

I DISTURBI DI PERSONALITA' NELLA TEORIZZAZIONE DI KERNBERG E KOHUT

Contributo alla preparazione delle giornate di lavoro sulla nozione di
Disturbo di personalità

Marilena De Luca

Roland Chemama alla voce “carattere” ci dice che comunemente si intende per carattere “l’organizzazione della personalità di ciascuno, organizzazione concepita come abbastanza tipizzata e regolare perché si possano prevedere, per esempio, le reazioni del soggetto in rapporto a tale o tal altra situazione. In questo senso, la nozione di carattere rinvia soprattutto a ciò che è apparente in ciascuno” (Dizionario di psicanalisi, Roma, 2004, p.63)

La nozione sembrerebbe perdere validità nel momento in cui la psicanalisi evidenzia determinazioni più essenziali, tuttavia si trova in vari testi di Freud, principalmente a proposito dell’unione in una stessa persona di tratti quali: ordine, economia, ostinazione. Il carattere costituirebbe un tentativo di parare le esigenze della libido realizzando una modificazione definitiva della personalità.

E’ ancora Freud stesso a spiegare nella premessa ai tre saggi raccolti sotto il titolo unico *Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit* (1916) ¹che nel corso del lavoro analitico ci si imbatte in particolari tratti caratteriali dei pazienti, che costituiscono anche di per sé problemi psicologici importanti.

Karl Abraham ha tentato di affiancare ad una sistematizzazione della teoria degli stadi una teoria più generale del carattere. Ma è poi Wilhelm Reich che ha proposto una teoria globale di ciò che chiama “corazza caratteriale” e secondo Lacan “ha fatto l’errore di prendere per armatura quel che sono le armi.” (R. Chemama, Dizionario di psicanalisi, 2004,p.64)

L’idea di nevrosi del carattere, cioè di una patologia che non presenta specifici sintomi isolabili e percepiti con chiarezza dal soggetto, ma è caratterizzata da un’organizzazione d’insieme della personalità concepita come un’organizzazione patologica, pare annunciare alcune questioni della clinica attuale, in quanto il soggetto contemporaneo sembra meno suscettibile a sintomi che rimandano ad un desiderio rimosso e più incapace globalmente di situarsi nell’ordine del desiderio e dell’azione. (ibid. p.64)

¹ I tre saggi raccolti sotto questo titolo sono *Die Ausnahmen, Die am Erfolge scheitern e Die Verbrecher aus Schuldbewusstsein*, tradotti in italiano da Mario Ciarpaglini come Le “Eccezioni”, “Coloro che soccombono al successo” e “I delinquenti per senso di colpa” compaiono come: “Alcuni tipi di carattere tratti dal lavoro psicoanalitico” nel VIII vol. di Freud, OPERE, Bollati Boringhieri, 1989, pp. 625-652

Confrontando vari autori è sembrato che i termini carattere e personalità siano spesso usati in modo intercambiabile, ma l'uso del primo termine sembra prevalere negli scritti cronologicamente meno recenti.

L'interesse comune a vari autori, all'interno della cultura psicanalitica, nasce dalle questioni che si aprono nella clinica di fronte al cosiddetto transfert negativo e da un certo punto in poi appare il tentativo di misurarsi con il fatto che "il carattere stesso è divenuto il sintomo fondamentale, perché le soluzioni antisuperegoiche dei conflitti e delle problematiche erotico-contestative si sono rivelate insoddisfacenti, giacché la morte del Super-io, così come la morte di Dio, annunciata da Nietzsche, sono di per sé soluzioni negative. Si è creato il vuoto nella struttura del carattere, un sentimento di inadeguatezza, di impoverimento, di crisi esistenziale." (Davide Lopez, Loretta Zorzi Meneguzzo, in "Trattato di Psicoanalisi", a cura di A.A. Semi, Milano, 1989, p.410)

Rispetto a questi lavori la tesi di Laurea di Lacan (1932) sembra piuttosto porsi nel filone del dibattito relativo alla psicogenesi delle psicosi, svoltosi in Europa all'interno del mondo della psichiatria tra le due guerre e per certi versi pare costituirne la conclusione. (Jean Garrabé, "Storia della Schizofrenia", Parigi, 1992, p.194). Tale dibattito aveva visto la contrapposizione tra fautori dell'idea che le malattie mentali, in particolare alcune psicosi, costituiscano lo sviluppo della struttura premorboza (Morel, Minkowski, Kretschmer, Bleuler) e chi si opporrà all'idea di un continuum procedente dalla psicosi alla personalità normale. Tra questi Kurt Scheneider, allievo fedele di Jaspers, che nella sua classificazione separerà rigorosamente le malattie mentali dalle personalità abnormi e psicopatiche ("chi soffre e fa soffrire") e queste dalle personalità normali. (Ibid. p. 185-187)

