

Narcisismo e aggressività

Herbert Rosenfeld 

OSSERVAZIONI CLINICHE E TEORICHE

In questo contributo mi concentro sullo sviluppo delle mie idee a proposito di narcisismo e aggressività. Avendo osservato che la maggior parte degli stati clinici che richiamano per analogia la descrizione freudiana del narcisismo primario e secondario consiste in relazioni oggettuali primitive, voglio in primo luogo richiamare l'attenzione sul modo in cui viene fatto uso degli oggetti negli stati narcisistici. In secondo luogo, propongo che possano essere chiaramente distinti un narcisismo positivo e uno distruttivo, come avevo cercato di dimostrare nel mio lavoro pubblicato nel 1971 prima del congresso di Vienna. In terzo luogo, credo che con molti pazienti narcisistici gravi, la cui terapia si trova in situazioni di *impasse*, sia indispensabile per lo psicoanalista comprendere come funziona il narcisismo distruttivo, che cercherò appunto di illustrare. In quarto e ultimo luogo, descrivo il mondo onirico psicotico del paziente che ha gravi allucinazioni psicotiche, un mondo dominato dalle parti più aggressive e sadiche della sua personalità. C'è una chiara analogia tra il mondo onirico psicotico, dominato da una figura sadica, e le organizzazioni politiche dominate da un dittatore: un dittatore che vive sensazioni di forza illimitata intensamente onnipotenti e distruttive, nonostante dia ad intendere di essere un Führer⁹ potente ma anche benevolo - anche se solo con quelli che accettano il suo dominio.

Nel suo articolo «*Introduzione al narcisismo*» Freud dice che nella schizofrenia la libido sottratta al mondo esterno viene proiettata sull'Io, dando origine a un

⁹*Nota del traduttore: ho scelto di lasciare il termine originale «Führer» senza tradurlo perché è parte essenziale dell'argomentazione di Rosenfeld che il capo (Führer) della banda interiore psicotica corrisponda al Führer storico Adolf Hitler della popolazione deragliata in direzione narcisistico distruttiva.*

comportamento che possiamo chiamare narcisismo. In seguito a tale ritiro della libido, questi pazienti si sottraggono all'influenza della psicoanalisi e diventano perciò incurabili, inaccessibili ai nostri sforzi.

Quando nel 1937 cominciai a curare pazienti psicotici, soprattutto schizofrenici, con la psicoterapia, scoprii che questi pazienti sviluppavano un forte transfert su di me. Per questa ragione dubitai della correttezza della teoria di Freud sul narcisismo. Più tardi mi resi conto che c'era tutta una serie di psicoanalisti che avevano scoperto transfert narcisistici nei pazienti psicotici. A tal proposito, nel mio libro menzionai Abraham, Federn, Cohn, Stone e Balint. Supposi che si potesse evitare gran parte della confusione riconoscendo che i vari comportamenti clinicamente osservabili, cui si addice la descrizione freudiana di narcisismo primario e secondario, sono in realtà relazioni oggettuali primitive. Nelle relazioni oggettuali narcisistiche l'onnipotenza svolge un ruolo preminente. L'oggetto, di solito un oggetto parziale - il seno -, può essere incorporato in modo onnipotente; ciò significa che esso è trattato come appartenente al bambino, oppure che la madre o (più precisamente) il seno sono utilizzati come contenitori in cui tutte le parti del Sé vissute come indesiderate, perché fonte di dolore o di paura, vengono proiettate in modo onnipotente.

Nelle relazioni oggettuali narcisistiche l'identificazione è un fattore importante. Essa può avere luogo tramite introiezione o proiezione. Se l'oggetto è introiettato in modo onnipotente, il Sé risulta identificato con l'oggetto incorporato, e così qualsiasi identità separata e ogni confine tra Sé e oggetto sono negati. Nel caso di una proiezione identificativa, parti del Sé penetrano in modo onnipotente nell'oggetto, ad esempio nella madre, allo scopo di adottare certe qualità vissute come particolarmente desiderabili, per poi conseguire l'identità, rispetto a tali caratteristiche, con questo oggetto totale o parziale. Nelle relazioni oggettuali narcisistiche svolgono un ruolo particolarmente importante le difese contro il riconoscimento e l'approvazione dell'identità separata di Sé e dell'oggetto. È importante comprendere che nelle relazioni oggettuali narcisistiche l'aggressività svolge sempre un ruolo importante, perché l'identificazione o la fusione tra il Sé e l'oggetto negano l'aggressività e la paura collegate alla separazione. Inoltre, la dipendenza suscita invidia se si riconosce la bontà nell'oggetto.

L'invidia viene stimolata già nella prima relazione infantile con la madre, ma finché il bambino possiede il seno della madre in modo onnipotente, il seno non può frustrarlo e nemmeno suscitare la sua invidia. È caratteristico dei

pazienti narcisistici il fatto che l'invidia scissa venga stimolata quando essi fanno progressi in

177

analisi e si accorgono che l'analisi e lo psicoanalista sono importanti per loro, ciò che poi causa all'improvviso reazioni terapeutiche negative.

