



## **Il Disturbo di Personalità Narcisistico**

*di C. Barbero, S. Filippa e L. Mariotto*

### ***I sintomi del disturbo di personalità narcisistica***

Gli individui che soffrono del disturbo narcisistico di personalità, nelle relazioni interpersonali, tendono a considerarsi superiori rispetto agli altri e spiccano per avere un atteggiamento presuntuoso, che si evidenzia nella tendenza a sottolineare le proprie capacità esagerandole, ad esprimere una grande considerazione di sé, a ritenersi speciali. Per questi motivi, si riscontra la pretesa di avere diritto a vedere le proprie richieste soddisfatte e ad avere un trattamento speciale.

Una conseguenza della considerazione di sé in termini di superiorità è la necessità di ammirazione da parte degli altri, che vengono idealizzati o svalutati in funzione del riconoscimento del loro status di unicità e specialità. Modalità aggressive e svalutanti vengono, ad esempio, messe in atto verso chi disattende queste aspettative. I narcisisti sembrano incapaci ad accettare le critiche, rispetto alle quali assumono atteggiamenti di irritazione e rabbia. Sono persone molto competitive.

La mancanza di sensibilità verso gli altri è una caratteristica basilare in chi soffre di questo disturbo. Si dice infatti che questi individui manchino di empatia, cioè della capacità di mettersi nei panni degli altri e a riconoscere che anche gli altri hanno desideri, sentimenti e necessità. Da ciò deriva la convinzione che le proprie esigenze vengano prima di ogni altra cosa.

Non possedendo capacità empatica, si evidenzia una marcata difficoltà nelle relazioni e in particolare ad instaurare una relazione sentimentale stabile. Gli individui con disturbo narcisistico di personalità tendono a scegliere partner sottomessi che li ammirano e che rimandano loro un'immagine di sé perfetta. Questo tipo di relazione, se pur gratificante, dura poco, in quanto è la competizione che caratterizza la vita amorosa. Il gusto che viene tratto dalla relazione amorosa è quello della "conquista della preda". Per questo motivo vengono ricercati sempre nuovi flirt, volti a stimolare nuovamente il bisogno di conquista.

Il portatore di un disturbo di personalità di tipo narcisista è fortemente a rischio di sviluppo di un disturbo di tipo depressivo quando, in ambito lavorativo o in quello sentimentale, non gli venga rimandata quell'immagine di superiorità da lui ricercata.

### *Aspetti teorici*

Il termine “narcisismo” ha origine nella mitologia greca: Narciso, secondo il mito, fu talmente attratto dalla propria bellezza da rispecchiarsi nell'acqua fino a cadervi e annegare; secondo un'altra versione del mito, egli si consumò dal dolore per non poter raggiungere la sua amata immagine riflessa nell'acqua, fino a morire, e al posto del suo corpo nacque dal suo sangue un fiore, che fu chiamato Narciso.

Secondo Freud, l'essere umano è guidato da due componenti istintuali: la libido, intesa come energia psichica vitale e creativa e l'istinto di morte. La sua teoria dello sviluppo libidico prevede uno stadio di autoerotismo, detto narcisistico o del narcisismo primario, in cui l'individuo stesso è l'oggetto delle proprie pulsioni libidiche, seguito da uno stadio detto della “scelta oggettuale”, in cui le pulsioni trovano soddisfacimento in un oggetto al di fuori dell'individuo. Nello stadio del narcisismo primario, le pulsioni trovano un primo oggetto adatto al loro soddisfacimento, ma questo oggetto non è ancora esterno all'individuo, bensì è il suo “Io” stesso, che inizia proprio in quel momento a delinearsi. A questa “organizzazione narcisistica” non si rinuncerà mai più interamente: una certa dose di libido, permarrà sempre nell'Io e da essa stessa deriveranno le successive scelte oggettuali ad opera delle pulsioni sessuali. Caratteristica dello stadio narcisistico è l'onnipotenza che deriva dal fatto che le pulsioni dell'individuo trovano nel soggetto stesso la loro “fonte” e il loro “oggetto”, senza bisogno di ricercare il soddisfacimento all'esterno.

Nella vita adulta, in situazioni di intolleranza alle frustrazioni della realtà, ci può essere una regressione a questa fase dello sviluppo libidico che porta ad uno stadio di narcisismo secondario patologico, caratteristico delle nevrosi narcisistiche o della schizofrenia, in cui prevale un'incapacità di utilizzare le pulsioni libidiche, la propria energia vitale, nelle relazioni affettive che risultano quindi molto difficoltose e problematiche.