Riprendendo, per arrivare a Kernberg e Kohut, l'elenco dei principali autori che si sono occupati della cosiddetta patologia del carattere dopo Reich, la cui eccessiva insistenza sull'analisi del transfert negativo tende ad assumere un aspetto ideologico forse rivelatore di una sua stessa diffidenza caratteriale (D. Lopez, L. Zorzi, 1989, p.435), incontriamo Michael Balint in *Analisi del carattere e «nuovo ciclo»* (1934), Otto Fenichel che dedica un capitolo del suo *Trattato di psicoanalisi* (1945) agli "Squilibri del carattere" sostenendo come Reich che i sintomi sono, né più né meno, falle nella struttura difensiva del carattere. Fenichel propone inoltre una distinzione tra l'aspetto del carattere che rappresenta un'identificazione quasi automatica con atteggiamenti di uno o di entrambi i genitori e quello che si manifesta come reazione controidentificatoria. (ibid. p. 442).

In base a tale distinzione il carattere in quanto struttura difensiva adattiva si formerebbe prevalentemente sotto l'influenza del Super-io, anche nel suo aspetto di controidentificazione, mentre la rimessa in discussione del carattere avverrebbe grazie al rapporto con l'Io ideale.

In "A contribution to the analysis of the therapeutic reaction" (1936) Joan Rivière esamina la struttura di carattere ipomaniacale come organizzazione adattiva, volta,

nel trattamento analitico a mantenere una situazione libidico-emotiva di compromesso, per evitare di precipitare nella colpa e nelle istanze riparativo-persecutorie della posizione depressiva da una parte o nella rabbia narcisistico-distruttiva della posizione paranoide dall'altra.

Helen Deutsch (1930) introduce il concetto del carattere "come se" che per molti anni suscita grande interesse.

Nel 1965 la American Psychoanalytic Association organizza a New York un panel sul carattere "*come se*" e su stati mentali simili e confinanti; in esso Helen Deutsch, di fronte al riferimento degli intervenuti a quadri clinici i piú diversi e disparati, sente il bisogno di distinguere i casi presentati dagli intervenuti in cui il "come se" attiene ad un'esperienza psicologica transitoria, estremamente comune e quasi universale, da quanto descritto nel suo lavoro come una certa struttura di personalità molto definita nel funzionamento e incontrata molto raramente, che presenta una limitazione ed un difetto durevole dell'Io per la persistenza di precocissime identificazioni, consistenti piú nell'imitazione che in una vera e propria identificazione. . (ibid. p.464).

Bernard A. Green nel suo lavoro *Character Structure and its functions* (1967) attribuisce il crescente interesse degli psicoanalisti, soprattutto statunitensi, nei confronti del carattere a due fattori: la persistente diffusione delle ricerche sulla struttura e la funzione dell'Io, delle cui operazioni il carattere esprime le modalità abituali e il cambiamento nel tipo di pazienti che si rivolgono ad uno psicoanalista, non piú sofferenti di una sintomatologia specifica nevrotica localizzata e aliena all'Io, ma tormentati da una patologia esistenziale che coinvolge direttamente l'Io, indicando che il problema risiede nella costruzione del processo adattivo stesso. (ibid. p.466-67)

Green trae dalla rassegna degli studi precedenti la conclusione che due linee di sviluppo sono alla base dell'investigazione del carattere come unità. La prima è rappresentata dalla teorizzazione di W. Reich, che considera il carattere l'insieme strutturale di stratificazioni difensive dell'Io di fronte ai conflitti tra mondo istintuale interno, che preme per una soddisfazione appagante e le costrizioni inibitorie della realtà esterna. L'altra linea di sviluppo si evolve a partire dall'investigazione dei processi adattivi e delle funzioni autonome dell'Io. (ibid.p.467)

Green si muove decisamente lungo questa seconda linea, pur non sottovalutando il lavoro di Reich. "Uno studio approfondito del carattere non può in alcun modo esimersi, al giorno d'oggi, dal considerare sinteticamente gli aspetti patologici, stereotipati, rigidamente difensivi e quelli adattivi."(ibid. p.467)

Gli autori notano tuttavia che nella descrizione di Green l'Io non sembra per nulla distinguersi dal carattere e i due termini sembrano usati come sinonimi; sempre secondo gli autori, questo starebbe a significare che la psicanalisi stenta a pervenire alla consapevolezza che il "carattere è soprattutto l'Io preconsciouso." (ibid. p. 473)

Joseph Sandler in *Character traits and object relationship* (1981) distingue il significato del carattere come inglobamento cristallizzato, da quello di potenzialità di movimento e messa in atto di ruoli. Si potrebbe parlare perciò di una tensione conflittuale tra la tendenza statica o regressiva a ripetere modalità di comunicazione sadomasochistiche, rassicuranti e consolatorie perché familiari ed esperite, e la spinta a cercare “parole nuove” (Ibid. p. 476)

Otto Kernberg nel suo *A psychoanalytic classification of character pathology* (1970) parte dalla suddivisione di Fenichel tra caratteri reattivi e caratteri sublimatori, che modifica secondo un suo schema personale.

