

FRANÇOIS COMPAN *

NARCISISMO E SENTIMENTO SOCIALE

Occorre una certa esperienza per familiarizzarsi con le brusche e rapide variazioni di recettività all'analisi che alcuni pazienti manifestano all'inizio del trattamento. Queste oscillazioni della sintomatologia si presentano in apparenza come un dubbio sul valore terapeutico dell'analisi, ma possono anche rivelarsi come una modalità del comportamento abituale del paziente.

Il malato si presenta in superficie come un soggetto nevrotico e utilizza una strategia ben rodata, nella convinzione che l'analista si lascierà coinvolgere nel suo gioco e finirà anch'egli per dubitare delle sue possibilità di miglioramento. Malgrado ciò egli continuerà il trattamento, poiché il suo scopo è quello di eliminare gradualmente le stesse regole dell'analisi che aveva in precedenza accettato, stabilendo così con il terapeuta un tipo di relazione che possiamo qualificare come narcisistico. In altre parole, l'intento che il soggetto cerca di raggiungere è quello di avere un confidente, cui attribuisce il ruolo di meravigliarsi della sua abilità. In questa modalità di relazione si riconosce l'immagine di un bambino che cerca di conquistarsi l'affetto di un genitore. Tale fase, anche se un po' precocemente, può essere inquadrata nel « transfert ».

Nella sua vita quotidiana il paziente ha avuto modo di lodare le sue piccole variazioni di umore sollecitate da una gentilezza e i successivi nuovi cambiamenti scatenati da una circostanza banale, come quella di aver urtato involontariamente un passante.

Certi incidenti possono avere conseguenze maggiori. Una discussione con un vicino che si lamenta per il furto di una falciatrice può scatenare in un nevrotico il terrore di essere sospettato, solo per il fatto di ricordarsi di aver detto a un amico che

* Presidente della Société Française de Psychologie Adlerienne.

aveva bisogno di una falciatrice per il suo giardino. Una persona, frustrata dalla revoca di un importante ordine di materiale da costruzione alla sua ditta, può sentirsi tanto umiliata da non avere il coraggio di uscire. Altri non osano entrare in un bar per usufruire dei servizi igienici, nel timore di essere presi per omosessuali.

La pratica psichiatrica in ambiente ospedaliero ci porterebbe ad attribuire un'importanza eccessiva a queste manifestazioni. Bisogna però tener conto che il paziente, pur soffrendone, ne parla con facilità e giunge in tal modo a superarle rapidamente, ad esempio dopo un incontro e uno sfogo con un amico o con una amica.

Spesso i soggetti che abbiamo trattato avevano una situazione professionale brillante, con notevoli risultati nel loro lavoro. Le loro relazioni sociali erano più fragili. Capaci di esercitare fascino, sapevano mantenere i rapporti umani solo nei brevi momenti in cui avvertivano l'apprezzamento altrui. Una gratificazione ricevuta, supponiamo un regalo, dava l'avvio in loro a una nuova presa di distanza.

Le persone di questo tipo hanno spesso fini doti psicologiche quando si tratta d'intuire le intenzioni altrui, ciò che le avvicina alle personalità paranoidi. Mancano in loro, però, la difidenza e la suscettibilità che rendono così difficile la relazione terapeutica con i paranoici. La benevolenza e la tolleranza non destano in loro, come invece in alcuni paranoici, il sospetto di una seduzione omosessuale. Tale benevolenza è da loro gradita e sollecitata, nell'ambito di un rapporto non conflittuale con il terapeuta. Ciò conduce progressivamente l'analista ad abbandonare le regole impostate all'inizio del trattamento per accettare il tipo di comunicazione voluto dal paziente.

I nostri soggetti hanno bisogno di essere amati, apprezzati e persino idealizzati dal curante: idealizzati come un bambino può desiderare di esserlo da sua madre.