Trovavo particolarmente illuminanti i lavori di Melanie Klein su *Invidia e gratitudine* (1958), in cui l'autrice analizza questo tipo di invidia precoce nel materiale clinico e la mette anche in rapporto con la reazione terapeutica negativa. Melanie Klein stessa non ha descritto la relazione tra narcisismo e invidia, ma lo studio del suo materiale clinico e le mie esperienze personali mi hanno portato a riconoscere che narcisismo e invidia sono intimamente legati tra di loro.

Nei pazienti gravemente narcisistici l'elaborazione delle reazioni distruttivo-invidiose nel transfert richiede molto tempo, dato che il paziente si appropria di ogni progresso che fa e di ogni *insight* che acquisisce, e sostiene di aver conosciuto già in precedenza il contenuto delle interpretazioni, le quali perciò erano sempre state in suo possesso. A ciò si aggiunge che la forza dell'invidia porta a distorsioni e svalutazioni di tutte le cose preziose che il paziente ha ricevuto nell'analisi.

Alcuni pazienti possono provare ed esprimere consapevolmente l'invidia che li sopraffà, se le reazioni terapeutiche negative vengono elaborate in analisi. In altri pazienti l'invidia produce fantasie e comportamenti intensamente segnati da timori e tendenze a corrompere, ed è importante che lo psicoanalista non venga portato sulla traccia sbagliata o sedotto. Per dirla diversamente: è necessario comprendere non solo l'invidia espressa apertamente, ma anche l'invidia mascherata, scissa, che è molto più difficile da riconoscere clinicamente, che tuttavia va diagnosticata per evitare una grave crisi nel corso dell'analisi.

ILLUSTRAZIONE CLINICA DI UN GRAVE PAZIENTE NARCISISTA

Porterò adesso materiale clinico relativo a un paziente narcisista gravemente ammalato che per più di dieci anni si era sottoposto a diverse analisi senza successo. Cercherò di illustrare le distorsioni invidioso-narcisistiche nel comportamento del paziente, e di descrivere anche il nesso tra il suo comportamento narcisistico e la precoce relazione infantile con la madre, che ho potuto vivere e riconoscere nel transfert in modo abbastanza chiaro.

Circa vent'anni fa ho avuto la possibilità di analizzare questo paziente, che era una persona dotata e fortemente interessata alla psicoanalisi. Era, però, molto in difficoltà nelle sue relazioni oggettuali e nella sua salute, perché soffriva di gravi sintomi ipocondriaci. Il paziente aveva avuto alcuni mesi prima, durante un'analisi precedente, un'ostruzione intestinale acuta. Per salvargli la vita, venne organizzato

178

in tutta fretta un intervento chirurgico. Solo all'ultimo momento il suo intestino ricominciò a funzionare.

Il paziente aveva una relazione molto stretta con sua madre. Già da lattante piangeva in modo così energico e incessante, quando doveva dormire nel suo lettino, che alla fine la madre non trovava rimedio migliore per farlo star buono che prenderlo nel suo letto. Lì si addormentava subito, se la madre gli permetteva di dormire vicinissimo a lei. Il padre per professione doveva viaggiare molto, ma anche quando era a casa non riusciva ad aiutare sua moglie a venire a capo della prepotenza del figlio lattante.

Sua madre lo nutriva al seno, ma dopo un anno cercò di svezzarlo. Lui, però, riuscì a costringerla ad allattarlo per due anni interi. A quanto pare, rifiutava qualsiasi nutrizione diversa e non smetteva di strillare finché non otteneva nuovamente il seno.

Durante l'analisi il paziente aveva molte amanti che cambiava spesso. Alcuni anni dopo l'inizio dell'analisi, provò interesse per una ragazza che ai suoi occhi era molto più bella e degna d'amore delle sue amanti precedenti. Quando tentò di avvicinarla sessualmente in modo frettoloso, senza darle modo di conoscerlo più da vicino, lei si allontanò. Lui si sentì colpevole e depresso perché temeva di perdere la ragazza. In verità, alla fine lei rispose alle sue lettere insistenti, ma lui diventò un po'timoroso per il comportamento che lei teneva nei suoi confronti. Trovava che lei non reagiva con sufficiente intensità. La ragazza non era in grado di mostrargli le sue emozioni in modo adeguato, e lui la descriveva come morta, e sosteneva, di aver bisogno di qualcuna che fosse più viva.

Durante questo periodo i suoi sintomi intestinali - spasmi dolorosi e gravi costipazioni che erano apparsi ogni tanto per brevi periodi - si aggravarono moltissimo. All'improvviso il paziente si convinse di avere sviluppato un cancro all'intestino che l'avrebbe distrutto. In quel momento pensava pure di avere di nuovo un'ostruzione intestinale acuta. Durante una seduta in cui aveva espresso in modo drammatico la sua paura del cancro, si ritrovò in uno stato di panico sconvolgente. Sentiva di essere senza speranza, di voler scappare da

tutto, dal suo appartamento, dalla terapia e dalla sua nuova ragazza. Anche sul lettino era estremamente agitato. In questo panico sembrava che il paziente fosse completamente preso nelle spire di uno stato delirante; era assolutamente convinto che tutto ciò che sentiva fosse reale.