Kernberg delinea una tipologia caratteriale che ha come modello e limite il carattere normale, definito come ben integrato, in grado di mantenere reazioni oggettuali stabili e durature, di essere regolato dal Super-Io e caratterizzato per la capacità di sublimare. “Il concetto di normalità viene assunto acriticamente a fondamento delle sue costruzioni clinico-teoriche, un concetto che andrebbe invece sottoposto ad analisi, nella misura in cui la normalità, oltre ad essere un’astrazione metafisica e metapsicologica, è generalizzazione e assolutizzazione di un tipo d’uomo istituzionalizzato.” (Semi, vol. II, p.477)

Kernberg a partire da tale ipotetico livello di normalità propone un progressivo allontanamento, situando ad un primo livello individui che abbiano conseguito il livello genitale di organizzazione libidico-emotiva, disturbato però da manifestazioni edipiche e pre-edipiche con fantasie incestuose, attività masturbatorie e ridotta capacità sublimatoria. Al secondo livello situa individui caratterizzati da forti oscillazioni e alternanze tra stati emotivi contraddittori dell’Io. La mancata integrazione tra cariche libidiche ed aggressive comporterebbe la minaccia di disintegrazione dell’Io e minerebbe le potenzialità sublimatorie. Sarebbe tipico di questo livello il narcisismo fallico, per confusione di tipo arcaico tra Io e Io ideale, che comporterebbe forte aspirazione a potere e ricchezza.

Il terzo livello sarebbe costituito dalle personalità borderline, nelle quali uno split arcaico causerebbe caoticità del pensiero, labilità relazionale, prevalenza di identificazioni proiettive, assenza di sensi di colpa. Ma a differenza che nelle psicosi permanerebbe una certa capacità di relazione ed esame di realtà.

Questa classificazione di Kernberg non sembra discostarsi dai modelli tipici della psichiatria. (Semi, vol. II, p.477)

Kernberg sembra dunque identificare la normalità con una sorta di genitalità pura, caratterizzata da una rimozione massiccia delle fasi più arcaiche dello sviluppo. Kernberg adotta poi, senza indicarne la provenienza, il concetto reichiano secondo cui non bisogna tenere conto del livello più superficiale di funzionamento caratteriale, quanto piuttosto della sottostante struttura profonda. Per cui un buon

rapporto Io/Super-Io indicherebbe comunque un funzionamento sano a prescindere dal sentimento soggettivo di sofferenza di un individuo che si presenti per esempio depresso e masochista. Mentre al contrario considera altamente patologico un individuo che a livello superficiale si presenti sano e asintomatico, ma che riveli una struttura caratteriale caratterizzata da forte conflittualità intersistemica e da messa in scacco del Super-Io.

Kernberg sembra dunque identificare la sanità con un funzionamento fortemente superegoico a scapito di qualunque manifestazione narcisistica, anche non connotata in senso fallico-megalomaneico.

Nel 1983 in *Object relations theory and character analysis* tenta l'integrazione del suo punto di vista con il lavoro di Fenichel (1945) che considera il superamento di quanto espresso da Reich ed accentua l'utilizzo di una terminologia scientifico-metapsicologica, comune negli autori americani, che può indurre l'impressione di un'assimilazione di punti di vista d'origine medico-psichiatrica sotto una veste psicoanalitica. (Semi, vol.II, p. 480)

Per esempio il concetto di scissione assume una quasi esclusiva accezione negativa ed uno scivolamento verso la psicosi schizofrenica, inducendolo a parlare indiscriminatamente di grave patologia sia quando descrive casi borderline, che quando ha a che fare con la compresenza di sentimenti ambivalenti, rivelando un atteggiamento idiosincrasico verso tutto ciò che suona ambiguo, ambivalente, o che denuncia una crisi esistenziale, nonché verso elementi fantastici o bizzarri.