I loro primi ricordi sono spesso rappresentati da episodi meravigliosi, in cui si vedono assieme a una madre che li inquadra come future celebrità.

Il fine del loro bisogno di sentirsi idealizzati dal terapeuta è in realtà quello di sfuggire a una sintomatologia depressiva, labile e apparentemente ben controllata, ma dolorosa da sopportare. Ciò avviene non solo perché essi si sono identificati con i desideri della loro madre, ma anche perché la madre ha continuato a mantenere sotto il suo controllo i propri desideri interiorizzati dal bambino. Privati della continua stimolazione esteriore e dell'attivazione dei desideri offerte dalla madre, che rappresentavano il motore della loro personalità, i soggetti divengono privi di desideri, poiché viene a mancare appunto il ruolo attivatore della madre o di un suo sostituto.

Da ciò deriva che questo tipo di paziente prova il bisogno di avere sempre vicino a sé un sostituto materno, indispensabile per il suo senso della vita, che richiede una perpetua attivazione dei desideri. Si può rilevare, come contropartita, che egli darà grandi soddisfazioni a chi sostiene con un lui un ruolo materno dando l'impressione di tendere verso un « sé ideale » molto elevato. Non si tratta però di una finalità autonoma, ma della continuazione del bisogno infantile di soddisfare la madre, sempre amatissima.

Tutto ciò che potrebbe rappresentare una delusione per la madre appare a questi narcisisti come una pericolosa minaccia di disinvestimento materno e contribuisce a spiegarci le modalità e il doppio significato dei loro sintomi. Siamo di fronte allo stile di vita di soggetti ipersensibili alle variazioni del clima affettivo del loro entourage. Si può ipotizzare inoltre una strategia che si propone di mettere alla prova il terapeuta e di saggiare le sue reazioni, sia gratificandolo, sia deludendolo.

Un nostro paziente, dopo aver seguito per sei anni un trattamento psicoanalitico, si era orientato verso la ricerca di perturbazioni delle sue fasi libidiche, aveva tentato di vivere in una comunità e si era costruito lo scopo di raggiungere una vita sessuale perfetta. Questo suo indirizzo partiva dal principio assorbito che, essendo la relazione con la madre sino dalla nascita una relazione sessuale, anche la relazione con la madre-natura avrebbe dovuto essere essenzialmente di ordine sessuale. Cucinare assieme, fare della musica assieme, viaggiare in macchina assieme, recitare assieme, dunque, era visto da lui come fare l'amore assieme. Ma questa ricerca del piacere, posta di fronte alle costri-

zioni e ai conflitti della vita quotidiana, si scontra in breve con l'impossibilità di raggiungere una soddisfazione perfetta, immune da frustrazioni. A questo punto al nostro paziente e ai suoi simili si aprono due sole vie: la droga o il suicidio.

L'iter percorso dal nostro soggetto durante l'analisi gli permetteva d'inquadrare la tossicomania o il suicidio come regressioni intrauterine. Egli però poteva ugualmente far notare all'analista che il suo desiderio non era quello di tornare in seno alla madre: gli sembrava piuttosto di essere lui il portatore della madre.

A modo suo il giovane paziente pensava di soffrire non tanto di una ferita narcisistica, quanto della difficoltà di liberarsi da una relazione narcisistica con sua madre, fonte d'altra parte dei suoi più bei ricordi. In ambivalenza egli avvertiva inoltre che in tale relazione, per meravigliosa che fosse, non era che un mondo per due persone.