Nel mio controtransfert sentivo che qualcosa di sconvolgente stesse avvenendo dentro di lui, e capivo di dover dare rapidamente una qualche interpretazione, e che ciò era fondamentale, perché la situazione stava diventando incontrollabile e

179

lui stava precipitando in uno stato delirante. Gli dissi allora che pensavo che fosse convinto di avere, molto concretamente, ingoiato la sua ragazza. Questa convinzione si riferiva anche a me: ossia, che anch'io fossi stato ingoiato e non fossi più capace di muovermi e di funzionare. Lui reagì, a questo punto, tacendo, ma mi resi conto che si agitava molto meno sul divano. Avevo la chiara sensazione che la mia interpretazione l'avesse toccato: così poteva sentire che ero ancora vivo e che funzionavo. Il giorno dopo questa seduta tempestosa, ammise che si sentiva un po' meglio, e disse che la situazione del giorno precedente era andata molto vicino ad annientarlo, ma non poté ammettere pienamente che io lo avessi aiutato. Successivamente mi raccontò un sogno.

Nel sogno: viaggiava con la sua ragazza, il treno sbandava violentemente, e il paziente notava che c'era un forte pericolo che potesse uscire del tutto dai binari; ma riusciva a mantenere l'equilibrio e a fermare il treno. Non era successo niente di grave, a parte il fatto che il treno si ritrovava accanto al binario. Poi il paziente descrisse come aveva trascorso i giorni precedenti correndo continuamente su e giù per le scale di casa sua; qualche volta si fermava, ma poi continuava a correre, e il suo vicino si era assai spaventato e aveva temuto che il paziente avesse perso la ragione, il che aveva aumentato molto la paura del paziente stesso. Io pensavo che il treno e i problemi connessi fossero correlati con l'intestino, dato che lui aveva ancora paura che il suo intestino non si mettesse in moto e che dentro di lui si stesse verificando un qualche disturbo molto grave.

Il paziente produsse molte associazioni al sogno: ricordava che durante un certo periodo della sua infanzia, all'età di otto anni, credeva di essere un treno. Sapeva che all'epoca era stato psicotico. Diceva anche di credere di poter fermare le funzioni del suo stomaco e del suo intestino. Poteva anche accelerare il percorso del contenuto del suo intestino. Poi poteva ancora rallentare tutto il processo, in modo che il cibo non venisse mai digerito del tutto. Io interpretai il sogno e le associazioni come dimostrazioni della forza con

cui aveva sentito il pericolo di impazzire. Le mie interpretazioni lo avevano salvato dalle emozioni sconvolgenti che minacciavano di gettarlo del tutto fuori strada. A causa della sua convinzione di aver ingoiato e ucciso la sua ragazza e me, che aveva suscitato il delirio di avere un cancro, aveva perso completamente la calma e la capacità di pensare. Doveva tuttavia sapere che io l'avevo salvato da questo destino terribile. Nel sogno, però, sosteneva di aver ritrovato l'equilibrio completamente da solo e di poter riportare sotto controllo la sua pazzia. Così poteva convincersi che fosse legittimo considerare l'episodio psicotico solo come un lieve deragliamento.

180

Questo comportamento è una tipica reazione narcisistica in cui il paziente si assume in modo onnipotente il ruolo dello psicoanalista che aiuta; in questo modo può illudersi di essere lui stesso l'analista salvifico. Per questa ragione il paziente non poté accettare la mia interpretazione del sogno. Nella seduta successiva si lamentò di difficoltà di lavoro; anche i suoi disturbi intestinali non erano migliorati. Non riusciva ad ascoltarmi, e sembrava che si attendesse ancora all'idea di poter sistemare tutto da solo.

Gran parte della sua incapacità di ascoltare e della sua spinta a parlare veniva agita con la sua ragazza, che fu in grado di mostrarglielo in modo molto chiaro. Allora lui riuscì ad ammettere anche di fronte a me quanto gli fosse difficile accettare interpretazioni importanti da parte mia e mostrare gratitudine per l'aiuto ricevuto.

Sin dall'inizio dell'analisi era spesso successo che in un primo momento, e per un tempo brevissimo, reagisse in modo positivo a qualcosa che ero riuscito a mostrargli, ma che immediatamente dopo trovasse qualcos'altro che era più importante e vi si concentrasse. Oppure pensava a qualcosa che aveva osservato e su cui voleva scrivere. Spesso, dopo che io avevo interpretato qualcosa, diceva soltanto di aver già pensato lui prima la stessa cosa. Allora gli interpretai che era strano che il più delle volte, nel momento in cui io dicevo qualcosa, lui lo sapesse già in anticipo, e collegai questo fatto con la sua convinzione all'epoca in cui la madre lo allattava al seno: credeva fermamente che il seno e il latte gli appartenessero. Perciò non sarebbe stato necessario assumere da altri e digerire nutrimento o pensieri. Gli ricordai che spesso mi aveva spiegato di aver bisogno di qualcuno che cucinasse per lui. Non cucinava mai per se stesso, ma nel caso che qualcuno cucinasse per lui particolarmente bene reagiva tuttavia con mal di stomaco. Proposi l'interpretazione che in tal modo tentava di ricostituire una normale situazione da lattante, perché voleva ricordarsi che c'era una madre che aveva un seno e che lo allattava. Così poteva

