche o psicosi.

Il problema si presenta in questi termini: la metapsicologia freudiana era costruita sullo schema spiegativo sex-difesa e Freud aveva tentato di inserire forzatamente la concettualizzazione del narcisismo nello stesso schema, libidinizzandolo. Ora, una teoria che spiega nevrosi e psicosi, riconducendole ad un unico funzionamento dell'apparato avrebbe dovuto dare come risultato un unico metodo e tecnica interpretativa che fossero adeguate a rispondere alla nuova patologia tanto quanto alla vecchia.

In realtà lo schema sex-difesa poteva spiegare le nevrosi, in quanto fondate sulla fissazione ad una fase di sviluppo - e la metapsicologia era stata logicamente costruita per questo - mentre non poteva spiegare la patologia narcisistica che si configurava come il insultato del ritorno dell'investimento libidico sull'io-soggetto.

Già qui appare una spaccatura tra teoria e metodo, di fronte alla quale la soluzione freudiana si rivela una non soluzione: le psicosi rimangono chiuse al metodo psicoanalitico.

Freud considerava il narcisismo secondario come la risposta patologica, ovvero difensiva, rispetto all'investimento oggettuale.

Per Freud quindi, la patologia narcisistica (psicosi) non era aggredibile perché non poteva sviluppare il transfert.

Si trattava di chiusura totale agli oggetti e, conseguentemente, anche di chiusura nei confronti dell'analista.

Se da un punto di vista teorico Freud trova una soluzione ad hoc, da un punto di vista clinico invece non esiste una soluzione terapeutica curativa: la chiusura all'oggetto, non permettendo il transfert, non permette la terapia, come Freud afferma chiaramente nella Lezione 26 della "Introduzione alla Psicoanalisi".

Il problema rimaneva perciò aperto: le psicosi continuavano a pretendere delle risposte e la psichiatria dell'epoca doveva, di fatto, quotidianamente fare i conti con questo tipo di patologia.

Ancora oggi le psicosi continuano a rappresentare l'aspetto più problematico nella formulazione di un paradigma spiegativo in grado di comprenderle.

Le soluzioni storicamente adottate al fine di includere le psicosi e la patologia narcisistica nelle sue varie sfaccettature, hanno spostato il fulcro dell'attenzione dalla conflittualità sex-difesa al rapporto con una realtà esterna più o meno adeguata. Infatti, è stata soprattutto la corrente delle Relazioni Oggettuali, a partire da Fairbairn fino a Kernberg, ad avere proposto soluzioni che, per quanto possano essere suscettibili di critica, di fatto hanno affrontato il problema più spinoso in campo psicoanalitico.

In questa sede vorremmo proporre l'analisi delle posizioni teoriche di due importanti autori contemporanei, Heinz Kohut e Otto Kernberg, perché ci sembra che questi autori, più di altri, partendo da un interesse clinico predominante relativamente alle problematiche narcisistiche, abbiano tentato di percorrere una strada, quella psicoanalitica, considerata per lungo tempo non percorribile.

Si tratta di due Autori divenuti famosi nel panorama psicoanalitico contemporaneo appunto per essersi interessati con passione, partendo da una mole enorme di materiale clinico, accumulato in molti anni di esperienza, delle problematiche narcisistiche.

Kohut ha costruito una soluzione alle problematiche narcisistiche che si pone in netto contrasto con la visione classica freudiana concependo un narcisismo fisiologico.

Kernberg, al contrario, considera il narcisismo come espressione di un superinvestimento difensivo di un Sé grandioso patologico.

Ambedue queste impostazioni hanno delle implicazioni, da un punto di vista di metodo e quindi di fattore terapeutico all'interno del processo analitico, degne di essere prese in considerazione anche in

relazione al fatto che si tratta di due Autori tra i più seguiti e discussi nell'ambiente psicoanalitico internazionale.

Il nome di Kohut spicca nella corrente che presuppone come connotazione di uno sviluppo maturazionale il sano narcisismo o narcisismo fisiologico. È questo autore, infatti, che per primo ha dato risonanza ad un narcisismo che si distacca dalla concezione classica freudiana, dove esso è concepito come una difesa globale agli investimenti oggettuali.