La psicologia individuale, avendo messo in evidenza sin da principio il ruolo della relazione madre-bambino come motore e prototipo dei rapporti sociali, consente di avvertire in questi soggetti, oltre a delle modalità di comunicazione narcisistica, una perturbazione del sentimento sociale. La loro ipersensibilità al clima affettivo ambientale è infatti segno d'incapacità a riconoscere come reale l'esistenza dell'*altro*, che è percepito come un pericolo, anzi come un doppio pericolo. Collocare l'altro in una posizione di sostituto materno, idealizzatore del suo figlio fintizio, rassicura il soggetto, ma provoca in lui il pericolo di soffrire di un disinvestimento. La strategia del disinvestimento come mezzo di ricatto affettivo e di plagio è ben conosciuta dai nevrotici e particolarmente dagli isterici. Di qui la tendenza ad allacciare senza fine nuove relazioni, ciò che può attribuire al malato l'apparenza di un individuo ipersocializzato, con un taccuino di appuntamenti sempre completo e con pochissimo tempo libero da dedicare alle sedute d'analisi.

Nel corso del trattamento, le realizzazioni talvolta notevoli di questi malati nel loro ambito professionale non devono suscitare l'illusione di un andamento terapeutico positivo (viene spontaneo domandarci talora se questi pazienti hanno veramente bisogno di essere curati).

L'approfondimento analitico dimostra infatti che ci si trova di fronte a una vera e propria « fuga nel successo », sostenuta da una coazione ossessiva a realizzare il proprio sé ideale e diretta ad evitare la depressione collegata al non gradimento da parte altrui.

Immaginiamo che uno di questi narcisisti si trovi in una stazione che non conosce e che debba trovare un taxi e andare alla ricerca di un albergo. Egli proverà un terribile senso di disperazione, sarà vicino al pianto come un bambino solo e sperduto, pronto a sollecitare l'aiuto di un qualunque passante.

Si tratta comunque di fenomeni superabili abbastanza facilmente. Il paziente cui mi sono ispirato per citare l'esempio mi raccontava di aver provato una grande invidia per gli impiegati della stazione, perché gli sembravano sicuri e immuni dai suoi problemi del momento.

Le manifestazioni narcisistiche di queste personalità mettono bene in luce la carenza del sentimento sociale, collegata al bisogno d'inseguire sempre un inaccessibile scopo perfezionistico. Sono persone non realmente desiderose di cooperare e incapaci di avvertire e apprezzare la cooperazione anche quando inconsapevolmente la esplicano. Ripeto che la loro fragilità non deriva da una ferita narcisistica, sebbene questa possa sussistere, ma da un'estrema difficoltà ad accettare di costruire qualcosa con gli altri, cioè ad ammettere che il proprio valore è soggetto a fluttuazioni positive e negative nelle differenti relazioni della vita sociale. I nostri soggetti, se non arrivano a mantenere favorevole l'opinione che si aspettano dagli altri, si sentono oggetto di ostilità o di subordinazione. Essi vivono la psicoterapia quasi esclusivamente come una relazione umana calda e stabile e trascurano invece il valore delle interpretazioni. E' ovvio che gradiscono maggiormente la posizione viso a viso con l'analista, perché molto più adatta, rispetto a quella di trovarsi distesi sul divano, a controllare le reazioni favorevoli del terapeuta.

In questo stadio il paziente non accetta d'interpretare la sua resistenza all'analisi dello stile di vita. Se anzi il fenomeno è già comparso durante un precedente trattamento, il paziente aggira l'ostacolo e finge di conoscere e di accettare sia gli aspetti positivi che quelli negativi della sua personalità. La psicologia individuale mette in luce che il paziente in tal modo continua a perseguire

il suo fine ultimo, servendosi però di un personaggio di martire o di amorale.

La psicologia individuale, come si è detto, permette di comprendere che la problematica narcisistica è secondaria a un insufficiente sviluppo del sentimento sociale. Il malato, d'altra parte, avverte tale intuizione e, dopo aver raggiunto una certa confidenza, offre dimostrazioni fittizie d'interessarsi agli altri, di accettare il proprio partner amoroso e i propri colleghi di lavoro. Questa finzione desta però in lui il timore che il terapeuta si senta disinvestito e reagisce come sua madre, cioè disinvestendolo a sua volta.