allontanarsi dal delirio di possedere egli stesso il seno o il latte. Ma perfino adesso, quando qualcuno gli dava da mangiare, oppure quando io gli mostravo qualcosa di importante, rapinava velocissimo le persone che lo nutrivano di quel che avevano di buono, di modo che poi dentro di sé si sentiva male di nuovo. Presento qui anche un'interpretazione su come lui reagisse con invidia, nella relazione con me come con sua madre, perfino quando gli era stato assolutamente necessario accettare il mio aiuto. Era questo che gli impediva di riconoscere quanto le ultime due sedute fossero state importanti per lui. Il giorno successivo mi raccontò il sogno seguente: *andava sulla luna con altri su un missile. Però, invece di atterrare sulla luna, il missile*

181

atterrò su un'«Eiland» (Ich-Land - I-land, island), che per struttura era molto simile alla luna.

Sentiva che lì c'era un trucco per il fatto che il missile volava secondo una rotta sbagliata. In un primo momento il paziente aveva parlato in modo molto confuso e chiacchierato senza produrre associazioni; poi, però, pensò di non riuscire a ricordarsi dell'ultima seduta, in particolare di nessuna seduta importante. Ma dopo fornì associazioni che erano più chiare. Sentiva che la luna poteva aver a che fare con l'idealizzazione della sua ragazza. Aveva sempre voluto innamorarsi davvero di qualcuno. A questo punto potei interpretare che il missile per la luna significava il suo desiderio di innamorarsi di un oggetto ideale, come in fin dei conti farebbero anche gli altri esseri umani. Nel sogno questo non riusciva e lui sentiva di poter amare solo sé stesso, lo *Ich-Land*. Ciò significava che era fallito il tentativo di indirizzare i suoi sentimenti verso l'esterno e di amare qualcuno. Questo era sicuramente giusto, ma nel sogno lui dava la colpa a qualcuno che gli aveva giocato un brutto tiro, facendo fallire il tentativo. In realtà era lui quello che mi giocava sempre brutti tiri in modo che le mie interpretazioni non potessero aiutarlo a svilupparsi. Nell'ora successiva lo dimostrò in modo chiarissimo perché di nuovo mi giocò un brutto tiro. Disse di sentirsi molto invidioso di un ex-collega che aveva sedotto la propria analista. Anche lo stesso paziente era stato in analisi da lei. Io pensai che ora lui volesse sedurmi in modo da farmi perdere l'orientamento verso la sua guarigione: un atteggiamento che avrebbe intaccato, guastandolo, il suo desiderio di diventare un persona affettuosa. C'era, però, un tranello anche nel pensiero di invidiare qualcuno che era riuscito a rovinare la propria analisi mediante la seduzione dell'analista. Qui c'era naturalmente un pericolo, ossia che con i suoi continui tentativi di portarmi fuori strada e di sedurmi finisse per avere successo, così come era sempre riuscito a sedurre sua madre. Ma era evidente che la sua sola speranza di guarire dipendeva dalla mia capacità di restare fermo nei suoi

confronti - nonostante i suoi continui tentativi di portarmi fuori strada e di sedurmi. Allora mi fu chiaro che era invidioso della mia fermezza nei suoi confronti, fermezza di cui aveva assolutamente bisogno per riconoscere distintamente che la sua onnipotenza era solo dannosa e inutile. Perché era la sua onnipotenza narcisistica a tenerlo rinchiuso nella malattia narcisistica.

Il comportamento invidioso del paziente, con tutti i suoi tranelli, si protrasse ancora per alcuni anni. L'invidia dovette essere elaborata in modo puntuale in riferimento a tutti i successivi sviluppi. Ma il paziente cominciò a star meglio fisicamente e psichicamente solo quando cominciò a sentirsi in colpa per il suo comportamento,

182

e così i suoi sforzi di mantenere nella giusta direzione l'analisi e la sua vita divennero più efficaci. Il paziente narcisistico si era bloccato al livello dello sviluppo infantile onnipotente che Melanie Klein definisce posizione schizo-paranoide. Solo dal momento in cui l'analisi riesce ad aiutarlo a raggiungere un grado di sviluppo più alto, ossia ad accedere alla posizione depressiva, il paziente può progredire.