Kernberg incontra abbastanza tardi gli studi di Reich, ne riconosce il valore, ma forse ne tenta il superamento in modo troppo rapido, dichiarando di rivolgersi a Fenichel, mentre in realtà usa abbondantemente concetti reichiani ed in linea con lui afferma che è manifestazione di grave patologia un eccesso di acting out rispetto alla comunicazione verbale. Ma questo eccessivo bisogno di collocare i fenomeni in un quadro chiaro ed uniforme lo porta ad accentuare l'utilizzo della diagnosi di psicosi di fronte all'ampia gamma di comportamenti mimetici dei soggetti isterici. (Semi, vol.II, p. 481)

Pur citando ripetutamente Reich, Kernberg non sembra seguirlo in quella che Reich chiama l'analisi formale delle resistenze, limitandosi all'analisi contenutistica, come sembra di poter dedurre dalla contrapposizione che opera tra comunicazioni verbali e non verbali, come se le prime non fossero a loro volta anche comportamentali. Per Reich invece la resistenza formale del carattere non si limita ad una contrapposizione tra un contenuto espresso con le parole ed uno espresso con un comportamento, ma si ritrova nell'ambito stesso della parola, della comunicazione verbale, tra il contenuto ed il modo in cui viene espresso. (Semi, vol.II, p. 484)

Un'altra contrapposizione che Kernberg pone è a proposito di quelle che chiama la "prima" e la "seconda linea di resistenza" da interpretare, intendendo per prima la resistenza del carattere e per seconda quella del controtransfert. La cautela nel muoversi verso un significato più relazionale dell'analisi si rivela nel proporre di sondare successivamente quella che chiama la seconda linea, a fronte di un fallimento nel primo livello di interpretazione, denunciando con ciò di non cogliere la simultaneità e l'intreccio delle due.

Nella parte dedicata alla metapsicologia (1983) solidarizza con Fenichel sostenendo di privilegiare i punti di vista economico e dinamico piuttosto che topologico, che rimprovera a Reich, per la sua insistenza sulla necessità di interpretare dalla superficie verso la profondità, da ciò che è più vicino alla coscienza a ciò che è più lontano, dalla difesa al contenuto. Questo metodo in realtà è non solo topologico, ma economico e dinamico. (Semi, vol.II, p.487)

Inoltre "...se vi è alternanza tra due coppie di Sé e di Oggetti-Sé che diventano, volta a volta, coscienti, dove è la difesa e dove l'istinto, dove il superficiale ed il profondo, dove il cosciente e l'inconscio? ...Se egli avesse pensato, più rigorosamente e profondamente, avrebbe scoperto che non si tratta di interpretare soltanto i due stati alternati di coscienza, ma di far pervenire alla coscienza del paziente, non ancora consapevole, proprio l'uso che egli fa dell'alternanza, come difesa da una superiore consapevolezza e da una modalità relazionale più matura. Coscienza non vuol dire ancora consapevolezza!" (Semi, vol.II, p. 487)

Una delle critiche che viene mossa a Kernberg rispetto alle prime formulazioni è proprio di aver trascurato l'interpretazione del *significato* di quella mobilitazione di doppi ruoli che è il carattere, privilegiando la loro origine genetica ed allo stesso modo di aver ignorato il termine *consapevolezza* che "avrebbe aiutato a chiarire che la difficoltà non è quella di arrivare dalla superficie alla profondità genetica, semplicemente via libere associazioni, ma piuttosto quella dell'estensione della consapevolezza che permetta al paziente di comprendere, sempre più, i lati oscuri del suo inconscio e della sua storia." (ibid. p.486)

La difficoltà con cui tenta di misurarsi Kernberg è il tentativo di integrare le formulazioni tratte dalla psicologia dell'Io, con cui si identifica, con i contributi della scuola kleiniana. Questa posizione di Kernberg nasce secondo P.M. Furlan², dall'aver colto che la trattazione psicoanalitica delle sindromi marginali e della patologia del narcisismo conduce, come logica conseguenza, alla riformulazione del problema centrale della relazione d'oggetto anche in termini di vicissitudini pulsionali. (p.14)

Come si vede in Kernberg, ma anche in altri autori, la trattazione dei cosiddetti disturbi di personalità e della cosiddetta patologia narcisistica procede di pari passo e spesso i confini sono solo accennati o definiti in modo sfumato. L'origine va forse

² Presentazione a Otto Kernberg "Sindromi marginali e narcisismo patologico", Bollati Boringhieri, Torino, 1978 trad. di Silvia Stefani. Titolo originale: "Borderline Conditions and Pathological Narcissism" Jason Aronson, New York, 1975

riconosciuta nella stessa distinzione operata da Freud tra *nevrosi di transfert* e *nevrosi narcisistiche* che pur tenendo conto di un quoziente qualitativo non esclude l'idea di un *continuum* e di coordinate di tipo quantitativo in base al grado di organizzazione, integrazione, strutturazione dell'Io.