Secondo un altro autore, il narcisismo patologico ha un'origine diversa. Attorno ai 3-5 anni il bambino normalmente è in grado di integrare realisticamente le immagini buone e cattive del Sé e degli oggetti esterni in rappresentazioni mentali coerenti e stabili; il futuro soggetto narcisista, invece, non ha questa capacità e tende a mettere insieme le rappresentazioni positive ed idealizzate, sia del Sé che dell'oggetto, formando conseguentemente un Sé grandioso patologico, cioè un'idea irrealistica e idealizzata di sé. Questa immagine distorta di sé, ovviamente, è fragilmente mantenuta per cui il narcisista ha sempre bisogno di rinforzi esterni per la sua autostima ed è soggetto a continue disillusioni. Quello che favorisce la formazione di questo Sé grandioso patologico può essere l'atteggiamento di genitori freddi, distaccati, ma nel contempo pieni di esagerate ammirazioni e aspettative nei confronti del bambino.

## ***Il trattamento***

Le persone che soffrono di disturbo narcisistico di personalità difficilmente si percepiscono come “pazienti”, anche quando accedono agli specialisti per un percorso di cura e la priorità inconsapevole sembra essere quella di ottenere dal rapporto con l’altro riconoscimento e nutrimento per il proprio Sé. L’“altro” sembra poter essere tollerato esclusivamente “in funzione di”, non in quanto individuo separato “per quello che è”. La relazione tra curante e paziente oscilla tra grandi distanze e pericolose vicinanze, tra monologhi che mettono a tacere l’altro tenendolo lontano e la ricerca di una vicinanza quasi fusionale, attraverso richieste estenuanti di attenzioni particolari ed esclusive.

Il trattamento può prevedere la terapia farmacologica, la psicoterapia individuale e la psicoterapia di gruppo.

La terapia farmacologica per il controllo dei sintomi viene spesso disattesa dal paziente, o seguita con discontinuità, o abbandonata al primo lieve segnale di miglioramento.

Il paziente non riconosce il ruolo del medico psichiatra e non riesce a fidarsi né ad affidarsi: può proporre dunque modalità adesive e compiacenti, che non vengono poi tradotte in un coerente comportamento di cura; modalità aggressive e svalutanti di sfida aperta; modalità idealizzanti, che esaltano (temporaneamente...) l’unico medico in grado di curare un caso tanto eccezionale, a differenza dei precedenti, tutti ugualmente incompetenti.

La psicoterapia individuale risente delle medesime difficoltà appena descritte. I pazienti possono presentare caratteristiche e stili di vita anche molto differenti tra loro, ma sembrano accomunati dal portare nella stanza della psicoterapia idealizzazioni e svalutazioni intense, di sé come del terapeuta, che rendono lento, problematico e discontinuo l’instaurarsi di un’ autentica alleanza terapeutica. A volte tale alleanza non può essere raggiunta.

Il Sé grandioso del paziente può quindi manifestarsi sia attraverso atteggiamenti sprezzanti, sia con modalità richiedenti e controllanti: il comportamento del terapeuta viene costantemente interpretato “in funzione” della propria persona. Nel vissuto del paziente, ogni gesto del terapeuta può avere un preciso significato collegato a sé: per esempio, cercare una sistemazione più comoda sulla propria poltrona può venire letto dal paziente come disinteresse al proprio racconto.

Tali modalità relazionali suscitano nel terapeuta un’ampia gamma di sentimenti e vissuti, che spaziano dalla rabbia all’accudimento, dalla noia e dal rifiuto al tentativo di proporsi in qualità di figura genitoriale riparatoria.

L’idealizzazione può inoltre offrire una via rapida, quanto ambivalente, alla soddisfazione dei tratti narcisistici del terapeuta stesso. Per quanto riguarda invece le parti non tollerabili che il paziente proietta su di lui e l’intensa distruttività, possono a volte essere metabolizzate e rimandate al

paziente, diventando occasioni importanti per un migliore riconoscimento di sé e del terapeuta inteso come “altro”, con bisogni, desideri, gesti separati ed indipendenti.

Il livello di tolleranza dei vissuti controtransferali è soggettivo e riconoscibile da ogni professionista quale limite personale ed invalicabile al proseguo del trattamento.

Una occasione differente di trattamento può consistere nell'adozione di tecniche combinate. La psicoterapia di gruppo sembra poter offrire una buona possibilità per i pazienti con una psicoterapia individuale in corso: le dinamiche di gruppo diluiscono i transfert negativi del paziente e i vissuti controtransferali del terapeuta. I vantaggi possono essere riassunti nel confrontarsi con la difficoltà a ricoprire “un” posto nel gruppo (e non “tutto” il posto), così come nei feedback relativi alla propria distruttività, passibile anche di contenimento.