Ci soffermiamo sulla concezione teorica kohutiana per mettere in risalto quanto il fattore terapeutico all'interno di questo nuovo paradigma viene sviluppato e direzionato al ripristino di un sano narcisismo. In tal senso risulterà evidente quanto in Kohut teoria e metodo sia strettamente interrelati.

Quello che interessa in questo contesto è mettere in evidenza come il fattore terapeutico in Kohut venga ad assumere un significato diverso rispetto alla concezione classica dell'interpretazione. Se la patologia è vista come una carenza nello sviluppo del Sé, non incrociando l'idea del conflitto, l'interpretazione in senso classico cessa di possedere significato. Kohut non arriva a queste estreme conseguenze. L'utilizzo dell'interpretazione è sempre presente, ma non rappresenta essenzialmente il fattore terapeutico principe dell'analisi.

L'interpretazione diventa utile per eliminare la difesa al trattamento, ma deve essere sempre accompagnata dalla comprensione empatica dell'analista. Il fattore terapeutico di punta è l'esperienza emotiva correttiva.

Questa posizione ha delle implicazioni dal punto di vista tecnico. Essa presuppone intanto tre fattori indispensabili per lo sviluppo di un Sé coeso, e tra loro indissolubili. Sono: l'idealizzazione, legata allo sviluppo di una imago parentale idealizzata; il rispecchiamento con le figure primarie o oggetti-Sé, la cui mancanza riflette un transfert speculare con l'analista; ed infine il concetto cardine della teoria e del metodo kohutiano ovvero l'empatia, vero imputato "nell'esperienza traumatizzante".

Le vicende di questi tre fattori veicolano un sano e scorrevole sviluppo di un Sé coeso.

Dall'angolazione clinica l'empatia presuppone una serie d'affermazioni e considerazioni relativamente al suo ruolo terapeutico degne di essere prese in considerazione.

Intanto, l'empatia come metodo dell'intervento clinico è figlia del modello teorico adottato. La teoria classica presuppone nell'eziologia della malattia mentale il conflitto sex-difesa per cui l'interpretazione diventa il punto di partenza perché avvia un processo di elaborazione psichica e presuppone un superamento del conflitto stesso. Con la Psicologia del Sé che presuppone il sano narcisismo com'evoluzione normale dell'uomo, si passa dall'enfasi sulle fantasie e desideri all'attenzione sul ruolo dei fatti reali traumatici: in sostanza, alla maggiore o minore capacità empatica dei genitori. È chiaro che questa posizione, se da una parte cambia il paradigma spiegativo della patologia, conseguentemente cambia anche il metodo; ed in Kohut, la coerenza tra teoria e metodo non fa difetto.

La situazione transferale riattivata nel setting, che si esprime nel transfert speculare e nel transfert idealizzante, secondo la teoria di Kohut, si mette in atto in virtù di quella che era stata l'incapacità genitoriale di rispondere adeguatamente. Ora, se questo deficit non ha permesso lo sviluppo del sano narcisismo, l'analista, in quanto colui che ha gli strumenti per curare, dovrà porsi come l'oggetto-Sé o l'ambiente non si sono posti al momento adeguato. Quindi l'effetto terapeutico è dato dall'accettazione empatica e incondizionata di questi due tipi di transfert. Il processo terapeutico appare in Kohut quasi meccanico: si tratta di un intervento riparativo, cioè di saldare una rottura i cui responsabili veri" sono gli oggetti-Sé infantili.

Se l'analista si porrà empaticamente, procurando le frustrazioni ottimali, come l'oggetto infantile non si è posto, il riaggiustaggio diventa automatico. L'obiettivo è l'attivazione della funzione di interiorizzazione trasmutante da parte del paziente che in Kohut assume il significato preciso dell'identificazione "sottile" con le funzioni dell'analista.