SULLA TEORIA E SUL SIGNIFICATO CLINICO DEL NARCISISMO DISTRUTTIVO

Nel 1971 ho ulteriormente sviluppato i miei pensieri sul narcisismo. Ho scritto: «Nello studio puntuale del narcisismo mi sembra essenziale distinguerne gli aspetti libidici da quelli distruttivi. Se si considera il narcisismo dal punto di vista positivo, si riconosce che l'ipervalutazione del Sé gioca un ruolo centrale. Questo dipende essenzialmente dall'idealizzazione del Sé. L'idealizzazione del Sé viene mantenuta mediante identificazioni onnipotenti introiettive e proiettive con gli oggetti ideali e con le loro caratteristiche. In questo modo il narcisista sente che tutto quello che ha valore negli oggetti esterni e nel mondo esterno costituisce una parte di sé stesso ed è controllato da lui in modo onnipotente» (Rosenfeld 1971, 172 sg.)¹⁰

Se consideriamo il narcisismo a partire dal punto di vista soggettivo, troviamo che l'idealizzazione del Sé gioca un ruolo centrale. In questo caso, però, a essere idealizzate sono le parti onnipotenti-distruttive del Sé, che si indirizzano sia contro le relazioni oggettuali libidiche positive sia anche contro le parti libiche del Sé, che ha bisogno di un oggetto e vorrebbe dipendere da esso. Le parti distruttivo-onnipotenti

¹⁰La traduzione italiana, che parte dal testo inglese, è leggermente diversa da quella che io ho tratto dal testo tedesco. Ciò dipende dal fatto che i due testi, inglese e tedesco, presentano lievi differenze l'una rispetto all'altra. Nella versione inglese, Rosenfeld 1971, 172 sg. scrive: «In studying narcissism in greater detail it seems to me essential to differentiate between the libidinal and the destructive aspects of narcissism. In considering narcissism from the libidinal aspect one can see that the over-valuation of the self plays a central role, based mainly on the idealization of the self. Self-idealization is maintained by omnipotent introjective and projective identifications with good objects and their qualities. In this way the narcissist feels that everything that is valuable relating to external objects and the outside world is part of him or is omnipotently controlled by him.» Nella versione italiana, Rosenfeld 1972, 56, scrive: «Nello studio più ravvicinato del narcisismo mi sembra essenziale fare una distinzione tra gli aspetti libidici e quelli distruttivi del narcisismo. Nel considerare il narcisismo sotto l'aspetto libidico, si può osservare che l'ipervalutazione del Sé ha una parte centrale, basata principalmente sull'idealizzazione del Sé. Tale idealizzazione è mantenuta mediante identificazioni onnipotenti introiettive e proiettive con oggetti buoni e con la loro qualità. In questo modo il narcisista ritiene che tutto ciò che conta, in rapporto agli oggetti esterni e al mondo esterno, è parte di lui o è da lui controllato in modo onnipotente.»

183

del Sé restano spesso mascherate, o sono taciute e scisse, per cui la loro esistenza rimane nascosta e danno l'impressione che esse non abbiano alcun rapporto con il mondo esterno. In realtà, esse hanno un grande potere, impedendo le relazioni oggettuali di dipendenza e mantenendo gli oggetti esterni in uno stato di permanente svalutazione, ciò che spiega l'apparente indifferenza dell'individuo narcisista di fronte al mondo e agli oggetti esterni. Ho, appunto, cercato in precedenza di mostrare l'immane potenza della silente invidia onnipotente del narcisismo nell'analisi del paziente ipocondriaco.

Nella gran parte dei pazienti narcisisti coesistono aspetti libidici e distruttivi e l'intensità degli impulsi distruttivi varia.

Negli stati narcisistici in cui predominano gli aspetti libidici, la distruttività diventa palese non appena l'auto-idealizzazione onnipotente viene minacciata dal contatto con un oggetto che è percepito come separato dal Sé. Il paziente si sente umiliato e vinto dalla scoperta che è l'oggetto esterno a possedere in realtà le preziose caratteristiche che egli aveva attribuito alle proprie forze creative. Nell'analisi si osservano sentimenti di rancore e vendetta nel paziente perché si sente derubato del suo narcisismo onnipotente. Appena questi

sentimenti si attenuano, il paziente prova un'invidia consapevole perché a questo punto ha acquisito consapevolezza dell'analista come preziosa figura esterna.

Se prevalgono gli aspetti distruttivi, l'invidia è più intensa e c'è il desiderio di distruggere l'analista come l'oggetto che è la vera fonte della vita e del bene. Contemporaneamente appaiono intensi impulsi autodistruttivi che sono per lo più legati al narcisismo distruttivo.

Il narcisismo distruttivo di questi pazienti appare spesso organizzato in modo complesso come se si avesse a che fare con una potente banda dominata da un Führer che controlla tutti i membri al fine di indurli a sostenersi vicendevolmente per attuare l'attività criminale distruttiva in modo più efficace e più energico. L'organizzazione narcisistica mantiene in vita il narcisismo distruttivo e serve anche allo scopo difensivo di rimanere al potere e di mantenere lo status quo. Lo scopo principale sembra essere quello di evitare un indebolimento dell'organizzazione e di controllare i membri della banda, in modo che essi non lascino l'organizzazione distruttiva per allearsi con le parti positive del Sé o per rivelare i segreti della banda alla polizia; ossia, rivelarli al Super-Io protettivo rappresentato dall'analista soccorrevole che potrebbe essere in condizione di salvare il paziente. Quando un paziente di questo tipo fa progressi nell'analisi e vorrebbe cambiare, sogna spesso di venire attaccato da mafiosi o da giovani delinquenti, e si arriva a una reazione