La questione è molto complessa in quanto abbiamo più di un significato di *narcisismo* nella teoria di Freud che non arriva a circoscriverlo del tutto attraverso i concetti di Io, di Ideale e di Oggetto. In Freud incontriamo almeno tre accezioni del termine: “1) narcisismo come campo della libido dell'Io, come spazio chiaramente distinto dalla libido d'Oggetto (questo è il senso accettato da Kohut, per esempio); 2) narcisismo come modalità di relazione passiva dove Io è l'oggetto passivo vuoi dell'Ideale vuoi dell'Oggetto; 3) narcisismo come esperienza speculare (questa è l'accezione accettata da Lacan nella sua teoria dello stadio dello specchio e del registro immaginario)... C'è una fluttuazione concettuale nella teoria di Freud...” (S. Benvenuto, 1995, p.61)³ L'ambiguità è insita nel fatto per cui quando mi sforzo di idealizzare me stesso, il risultato è che idealizzo qualcun altro e quando idealizzo un altro idealizzo in fondo sempre me stesso. Non c'è mai alcun terreno solido, coerente, alla base delle interpretazioni narcisistiche. Per Freud il nostro *self* è sempre alienato. “Era l'oggetto che l'Altro (primariamente nostra madre) accettò come parte di sé, o che l'Altro rifiutò come escremento. ..L'abilità dell'interpretazione psicoanalitica consiste nel mostrare ad un soggetto *l'altro sogno*, quello dentro il quale non suppone di vivere.” (ibid. p.64)

L'approccio teorico e pratico americano al narcisismo è inseparabile dall'idea di self, equivalente mentale del corpo personale, un corpo mentale di cui avere cura, un oggetto da mantenere funzionante e non una manifestazione di *Lust*. (ibid. p. 65)

Per questa ragione il processo analitico sembra talora concepito come opportunità di vivere una seconda infanzia: come un processo di maturazione, di crescita. Lo stesso forte accento posto sull'empatia sottolinea il ricorso a strumenti e sentimenti genitoriali. (ibid. p.66)

Inoltre parlare di “sindromi” o “stati borderline” (presenti in quadri clinici di differente etiologia) non è la stessa cosa che introdurre l'idea di una “entità borderline”⁴

In *Disturbi gravi della personalità*⁵ Kernberg amplia e approfondisce le scoperte e le formulazioni contenute nelle opere precedenti, specialmente per quanto riguarda gli aspetti riguardanti la diagnosi e il trattamento dei casi gravi di patologia narcisistica,

³ Sergio Benvenuto *Che cosa intendeva Freud per <<narcisismo>>?* In *Psicoterapia e Scienze Umane*, n. 2, 1995

⁴ M. Little: “Transference in borderline states.” *Int. J. Psycho-Anal.*, 47, p.476

⁵ Bollati Boringhieri, Torino, 1987. trad. Di Silvia Stefani Titolo originale “Severe Personality Disorders Yale University Press, New Haven-London, 1984

occupandosi particolarmente delle tecniche per trattare resistenze caratteriali gravi e pervasive, e al limite. Nell'articolo *La valutazione della terapia dei disturbi di personalità*⁶ sembra anche esplicitare l'aspettativa che una ben documentata corrispondenza all'esperienza clinica della classificazione dei disturbi di personalità possa non solo condurre a indicazioni manualistiche di trattamento, ma anche essere predittiva di evoluzione patologica. Tanto che la critica che pone al DSM (all'epoca il III-r) è quella di non riflettere fedelmente, nei criteri utilizzati per differenziarli, le implicazioni prognostiche e terapeutiche dei diversi disturbi di personalità. "...più criteri convergono per giustificare una particolare costellazione di tratti patologici del carattere, più ragione abbiamo di includere quel tipo di disturbo di personalità in una classificazione. Questo sarebbe uno schema veramente ateoretico, se è questo quello che adesso si vuole." (ibid. p. 42) Se da una parte critica l'ipotesi di 13 disturbi di personalità distinti, dall'altra lamenta che il DSM III-r ignori le personalità isteriche e masochistico-depressive.

Nell'ambito delle teorizzazioni psicoanalitiche dei deficit inerenti alle vicissitudini istintuali ipotizzati all'origine delle patologie *caso limite* sono presenti due tendenze. La prima ritiene fondamentale l'intensità delle spinte pulsionali aggressive, la seconda mette invece in rilievo una debolezza dell'Io che non sarebbe in grado di controllare le scariche pulsionali e di elaborarne i derivati. Kernberg aderisce a questa seconda impostazione e pur sottolineando l'importanza di precoci frustrazioni ambientali, attribuisce maggior rilievo a spinte pulsionali aggressive, che determinerebbero introiezioni negative e predisporrebbero alla permanenza di una distorsione paranoica delle "imago" genitoriali.