A questo proposito, infatti, Kohut fa una differenza tra identificazione “sottile”, riferita alle parti buone e quindi adeguate, e identificazione “grossolana” in relazione alle funzioni cattive. Quindi si evince che il problema non è il soggetto, in quanto in questa visione i suoi contorni sfumano, potendo esistere solo su una base identificatoria.

Concludendo la riflessione sull'opera di Kohut, possiamo dire che questo Autore si colloca comunque secondo la migliore tradizione del Sé, rivalutando la pregnanza di un rapporto con l'oggetto che prescinde dai bisogni funzionali.

Gli va riconosciuto inoltre il merito di aver ripreso il filone del narcisismo non concluso da Freud e, avendolo ritradotto nella clinica, ha completato in un certo senso il cammino freudiano.

Anche se non ha aggredito direttamente le psicosi, ma i disturbi narcisistici della personalità, ha spalancato una porta verso la considerazione clinica delle psicosi tradizionalmente disertate dalla teoria classica.

Pur tuttavia, all'interno della sua teoria e della traduzione clinica e terapeutica della sua teoria, la coscienza è il grande assente. Va da sé che, se il soggetto è stato determinato dall'oggetto nella costruzione della sua identità, altrettanto, con coerenza, anche la situazione terapeutica ripropone questo sbilanciamento dell'asse soggetto/oggetto. Il valore terapeutico della presa di coscienza sfuma davanti all'esperienza correttiva riaggiustante, di fronte all'importanza attribuita all'appagamento del bisogno di rispecchiamento empatico.

Passiamo a Kernberg, critico severo e puntiglioso della Psicologia del Sé di Kohut, e in special modo del metodo empatico utilizzato da Kohut.

Interessandosi alle problematiche borderline e narcisistiche, Kernberg ha individuato il punto centrale della spiegazione psicopatologica nel mancato raggiungimento degli stadi normali di integrazione delle relazioni oggettuali interiorizzate e del Sé.

La visione che Kernberg ha del Sé esprime bene la preoccupazione di questo Autore di rimanere agganciato al modello pulsionale e alla teoria tripartita. Infatti, mentre il concetto di Sé, nel suo valore di ausilio descrittivo, era stato ideato per rendere ragione di una idea unitaria di soggetto, Kernberg trascoglie invece un significato che gli permette di rifuggire le implicazioni di soggettualità di cui il concetto di Sé è portatore. Lo definisce una struttura intrapsichica che ha origine nell'Io ed è chiaramente incorporata nell'Io, limitando, o non sfruttando, le potenzialità implicite nel concetto. Di fatto Kernberg lo tratterà alla stessa stregua dell'Io.

È a questa idea di Sé che Kernberg aggancia la sua visione del narcisismo.

Anche Kernberg, come Kohut, parla di sano narcisismo, ma per intendere il concetto di autostima, di amore di sé.

Ora, il narcisismo sano sarebbe l'espressione della libido diretta su di un Sé integrato, che ha potuto cioè integrare le componenti libidiche e aggressive, attraverso introiezioni e identificazioni adeguate.

Il narcisismo patologico riguarderebbe invece il superinvestimento difensivo di un Sé grandioso compensatorio, frutto del mancato superamento del meccanismo primitivo della scissione.

Kernberg costruisce un modello teorico complesso che mette insieme relazioni oggettuali e pulsioni per spiegare attraverso quali processi si costruisce l'identità dell'Io. All'identità si arriva tramite introiezioni e identificazioni mediate dagli affetti. Le relazioni oggettuali costituiscono cioè gli elementi costruttivi della struttura. Anche per Kernberg l'esperienza struttura.

Ora, tratto distintivo nelle patologie narcisistiche è una situazione in cui è presente il permanere del meccanismo di difesa arcaico della scissione. La sua funzione difensiva consiste nel tenere forzatamente separati stati affettivi contraddittori, collegati a corrispondenti relazioni oggettuali interiorizzate patologiche, dove cioè l'aggressività prevale su a libido.

La funzione integrativa dell'Io, relativamente al buono e cattivo dell'oggetto e, conseguentemente, del Sé, è ostacolata dal permanere della scissione e il Sé grandioso patologico è espressione di questa mancata integrazione.