Se la madre ha fatto del suo bambino il portatore del suo sé ideale, ha provato di conseguenza paura di una possibile autonomia e di un distacco del piccolo, privandosi così delle soddisfazioni che si attendeva, avendolo ipervalutato. Un nuovo problema sopravviene quando il paziente comincia a manifestare un interesse sociale. Se il terapeuta vuole aiutarlo a inserirsi nella comunità può dare l'impressione di porsi in concorrenza con lui, trascurandolo e privilegiando gli altri. Un sogno da me raccolto esprime molto bene questo timore del soggetto: in esso appare l'analista che resta tranquillo e non fa nulla per aiutare un bambino che si trova in una situazione di pericolo. Può accadere allora che il paziente salti qualche seduta con la scusa di un malessere e solleciti in tal modo l'attenzione e la preoccupazione del terapeuta. E' questo il periodo che considero più adatto per fare al malato le prime interpretazioni, partendo però dall'analisi del transfert e non ancora dalla sua storia.

L'analisi dello stile di vita può cominciare meglio dopo una stabilizzazione del rapporto fra paziente e terapeuta, una confidenza reciproca e una capacità dimostrata di reggere all'interesse sociale. Questa seconda fase dell'analisi non sarà qui affrontata, poiché questo lavoro è specificamente dedicato al comportamento narcisistico, inteso come turba evolutiva del sentimento sociale. Sottolineo che l'importanza di quest'ultimo nello sviluppo della personalità, messa in luce recentemente anche dagli etologi, conferma che quella fra la madre e il bambino è la prima forma di relazione sociale e che da essa dipende la futura socializzazione della sessualità. I lavori di Harlow, Bowlby, Lorenz e di molti altri autori hanno trattato il fenomeno anche negli animali. Que-

sti studi sembrano aver messo in evidenza, se pure in modo non decisivo e in rapporto alla specie, diversi periodi per lo stabilizzarsi dell'impronta filiale e di quella sessuale. (1)

Sul piano clinico, che ci interessa in primo luogo, queste osservazioni ribadiscono quanto abbiamo intuito di fronte ai pazienti narcisisti. In genere la sessualità non sembra preoccuparli seriamente, poiché essi ne traggono una piena soddisfazione e possono nel contempo essere attenti al piacere del loro partner. Proprio qui è possibile scorgere un particolare aspetto della personalità narcisistica. L'erotismo del narcisista, ben lontano dall'essere uno stimolo che scatena il ciclo « frustrazione-rimozione-sintomo », è al contrario utilizzato con lo scopo di dare all'altro una immagine idealizzata del soggetto.

L'essere rifiutato da un partner non genera una frustrazione dovuta al fatto di sentirsi incapace di avere una sessualità soddisfacente, induce piuttosto un abbassamento dell'autostima sproporzionato alla situazione, perché comporta il mancato riconoscimento di un sentimento infantile di potenza, complicato talora da una più generale impressione di ostilità da parte dell'ambiente. Nell'occasione di insuccessi sessuali, specie se ripetuti, il soggetto può sentire con angoscia la spinta di scelte omosessuali. In tali casi, la psicologia individuale ci permette di sfatare il concetto di tendenza omofila, aiutando il paziente a scoprire che si tratta invece di un tentativo di compensazione di una serie di insuccessi nella relazione eterosessuale. Questo tentativo si spiega con il bisogno del soggetto di essere amato e idealizzato dal sostituto materno, che sollecita l'ipotesi ancora sostitutiva di un nuovo partner del proprio sesso.

