

Pratica Psicoterapeutica

Il Mestiere dell'Analista

Rivista semestrale di clinica psicoanalitica e psicoterapia

NUMERO 4

1 - 2011 mese di Giugno

CLINICA

CONSEGUENZE DEL BISOGNO NARCISISTICO NELLE FORME ISTERICHE

di *Giorgio Meneguz*

Il tema della ferita narcisistica attraversa, in misura diversa, ogni essere umano. La problematica narcisistica della personalità a funzionamento isterico viene necessariamente distinta da quella tipica della patologia narcisistica. Il fatto decisivo sta nella maggiore importanza del suo rapporto con la dimensione del conflitto edipico piuttosto che col difetto preedipico. È radicata nella ferita narcisistica edipica e nella povertà delle introiezioni superegoiche edipiche – deriva cioè dal dolore del trauma edipico e dalla debolezza (immaturità) del Super-io, e svolge una funzione difensiva dal rapporto oggettuale profondo e generativo.

Nei pazienti a funzionamento isterico la bassa autostima non deriva da profonde e determinanti ferite preedipiche che avrebbero reso l'Io difettoso. E neppure da un introietto superegoico sadico, come nel depresso in cui l'Io è dominato tirannicamente dal Super-io. Nonostante la presenza di aspetti superegoici sadici, il Super-io nel funzionamento isterico è privo di quella forza determinante per sottomettere o convincere l'Io alla coerenza dei comportamenti e all'autocontrollo. Di conseguenza, la bassa autostima risulta essere anche una scelta preconsua dell'Io, il quale rinuncia ad adeguarsi alle deboli richieste del Super-io e preferisce recuperare l'autostima dall'esterno, tramite atteggiamenti seduttivi, corteggiamenti, flirt e relazioni parallele. La matrice dei rapporti è di tipo compiacente, “sono come tu mi vuoi”, oppure competitiva: “non mi faccio dominare da te”. Le richieste superegoiche dell'isterico sono deboli perché è debole il Super-io, mentre l'Io – nei casi in cui c'è un funzionamento sufficientemente buono – è meglio strutturato. Un Super-io può essere considerato debole, cioè immaturo, quando la sua organizzazione non è solida a causa della carente introiezione dell'autorità post-edipica, oppure quando è troppo rigido, e può esserlo per contrastare la forza pulsionale, che in alcuni casi è eccezionale o per costituzione o/e per risposte genitoriali inadeguate durante la fase edipica del bambino. In altre situazioni cliniche il Super-io è immaturo, e tirannico, sia perché il bambino è cresciuto all'interno di modelli familiari sadico-autoritari, sia perché è arcaico cioè si è strutturato prima che si sviluppasse l'Io cognitivo (emblematico è il caso del toelette training prima dei 18 mesi di vita).

La scelta dell'oggetto nei pazienti che funzionano prevalentemente in modo isterico è sovente di due tipi: “sposare la difesa” (scelta della relazione aconfittuale come difesa dal desiderio erotico, inconsciamente finalizzata a sottrarsi alla competizione edipica), situazione che spesso porta alla fusionalità del tipo “né con te né senza di te”, accompagnata da segrete (magari solo fantasticate) relazioni parallele; oppure, “io ti salverò” o “io ti cambierò”, che finisce spesso con l'abbandono del partner lamentando un profondo vissuto di frustrazione. Vivere relazioni povere, identificatorie, narcisistiche, instabili, conflittuali, insoddisfacenti, cambiare spesso il partner, è una delle migliori

modalità per difendersi dalle angosce edipiche.

In realtà, l'isterico non può vivere pienamente alcuna relazione. Perché quello è il dramma dell'isterico: l'oggetto fa paura, perché se è troppo vicino può manipolare, sottomettere, sfruttare, rifiutare, ma può anche rendere stabile e costruttivo il rapporto, e questo all'isterico fa paura. Vivere pienamente relazioni oggettuali costruttive e soddisfacenti significa per lui essere in balia dell'oggetto, da cui deriva il conflitto tra la disperata ricerca di rapporti oggettuali e il rifiuto dell'oggetto quando la relazione può diventare pienamente appagante (tuttavia la continua ricerca del partner ideale, l'oggetto del desiderio edipico, nasconde anche il bisogno di trovare un oggetto ben strutturato come un Super-io solido e buono, che aiuta a crescere, cioè un padre capace di intervenire tra il bambino e la madre valorizzando apertamente il principio di speranza del figlio e il proprio amorevole possesso della moglie).

La ricerca di gratificazioni narcisistiche si esprime in diverse dimensioni. Per esempio all'interno dell'esibizionismo, anche là dove il paziente mostra insicurezza, apprensione e timidezza - accompagnate da quella facile eccitabilità che distingue nettamente l'isterico dal coatto - e dall'atteggiamento provocatorio di tipo fallico, seduttivo, "civettuolo", che non è però altezioso e presuntuoso come nel narcisista dalla pelle spessa (il vecchio "carattere fallico-narcisista").