A monte di questo meccanismo Kernberg ipotizza la preponderanza di introiezioni negative come veicoli di rabbia e odio in quantità tale da dover essere coperti e rimossi.

In questo modo Kernberg lega a filo doppio il narcisismo patologico con la presenza di una aggressività intollerabile e non integrata in un'immagine totale di Sé. L'autostima, il sano narcisismo, si può avere solo in una situazione in cui le immagini buone e cattive del Sé sono state integrate. Nel narcisismo patologico, la prevalenza dell'investimento aggressivo impedisce quest'integrazione.

Vediamo ora le implicazioni cliniche di questa posizione teorica.

Innanzitutto, l'inconscio dinamico, che rappresenta il bersaglio dell'interpretazione analitica, risultando essere costituito di sistemi di introiezioni e identificazioni rifiutate, viene a coincidere con una sorta di contenitore di oggetti cattivi, di affetti malvagi. Inconscio e aggressività coincidono. Si rimane perplessi di fronte a questa visione dell'inconscio che sembrerebbe risultare un po' moralistica, almeno tanto quanto lo poteva essere la visione della sessualità come fattore scatenante la rimozione. Insomma, in Kernberg il rimosso aggressivo ha preso il posto del rimosso sessuale.

Coerentemente con questa visione Kernberg attribuisce un ruolo terapeutico determinante all'interpretazione dell'aggressività, e soprattutto dell'aggressività nella traslazione.

Laddove la scissione è sostenuta dalla fantasia inconscia che l'oggetto possa risultare distrutto se l'aggressività emerge, nella situazione terapeutica l'analista non solo non soccombe a causa dell'aggressività rivoltagli contro dal paziente, ma interpreta. Da un lato Kernberg afferma che l'interpretazione dell'aggressività ha potere terapeutico risolutivo; dall'altra insiste nel sottolineare il significato terapeutico del *fatto* che il terapeuta non rimanga distrutto dall'aggressività del paziente come esperienza in sé terapeutica, perché disconferrnante la fondatezza delle fantasie inconscie.

Ora, a questo si potrebbe obiettare che l'esperienza analitica in sé, l'incontro tra due persone, non ha di per sé un valore terapeutico, perché è solo l'interpretazione che può veicolare la possibilità dell'autocoscienza in ordine a significati inconsci.

L'interpretazione del rapporto, non il rapporto, permette l'autocoscienza.

Occorre dire però che le considerazioni cliniche di Kernberg appaiono importanti e feconde sotto molti aspetti.

Innanzitutto, in polemica con Kohut, Kernberg combatte l'empatia e si mostra partigiano di un atteggiamento improntato alla neutralità tecnica, interpreta e non empatizza.

Inoltre, analizza sistematicamente il Sé grandioso - dunque l'onnipotenza e l'idealizzazione ad esso connesse - riconoscendone la funzione difensiva.

Ma il punto maggiormente qualificante della sua posizione clinica riguarda l'assunto secondo il quale occorre analizzare tanto la traslazione positiva quanto quella negativa, laddove per Kohut era la traslazione idealizzante il solo veicolo di acquisizione di nuove e sane strutture.

Occorre analizzare tanto la traslazione positiva quanto quella negativa per due buoni motivi: 1) entrambe possono rappresentare una resistenza al lavoro analitico; 2) entrambe, o meglio l'oscillare del paziente da una all'altra, esprimono il funzionamento inconscio di una struttura. E si può concordare in pieno con questa posizione.

Purtuttavia, alcune considerazioni critiche possono essere avanzate relativamente al risvolto clinico del discorso di Kernberg.

1) Se il soggetto si struttura in modo sano attraverso identificazioni mediate dalla libido, nella situazione terapeutica inevitabilmente il meccanismo dell'identificazione veicolata da affetti positivi

giocherà un ruolo terapeutico. Questo significa però accentuare il collegamento tra fattore terapeutico e oggetto analista piuttosto che tra fattore terapeutico e funzione interpretativa dell'analista.