Sul versante opposto sembra collocarsi Kohut⁷, il quale non considera la rabbia narcisistica come derivato pulsionale distruttivo e non assegna alle pulsioni aggressive un ruolo fondamentale nella genesi di tutta la patologia narcisistica; egli considera la rabbia come il risultato della mancanza d'empatia dell'Oggetto-Sé, vale a dire di carenze ambientali. (Semi, vol. II, p. 525)

Altra differenza fondamentale tra i due autori riguarda la diversa posizione rispetto al ruolo del meccanismo della scissione. Kernberg sottolinea il ruolo "nucleare" dell'uso rigido e massiccio della scissione, quale meccanismo principale, e in certa misura organizzatore, di tutte le altre difese nel produrre l'internalizzazione di relazioni oggettuali patologiche, soggette alla coazione a ripetere nei rapporti col mondo esterno. (Semi, vol.II, p. 528)

⁶ Otto F. Kernberg, John F. Clarkin (trad. di Paolo Magone) in *Psicoterapia e Scienze umane*, n.3,1994. Titolo originale *Treatment of personality disorders*, in *International Journal of Mental Health*, 1992, 21,2: 53-76

⁷ *Narcisismo e analisi del Sé*, Bollati Boringhieri, Torino, 1976. Titolo originale *The Analysis of the Self*, Hogarth Press, Londra, 1971

Kohut attribuisce invece le continue richieste di valorizzazione da parte dell'oggetto, e l'eventuale svalutazione dello stesso, non al ruolo della scissione e della mancata integrazione di aspetti positivi e negativi di sé e dell'oggetto, ma alla presenza di desideri infantili insoddisfatti di gratificazione ed ammirazione.(ibid. p. 528)

Entrambi gli autori non prendono poi in considerazione il ruolo del meccanismo di "diniego" della separatezza e delle differenze (specie quelle sessuali) nel consentire la omeostasi narcisistica.

Già Freud in *Introduzione al narcisismo* (1914)⁸ aveva ipotizzato che lo sviluppo dell'Io potesse avvenire solo attraverso intense relazioni narcisistiche con gli oggetti. Kohut prende le mosse da considerazioni analoghe e propone un *continuum* dai disturbi narcisistici alla psicosi, passando per i casi borderline in cui si andrebbe da un Sé certamente precario, ma relativamente stabile e "coeso", al fallimento pressoché totale in tale costituzione.

Kohut dice, in *Narcisismo ed analisi del Sé* (1976), che preferisce parlare di Sé *grandioso* e non narcisistico, che sarebbe per qualche verso una tautologia, per indicare la struttura grandiosa ed esibizionista che considera la controparte dell'*imago parentale idealizzata*. Chiarisce: "Il narcisismo, nella mia visione generale, è definito non dall'obiettivo dell'investimento pulsionale (se tale obiettivo sia cioè il soggetto stesso o se siano gli altri), ma dalla natura e dalla qualità della carica pulsionale. Il bambino piccolo, per esempio, investe gli altri con cariche narcisistiche e li percepisce così narcisisticamente, cioè come oggetti-Sé. Il controllo che egli si aspetta di esercitare sugli altri così percepiti (come oggetti-Sé) è pertanto più vicino al concetto di controllo che un adulto si aspetta di avere sul proprio corpo e sulla propria mente, che a quello che si aspetta di avere sugli altri." p.34-35

"I pazienti narcisisti temono continuamente la rottura di relazioni orientate narcisisticamente, mentre i casi-limite sentono in agguato angosce di frammentazione e la difficoltà a mantenere confini stabili tra mondo esterno e mondo interno. Nella patologia borderline l'oggetto-Sé - concetto introdotto da Kohut - cioè le figure genitoriali che dovrebbero rispondere empaticamente ai bisogni narcisistici del bambino, ha disatteso in gran parte le necessità infantili di conferma narcisistica e di idealizzazione." (Semi, vol.II, p.540)

Come già detto, per Kernberg esistono due condizioni psichiche narcisistiche, senza rapporto di continuità, per Kohut c'è una linea unica nell'evoluzione del narcisismo e sono solo le vicissitudini relazionali ad orientare verso la salute o la malattia. Anzi Kohut sembra ipotizzare un rapporto diretto tra patologia delle figure parentali e insorgenza di difetti caratteriali di tipo narcisistico. (Kohut. 1976, p. 249) Per Kohut l'organizzazione grandiosa consentirebbe una relativa coesione ai disturbi narcisistici,