Accade però che, quando tale soluzione è tentata dal paziente, egli si avvia a un nuovo insuccesso ancora più grave, capace di rasentare le reazioni paranoidi più inquietanti. Il problema resta comunque il medesimo. Il narcisista lotta per mantenere la sua immagine idealizzata, sollecitando la stima e l'ammirazione degli altri, ma in un secondo tempo cerca di proteggersi dalla loro influenza. Quando si aiutano questi pazienti a esprimersi con una sessualità armonica o a dirottare i loro investimenti ver-

(1) Nel lavoro originale sono citate qui le interessanti esperienze di psicologia animale del francese Jean-Marie Vidal, che omettiamo per ragioni di spazio.

so realizzazioni sociali, occorre evitare l'illusione che essi si siano già evoluti in questi settori per loro conto e tener presente che la loro analisi ha evidenziato una carenza del sentimento sociale. Uno sviluppo equilibrato del sentimento sociale, infatti, implica l'accettazione degli altri come esseri nel contempo simili e differenti e quindi anche la capacità di accettare se stessi come irripetibili ma inseriti in funzione altrui. Si tratta di un presupposto indispensabile per la cooperazione.

La personalità con struttura narcisistica non può organizzare il proprio stile di vita che come un'arma di difesa per proteggersi contro le fluttuazioni della propria autostima, collegate all'aleatorietà dell'esistenza. E' un'arma di difesa apparentemente rivolta verso un « sé ideale » molto impegnativo, che maschera però in realtà un profondo sentimento d'insicurezza.

Al cardine della terapia dobbiamo collocare dunque il sentimento di sicurezza e non i problemi della libido, poiché questa contribuisce essa stessa all'elaborazione dei meccanismi di difesa in un individuo che vive gli approcci altrui come doppie minacce da cui non sa sfuggire.

Con tali pazienti dobbiamo anche contemplare la possibile comparsa di una forma di resistenza condizionata dal terapeuta. Se questi accetta di porsi nel ruolo di sostituto materno nell'ambito di una difesa narcisistica, può condurre il paziente a privilegiare la sessualità come compensazione anch'essa narcisistica, stabilendo con l'operatore un legame immaturo.

La psicologia individuale c'insegna al contrario che lo scopo della terapia è quello di allargare la limitata relazione madre-bambino, estendendola all'ambiente circostante e poi a tutta la società. Nell'iter di sviluppo del sentimento sociale è importante differenziare l'adattamento al gruppo e la cooperazione nell'ambito del gruppo stesso. E' bene inoltre tener presente che il gruppo scandisce dinamiche simili a quelle dell'individuo e può strutturare un complesso d'inferiorità collettivo. Questo problema, affrontato in un ciclo di conferenze alla facoltà di medicina di Parigi, ci ha condotti a insistere sulla tendenza dei gruppi a dirigere la propria aggressività di compenso sia verso un capro espiatorio, sia verso un nemico esterno. Altri gruppi, in apparenza meglio inseriti, tentano di stabilire un sistema di relazioni narcisistiche multilaterali, scegliendo la libertà sessuale come mezzo per allac-

ciare dei legami privilegiati. Nel primo caso l'indirizzo delle pulsioni aggressive conduce al rancore e alla rivolta, nel secondo caso l'indirizzo delle pulsioni sessuali conduce all'infantilismo e alla dipendenza. In entrambe le situazioni, malgrado l'apparenza, le finalità perseguitate sono il dominio e la superiorità, ottenuti con la violenza o con il sesso.

La vita sociale esige una cooperazione e una creatività, indispensabili per risolvere i problemi collettivi. Spetta allo psicologo adleriano il compito di collocare bene il sentimento sociale, con il ruolo di fenomeno basilare per la socializzazione delle pulsioni espresse in modo comunitario e creativo, facendone il fulcro della psicoterapia e particolarmente di quella che si occupa delle personalità narcisistiche.

* * *

Nel pubblicare la relazione al Congresso di Zurigo del Dottor Compan, che ha sostituito alla presidenza della Società Adleriana Francese il compianto Herbert Schaffer, a noi tutti maestro, ringraziamo i colleghi francesi per le espressioni di stima e di amicizia formulate nei nostri confronti nel loro Bollettino.