184

terapeutica negativa. Secondo la mia esperienza l'organizzazione narcisistica non è orientata primariamente a difendere dalla colpa e dalla paura; essa sembra prevalentemente avere di mira la salvaguardia dell'idealizzazione della supremazia e della violenza del narcisismo distruttivo. Ricevere aiuto equivale pertanto a essere deboli e viene vissuto come un torto o come un fallimento di quell'organizzazione narcisistica distruttiva che trasmette al paziente un senso di superiorità. In casi di questo genere c'è una resistenza cronica molto decisa contro l'analisi e solo un'indagine veramente capillare sul sistema permette all'analisi di progredire.

BREVE DESCRIZIONE CLINICA DI UNA PAZIENTE BORDERLINE CON UN'ORGANIZZAZIONE CARATTERIALE NARCISISTICA DI TIPO AGGRESSIVO

Una delle mie pazienti, che era stata in cura in un altro paese per molti anni, mi raccontò che si era sentita così male subito dopo la conclusione della scuola da aver dovuto cercare una terapia di sua stessa iniziativa. Si sentiva morta e non era in grado di sentire o pensare, ciò che per lei era diventato del tutto insopportabile. Subito dopo aver cominciato il suo primo trattamento psicoterapeutico si era tagliata le vene di ambedue i polsi.

Contemporaneamente aveva telefonato alla sua psicoterapeuta, che corse subito e la portò in una clinica psichiatrica privata a indirizzo psicoterapeutico. La paziente disse di non aver voluto all'epoca suicidarsi, ma di aver avuto un impulso incontrollabile di aprirsi le vene per vedere come il suo sangue defluiva. Riteneva che si fosse trattato di un disperato tentativo di diventare viva dal momento che si sentiva imprigionata in un involucro morto. In clinica si associò presto a una banda giovanile che imperversava fracassando finestre e facendo a pezzi i mobili. I membri della banda infrangevano tutte le regole della clinica. In un primo tempo ella si sentì molto bene in questo ambiente, soprattutto per il fatto di appartenere al gruppo distruttivo nel quale tutti erano molto fieri della comune ribellione e aggressività e disprezzavano tutto ciò che era affettuoso e tenero, considerato come debole e condannato per essere troppo per bene. Trascorse tre anni in ospedale; lì si sentiva viva, ma appena si metteva a studiare per un esame o cercava di intraprendere un'attività si ritrovava in forti stati di ansia. Era costretta a ritirarsi a letto. Leggeva allora solo gialli, beveva alcolici e si riempiva di calmanti, in modo che la testa fosse tutta piena e che nessun pensiero interessante o significativo potesse emergere. In un primo momento non era chiaro quali fossero le forze minacciose dalle quali si sentiva sopraffatta. Lentamente cominciammo a comprendere

185

che l'idealizzazione della sua aggressività non le aveva dato la libertà cui anelava. Notò che sentiva dentro di sé un forte potere suggestivo che la dominava; non era tuttavia chiaro se fosse una figura buona o cattiva. Sognò poi che era tenuta prigioniera ed era inseguita da un assassino che cercava di ucciderla quando lei tentava di liberarsi. Compresi che lei dapprima era stata dominata da una figura amichevole che però pretendeva ora una completa sottomissione. Comprendemmo poi che questa figura in realtà era cattiva, la teneva prigioniera e cercava di ucciderla quando tentava di difendersi dalla sua forza. Quando la paziente cominciò a capire che doveva difendersi da questa

pericolosa potenza e che le era necessario usare il pensiero per liberarsi da questa minaccia ipnotica, l'analisi poté fare maggiori progressi. Tuttavia l'elaborazione di questa situazione durò naturalmente un bel po'di anni. Alla fine la paziente si sentì considerevolmente meglio.

In alcuni pazienti narcisistici le parti distruttive narcisistiche del Sé sono collegate con una struttura o organizzazione psicotica che è scissa dal resto della personalità. Questa struttura psicotica è simile a un mondo delirante o a un oggetto delirante in cui parti del Sé sono solite ritirarsi. Essa sembra essere dominata da una parte del Sé onnipotente o onnisciente, straordinariamente crudele, che suscita l'idea che all'interno dell'oggetto delirante domini una totale assenza di dolore, ma anche la libertà di cedere a ogni impulso sadico. Tutta la struttura da un lato è orientata verso un'autosufficienza narcisistica e dall'altro è rigorosamente contro ogni relazione oggettuale. Gli impulsi distruttivi in questo mondo delirante appaiono talvolta apertamente crudeli in modo assoluto e, per assicurarsi il loro potere, minacciano di morte la rimanente parte del Sé. Più spesso, però, appaiono falsificati e si presentano come onnipotenti, benevoli o salvifici e promettono al paziente veloci soluzioni ideali per tutti i suoi problemi. Queste false promesse sono destinate a portare il Sé sano del paziente alla dipendenza o alla resa nei confronti del Sé onnipotente, e ad attrarre le parti sane nella struttura delirante per poi tenervele prigioniere. Quando i pazienti narcisisti di questo tipo cominciano a fare progressi e a costruire una relazione di dipendenza dall'analisi, possono emergere forti reazioni terapeutiche negative. La parte narcisistico-psicotica del Sé esercita la sua violenza e la sua superiorità sulla vita e sull'analista, che rappresenta la realtà. C'è di fatto il pericolo di una psicosi acuta se la parte dipendente del paziente, che è la parte più sana della sua personalità, viene spinta a volgere le spalle al mondo esterno e ad abbandonarsi interamente al dominio della struttura delirante psicotica. Questo processo ha analogie con la descrizione freudiana della rinuncia all'investimento oggettuale e del ritirarsi della libido nell'Io. Lo stato che descrivo implica di fatto il ritirarsi del Sé dall'investimento