2) Kernberg afferma che la scissione si sana attraverso l'interpretazione che permette di integrare l'aggressività rimossa. Attraverso quali passaggi? Riconoscendo la fonte di provenienza dell'aggressività all'interno delle relazioni patologiche e frustranti del passato. Dunque, all'esterno del soggetto. Rivivere le antiche esperienze cogliendone il significato traumatico e patologico, dovrebbe, dice Kernberg, permettere al paziente di liberarsi dell'aggressività "venendo a patti col passato". Se la causalità viene comunque individuata all'esterno dei significati del soggetto, quale colorazione può assumere l'idea di liberarsi dell'aggressività venendo a patti col passato? Può assomigliare solo a qualcosa che si avvicina a una remissione volontaria, a una sorta di perdono, relativamente agli accadimenti del passato.

Anche in Kernberg come in Kohut, pur contemplando le differenze, l'elemento determinante della patologia viene individuato negli accadimenti all'esterno del soggetto. Negli oggetti cattivi del passato responsabili di aver sollecitato in modo abnorme l'esplosione della pulsione aggressiva da parte del bambino di allora.

Dunque, al di là delle differenze tra i due Autori, permane il concetto secondo il quale il soggetto può costruirsi solo identificandosi con un altro più o meno buono. Inoltre, tanto nella formulazione di Kohut quanto in quella di Kernberg il soggetto sfuma perché la centralità della pulsione - libidica o aggressiva - non viene messa in discussione.

Il concetto di Sé, peraltro, non sostituisce appieno il concetto di soggetto. Se nella visione kohutiana si tenta di marcarne un significato in qualche modo unitario, negli scritti di Kernberg il Sé, deprivato di qualsiasi significato innovatore, è ridotto al rango di ulteriore struttura. Si assiste ad un paradosso: il Sé era stato inventato perché riusciva difficile comprendere l'amore per una struttura, cioè l'Io struttura, anziché per una persona intera; non si capisce il senso del volerlo chiamare in causa per riproporre lo stesso paradosso per dirimere il quale esso era stato inventato.

Per concludere, il problema del rapporto tra psicosi e soggetto, tra narcisismo e oggetto, rimane aperto, e la necessità e la difficoltà della fondazione teorica del concetto di soggetto, rappresenta la grande scommessa con cui dovrà misurarsi la ricerca futura.

## BIBLIOGRAFIA

- Eagle M.N. (1984) *La psicoanalisi contemporanea* trad. it., Laterza, Bari, 1988.  
Freud S. (1914) *Introduzione al Narcisismo* OSF, vol. VII, Boringhieri, Torino, 1978.  
Freud S. (1915-17) *Introduzione alla psicoanalisi* OSF, vol. VII, Boringhieri, Torino, 1978.  
Greemberg J.R., Mitchell S.A. (1983) *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica* trad. it., Il Mulino, Bologna, 1986.  
Kernberg O. (1975) *Sindromi marginali e narcisismo patologico* trad. it., Boringhieri, Torino, 1978.  
Kernberg O. (1976) *Teoria della relazione oggettuale e clinica psicoanalitica* trad.it., Boringhieri, Torino, 1980.  
Kernberg O. (1980) *Mondo interno e realtà esterna* trad. it., Boringhieri, Torino, 1980.  
Kernberg O. (1984) *Disturbi gravi della personalità* trad. it., Boringhieri, Torino, 1987.  
Kohut H. (1971) *Narcisismo e analisi del Sé* trad. it., Boringhieri, Torino, 1976.  
Kohut H. (1977) *La guarigione del Sé* trad. it., Boringhieri, Torino, 1980.  
Kohut H. (1978) *La ricerca del Sé* trad. it., Boringhieri, Torino, 1982.  
Kohut H. (1979) *Le due analisi del Signor Z* trad. it., Astrolabio, Roma, 1989.  
Kohut H. (1984) *La cura psicoanalitica* trad. it., Boringhieri, Torino, 1986.  
Kohut H. (1987) *Seminari* trad. it., Astrolabio, Roma, 1989.