⁸ S.Freud, OPERE, vol. VII, Bollati Boringhieri, Torino 1989

mentre tale illusorio equilibrio sarebbe precluso ai casi borderline. (ibid. p. 542). Tralasciamo in questo lavoro la disamina del complesso utilizzo, metodologico, cognitivo, emotivo, che Kohut fa del concetto di empatia.⁹

SCHEMA DIAGNOSTICO DI KOHUT¹⁰

<i>Sviluppo e regressione nell'ambito del Sé grandioso</i>	<i>Sviluppo e regressione nell'ambito dell'oggetto onnipotente</i>	
1) Forma matura di autostima positiva; sicurezza di sé	1) Forma matura di ammirazione per gli altri; capacità di entusiasmo.	Normalità
2) Richieste solipsistiche di attenzione; stadio del Sé grandioso.	2) Bisogno ossessivo di fusione con un oggetto onnipotente: stadio dell'immagine parentale idealizzata.	Disturbi narcisistici di personalità
3) Nuclei (frammenti) del Sé grandioso: ipocondria	3) Nuclei (frammenti) dell'oggetto onnipotente idealizzato: sconnessi sentimenti mistico-religiosi; vago terrore.	
4) Ricostituzione delirante del Sé grandioso; freddezza grandiosità paranoie.	4) Ricostituzione delirante dell'oggetto onnipotente: il persecutore onnipotente, la macchina influenzatrice.	Psicosi

La freccia continua bidirezionale indica le oscillazioni delle configurazioni narcisistiche in corso di trattamento dei disturbi narcisistici:

La freccia punteggiata la direzione del procedimento terapeutico;

La terza freccia indica, dal momento in cui diventa continua, la profondità alla quale la regressione verso la psicosi è diventata irreversibile.

Kernberg ha costantemente e lungamente polemizzato con Kohut. *In Disturbi gravi della personalità* (1987) afferma: “Kohut trascura l’interpretazione della traslazione negativa ed addirittura incoraggia artificiosamente l’idealizzazione nella traslazione. A mio parere, egli ha adottato con i pazienti narcisisti un approccio rieducativo, di

⁹ La questione è approfonditamente esaminata in Mauro Fornaro, *Kohut: il metodo e le illusioni dell’empatia* in “Psicoterapia e Scienze Umane, n.3, 1993, p.87109

¹⁰ H. Kohut *Narcisismo ed analisi del Sé* Bollati Boringhieri, Torino, 1976, p. 19

sostegno, poiché li aiuta a razionalizzare le loro reazioni aggressive come risultato naturale del fallimento di altre persone appartenenti al loro passato.” (p.215) e più avanti aggiunge: “Per tutte queste ragioni, negli esempi dati da Kohut, il concetto stesso di traslazione è appiattito, e l’esperienza conscia in atto del paziente è collegata direttamente con un passato per lo più conscio.” (p.216)

Nello stesso testo (p.33) schematizza nel seguente modo la differenziazione delle organizzazioni di personalità in base alla sua teoria di diagnosi strutturale.

Criteri strutturali	Personalità nevrotica	Personalità al limite	Personalità psicotica
INTEGRAZIONE DELL’IDENTITA’	Le rappresentazioni del Sé e dell’oggetto sono nettamente delimitate. Identità integrata: le immagini contraddittorie del Sé e degli altri sono integrate in concezioni complessive.	Idem Dispersione dell’identità: gli aspetti contraddittori del Sé e degli altri sono scarsamente integrati e sono tenuti separati	Idem Le rappresentazioni del Sé e dell’oggetto sono scarsamente delimitate oppure è presente un’identità delirante.
OPERAZIONI DIFENSIVE	Rimozione e difese di alto livello: formazione reattiva, isolamento, annullamento retroattivo, razionalizzazione e intellettualizzazione. Le difese proteggono il paziente dal conflitto intrapsichico. L’interpretazione migliora il funzionamento.	Per lo più scissione e difese di basso livello: idealizzazione primitiva, identificazione proiettiva, diniego, onnipotenza, svalutazione. Idem	Idem Le difese proteggono il paziente dalla disintegrazione e dalla fusione del Sé con l’oggetto. L’interpretazione provoca regressione
ESAME DI REALTA’	E’ mantenuta la capacità di esaminare la realtà: differenziazione del Sé dal non Sé, delle origini intrapsichiche da quelle esterne di	Idem	

	percezioni e stimoli		
	Esiste la capacità di valutare il Sé e gli altri realisticamente e in profondità	Si verificano alterazioni nei rapporti con la realtà e nei sentimenti di realtà	Idem La capacità di esaminare la realtà è persa