oggettuale libidico a uno stato narcisistico che è simile al narcisismo primario. In un primo momento è importante aiutare il paziente a ritrovare la parte dipendente, sana, del suo Sé e a liberarla dalla trappola della struttura psicotica narcisista, perché la parte sana rappresenta l'anello di congiunzione essenziale con la relazione oggettuale positiva con l'analista e con il mondo. In un secondo momento è importante aiutare il paziente a divenire, gradualmente, pienamente consapevole delle parti scisse, distruttivo-onnipotenti del Sé. Solo

nell'isolamento le parti scisse possono restare onnipotenti e dominare l'organizzazione psicotica.

UN'APPLICAZIONE DELLA MIA TEORIA SULLA PSICOSI AL FENOMENO NAZISTA

Adesso voglio richiamare l'attenzione sullo stretto rapporto della struttura narcisistica psicotica nel paziente con le organizzazioni politiche che spesso dominano uno stato intero. So che il mio *paragone della struttura psicotica con il Terzo Reich* non è per nulla nuovo, perché Federn ha trattato lo stesso argomento nelle sue conferenze (Federn, 1969).

La similitudine che salta all'occhio tra la struttura psicotico-delirante e lo stato dominato da un dittatore è l'esistenza di un Führer, o capo, nella psicosi delirante del paziente. Questo Führer, ad esempio, dirige gli esperimenti se il paziente nel suo delirio è convinto di essere un oggetto di esperimento. Il paziente spesso si lamenta di essere stato venduto dai suoi genitori per qualche marco al direttore degli esperimenti. Questo direttore è sempre onnipotente, ma a prima vista non è distintamente sadico. A causa del suo potere viene descritto come dotato di una forte influenza ipnotica, ed è molto ammirato dal paziente. Viene riferito anche che questo capo fa discorsi provocatori di propaganda per attirare sempre di più nel mondo psicotico parti sane della personalità, promettendo che nel mondo psicotico non c'è niente di doloroso, ma a ognuno è permesso di seguire del tutto le proprie inclinazioni sadiche.

Considerando più da vicino questo mondo psicotico e il suo capo o Führer, diventa chiaro che questo Führer è sadico, onnipotente e completamente privo di pietà, e pretende ubbidienza assoluta da tutte le parti del Sé. Solamente pian piano ci si accorge che il paziente è sotto la minaccia di essere ucciso se si difende minimamente contro questo regime psicotico.

La paziente che ho descritto prima era stata trascinata dentro una situazione psicotica simile.

In uno stato quasi allucinatorio questo tipo di paziente sente la voce minacciosa del capo che pretende atti distruttivi e autodistruttivi come prova della sua lealtà verso il capo onnipotente stesso.

Nella descrizione che ho fatto finora è facile identificare Hitler come Führer del mondo psicotico. Purtroppo, a essere ipnotizzati dai discorsi di propaganda di Hitler non erano alcune parti del Sé di un paziente, bensì molti milioni di esseri umani; erano discorsi che promettevano al tedesco ariano la superiorità su tutte le razze, particolarmente sugli ebrei. Come il Führer del mondo dei sogni psicotico, Hitler dava il permesso di attaccare in modo sadico uomini di altre razze, particolarmente gli ebrei, di derubarli e ammazzarli senza pietà; lodava per giunta i suoi seguaci sadici per tutti questi delitti.

L'osservatore non prevenuto riconosce che nel mondo delirante psicotico, così come nel sistema psicotico onnipotente che ha dominato una nazione tedesca, il pericolo sta nelle distorsioni e nelle deformazioni di dati di fatto e della realtà, che portano ad azioni e omicidi crudeli, a quei milioni di omicidi nei campi di sterminio che, per giunta, venivano anche giustificati.

Il paziente psicotico trasforma segretamente nel suo mondo delirante la profonda sensazione di inferiorità e invidia omicida che prova per tutti gli essere umani, la cui capacità di pensare e il cui successo gli sembrano tanto superiori e inarrivabili, in una situazione megalomane che lo riempie di un esaltato senso di sé. Qui penso al delirio del paziente che crede di essere Napoleone, un delirio il cui significato sta nell'essere superiore a tutti, nel poter vincere e ammazzare tutti i nemici frutto della sua allucinazione: nemici che probabilmente in realtà sono essere umani segretamente molto ammirati, di fronte ai quali, però, il paziente si sente terribilmente piccolo.

Nella psicosi della nazione tedesca, il potere distruttivo, ipnotico, illimitato del Führer riusciva, con un'immensa deformazione invidiosa, a trasformare in pericolosi nemici della nazione tedesca esseri umani di una razza che aveva invece contribuito in modo tanto importante alla cultura del popolo tedesco. La realtà di fatto è che questa razza, che nella Germania di Hitler veniva considerata come una razza di sudici parassiti da annientare a tutti i costi, aveva accresciuto il valore del popolo tedesco, il suo primato nel mondo con i suoi contributi nella letteratura, nella musica, nella scienza, nella medicina e, in modo particolare, nella psicologia; il talento nell'economia e nel commercio di queste persone aveva favorito molto l'incremento della ricchezza del popolo tedesco. Questa tragica deformazione mi sembra identica alla deformazione invidiosa del paziente delirante, che reagisce

con mania di persecuzione e sentimenti omicidi nei confronti di coloro che una volta aveva ammirato o addirittura idealizzato. Ci sono anche altre somiglianze tra l'individuo psicotico e una nazione completamente dominata da un dittatore

come Hitler. È interessante che nel mondo delirante dei nostri pazienti la banda nazista oppure la mafia svolgano un ruolo importante, dato che questo «delirio di una banda» da un lato aumenta il potere del narcisismo onnipotente distruttivo, dall'altro crea particolari sensazioni di paura e minaccia (incombente) nei pazienti, che cominciano a sviluppare un certo grado di consapevolezza della malattia che hanno e che pertanto cominciano a dubitare del valore delle promesse del Führer che domina il mondo delirante. In questa situazione il paziente ha bisogno di essere molto aiutato dal suo analista, che sostiene la parte sana della personalità, per combattere la paura incessante, che spesso è la paura della morte, di essere ammazzato da bande onnipotenti. In modo simile, la minaccia e il pericolo di morte sembrarono a molti tedeschi troppo temibili; tuttavia ce ne furono alcuni che riuscirono a non farsi influenzare dalla propaganda nazista. Quanti fossero non si può, oggi, stabilire facilmente; ma ho parlato con una serie di amici tedeschi che hanno dato prova del loro coraggio e spesso si sono ritrovati in un grande pericolo personale.

Se la struttura psicotico-onnipotente sopraffà una nazione intera, diventa molto difficile riconoscerne pienamente la follia. Forse solamente adesso è possibile studiare gli elementi psicologici più profondi che conquistarono la nazione tedesca più di cinquant'anni fa. Temo che una piena guarigione da questa pericolosa malattia richiederà ancora moltissimo tempo; temo inoltre che essa non possa compiersi senza qualche attività di sostegno.

BIBLIOGRAFIA

Federn E. (1969). Einige klinische Bemerkungen zur Psychopathologie des Völkermords. In: *Psyche*, 8, 23, 629-639. [↗](#)

Rosenfeld H. (1971). A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: An investigation into the aggressive aspects of narcissism. *Int. J. Psychoanal.*, 52, 169-177. [↗](#)

Rosenfeld H. (1972). L'accostamento clinico alla teoria psicoanalitica degli istinti di vita e di morte: una ricerca sugli aspetti aggressivi del narcisismo. *Riv. Psicoanal.*, 1, 18, 47-67.

Rosenfeld H.A. (1981). Zur Psychoanalyse psychotischer Zustände. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Literatur der Psychoanalyse).

Rosenfeld H. (1988). Narzißmus und Aggression. In: Peter Kutter, Raul Paramo-Ortega und Peter Zagermann (Hg.): Die psychoanalytische Haltung.

Auf der Suche nach dem Selbstbild der Psychoanalyse. München [etc.]:
Verlag Internationale Psychoanalyse, S. 375-392.

Authorized Users

For use only by 48807SPI. Reproduction prohibited. Usage subject to PEP terms & conditions (see terms.pep-web.org).

PEP-Web Copyright

Copyright. The PEP-Web Archive is protected by United States copyright laws and international treaty provisions.

1. *All copyright (electronic and other) of the text, images, and photographs of the publications appearing on PEP-Web is retained by the original publishers of the Journals, Books, and Videos. Saving the exceptions noted below, no portion of any of the text, images, photographs, or videos may be reproduced or stored in any form without prior permission of the Copyright owners.*
2. *Authorized Uses. Authorized Users may make all use of the Licensed Materials as is consistent with the Fair Use Provisions of United States and international law. Nothing in this Agreement is intended to limit in any way whatsoever any Authorized User's rights under the Fair Use provisions of United States or international law to use the Licensed Materials.*
3. *During the term of any subscription the Licensed Materials may be used for purposes of research, education or other non-commercial use as follows:*
 1. *Digitally Copy. Authorized Users may download and digitally copy a reasonable portion of the Licensed Materials for their own use only.*
 2. *Print Copy. Authorized Users may print (one copy per user) reasonable portions of the Licensed Materials for their own use only.*