Dal punto di vista prognostico Kohut manifesta una posizione generalmente ottimista “...il semplice fatto che il paziente abbia lasciato cadere le proprie difese contro la possibilità di essere compreso e corrisposto empaticamente, lo espone alla paura arcaica delle sue delusioni più precoci. Egli può diventare temporaneamente sospettoso, provare la sensazione che l’analista stia manipolando la sua mente, che l’incoraggi per deluderlo sadicamente ecc...Questi atteggiamenti paranoidi temporanei si riscontrano abbastanza di frequente, ma, anche se possono sembrare allarmanti, in genere durano poco e possono essere risolti mediante una corretta interpretazione dinamica e genetica” (Kohut, 1976, p.295)

Di diversa opinione sembra essere Kernberg, (1987), forse in dipendenza da differenze nella selezione dei casi trattati, quando scrive: “ ...nella fase di risoluzione del Sé grandioso patologico i pazienti con personalità narcisistica presentano frequentemente complicazioni così gravi che il trattamento può finire in una situazione di stallo o essere prematuramente interrotto.” (p.328)

Definisce questo fenomeno “narcisismo maligno” e lo considera caratterizzato dai seguenti elementi, che possono comparire isolatamente o anche in associazione: “a) regressioni paranoidi nella traslazione, compresi “episodi micropsicotici paranoidi”; b) autodistruttività cronica o suicidio come trionfo sull’analista; c) disonestà in misura lieve o accentuata nella traslazione; d) palese trionfo sadico sull’analista, o grandiosità maligna.” (p. 328)

Concludendo, mi sembra opportuno rilevare come i due autori presi in considerazione utilizzino il termine “struttura” in un’accezione molto diversa da quella di Lacan, per il quale è ciò che ordina l’insieme degli effetti che la combinatoria del significante determina nella realtà in cui si produce. (Chemama, Vanderersch, Dizionario di psicanalisi, 2004, p.329). Analogamente sembrano discostarsi da Freud dove il termine rimanda ad *apparato psichico*, con valore di funzione senza realtà organica, si applica alla *dinamica* che anima i sistemi nelle loro proprietà e rapporti descritti nelle due topiche, ed infine ai *processi morbosi*. (Ibid. p.330) Inoltre, benché la nozione di struttura sembri privilegiare la dimensione sincronica, “in psicanalisi la dimensione temporale è essenziale alla struttura, non fosse che per il solo fatto che è

necessaria allo svolgimento della parola, e comporta dunque l'asse della contiguità o metonimia" (ibid. p.330)

In Kohut e soprattutto in Kernberg la nozione sembra invece appiattirsi in una staticità classificatoria, che, come anticipavo, sembra rimandare alla nosografia psichiatrica più che alla psicanalisi e lo sforzo di contenere e codificare "tutta" la malattia sembra destinato ad allontanarsi dal "*parlessere*" più che ad ascoltarlo.

Marilena De Luca è psicologa e psicoterapeuta. Membro dell'Associazione Lacaniana internazionale-Torino, è responsabile del S.S. Area adulti della S.C. Psicologia presso la ASL To 5.

BIBLIOGRAFIA

Sergio **BENVENUTO** *Che cosa intendeva Freud per <<narcisismo>>?* In *Psicoterapia e Scienze Umane*, n. 2, 1995

Roland **CHEMAMA** e Bernard **VANDERMERSCH** (a cura di) *Dizionario di psicanalisi*, Gremese Editore, Roma, 2004

Mauro **FORNARO**, *Kohut: il metodo e le illusioni dell'empatia* in "Psicoterapia e Scienze Umane", n.3, 1993

S. **FREUD** *Alcuni tipi di carattere tratti dal lavoro psicoanalitico* VIII vol. di, *OPERE*, Bollati Boringhieri, Torino, 1989

S.**FREUD**, *OPERE*, vol. VII, Bollati Boringhieri, Torino 1989

Jean **GARRABÉ** *Storia della Schizofrenia* Edizioni Scientifiche Magi Roma 2001

M. **LITTLE**: "Transference in borderline states." *Int. J. Psycho-Anal.*, 47

Otto **KERNBERG** *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978

Otto F. **KERNBERG**, John F. **CLARKIN** (trad. di Paolo Magone) in *Psicoterapia e Scienze umane*, n.3, 1994. Titolo originale *Treatment of personality disorders*, in *International Journal of Mental Health*, 1992

Otto **KERNBERG** *Disturbi gravi della personalità* Bollati Boringhieri, Torino, 2007

H. **KOHUT** *Narcisismo ed analisi del Sé* Bollati Boringhieri, Torino, 1976

A.A. **SEMI** (a cura di) *Trattato di Psicoanalisi*, vol. II, Clinica, Cortina Editore, Milano, 1989