Molta sofferenza dei soggetti a funzionamento isterico, e dei loro partner deriva dal conflitto tipico che si esprime nei termini di bisogno/rifiuto dell'oggetto, comportamento che deriva dall'uso difensivo del bisogno narcisistico. L'oggetto viene manipolato affinché sostenga il suo narcisismo (come barriera contro le angosce del conflitto edipico). Persino il piacere erotico, così problematico in queste forme, deriva principalmente dall'immagine di sé riconosciuta e valorizzata. Alla narcisizzazione dell'erotismo si accompagna spesso una erotizzazione del narcisismo. L'isterico ricerca in genere una vicinanza e un'intimità immediate, un contatto subitaneo. Fin da subito si mettono in moto spinte alla dipendenza infantile, contro cui combatte rifiutando improvvisamente la vicinanza, l'intimità, il contatto e la dipendenza. Infatti, può accadere che un paziente lasci la propria compagna per seguire l'amore transferale per la sua analista. E il suo modello d'amore in questo caso è da considerare difensivamente imperniato sul conflitto vicinanza/rifiuto. È questo comportamento contraddittorio ciò che ha essenzialmente contribuito, durante lo sviluppo post-edipico, a impoverire l'Io del futuro isterico di introiezioni significative. Così gli unici introietti funzionanti nella mente isterica sono quelli edipici e preedipici (dove quelli edipici sono inconsci e quelli preedipici preconsce).

Incastrato nella triangolazione edipica, il maschio a funzionamento isterico vive il conflitto con la madre ma anche col padre, svalutato e rifiutato (talvolta perché "irraggiungibile"), con cui gli è impossibile strutturare una buona identificazione. La virilità costruttiva viene spesso rifiutata e sostituita dall'esibizione di una effimera mascolinità narcisistica, che spesso crolla al momento del primo coito d'amore con una donna desiderante e attiva. La rivalità fraterna ha spesso a che fare con la dimensione edipica .

I molteplici interessi, mai approfonditi, mai portati a termine – situazione tipicamente isterica vincolata a una fissazione al conflitto edipico – corrispondono, su un piano diverso, alla superficialità affettiva e sono al servizio del narcisismo, in difesa dai desideri e dagli affetti edipici rimossi e dalle relative angosce. Ciò non esclude peraltro che grazie alla psicoterapia il paziente possa avere dei successi, ad esempio negli studi.

Molteplici sono le conseguenze del bisogno narcisistico nei soggetti a funzionamento isterico: alcune sono rintracciabili nel tipico comportamento e atteggiamento quasi artificioso, che se la persona non fosse mai completamente presente (ma non si tratta dell'indifferenza del carattere narcisista, perché, diversamente da quello, quando l'isterico non è angosciato sa essere empatico, sensibile e sinceramente affettuoso); altre nelle finalità autocentrate dei comportamenti, nel senso che il soggetto è rivolto a sé; nel bisogno di piacere all'altro; negli atteggiamenti infantili; nel masochismo manipolatorio; nella svalorizzazione dei rapporti oggettuali; nell'adattamento superficiale alle regole, che non vengono mai

interiorizzate a fondo; nella pseudomoralità esibita, in cui il senso di colpa non deriva dal Super-io maturo, bensì dal desiderio di rubare il fallo - desiderio colpevole perché vincolato all'attacco al padre come possessore del fallo, del potere maschile, e alla madre desiderata ma moglie del padre.

Il transfert dei pazienti isterici dipende sempre anche dal genere dell'analista. Non c'è spazio qui per approfondire l'argomento, ma rimanendo all'interno della dimensione del narcisismo, il transfert narcisistico nelle forme isteriche non è mai eccessivamente idealizzante come nei pazienti a organizzazione narcisistica e si esprime spesso nell'ammirazione critica, nella svalutazione, nella seduttività (tramite cui il paziente mostra la mancanza e, assieme, il bisogno di possesso del fallo - qui Fassone è caduta nella trappola transferale del “povero” paziente a cui andare incontro riducendo l'onorario ecc.); nell'esibizionismo (provocazione seduttiva e ricerca di approvazione); nella lotta tramite cui il paziente intende svalutare e dominare il terapeuta, principalmente tramite la manipolazione al servizio dell'affermazione di sé. Il paziente porta molti sogni, interessanti. Ma se non li si colloca all'interno della sequenza associativa del materiale nella seduta, è grande il rischio di perdere di vista la funzione transferale manipolativa che svolge il racconto dei sogni - proprio in quel momento, proprio in quella seduta - da parte del paziente. Lo scopo del transfert narcisistico è quello di difendere dal rapporto oggettuale autentico e costruttivo, ma anche dalla dipendenza e dall'abbandono, ed essendo immanente alla problematica edipica, là dove risiede la ferita narcisistica di base in pazienti del tipo fin qui descritto, la terapia non può svilupparsi senza una costante, ferma e amorevole, difesa del setting da parte del terapeuta (per rispondere alla “fame” che il paziente ha di un Super-io maturo che contenga la tendenza all'acting) e senza una costante, ferma e sensibile costruzione interpretativa (per rispondere al bisogno del paziente di ricevere contenimento cognitivo alla “girandola affettiva ed emotiva” di cui è vittima il suo sé).

Con un paziente di questo tipo l'analista potrebbe parlare di ciò che sta accadendo tra di loro, ponendosi apertamente, assieme al paziente, degli interrogativi su quello che può essere un momento abbastanza consueto che attraversa ogni buon trattamento analitico ad esempio tra un paziente maschio eterosessuale a funzionamento isterico e un'analista di sesso opposto. Che cosa impedisce all'analista di vivere liberamente, dentro di sé, le sue privatissime fantasie relative al paziente? Che cosa le impedisce (forse una ferita narcisistica?) di usare queste fantasie per capire cosa sta succedendo nel paziente in relazione a lei e offrire una costruzione interpretativa per aiutarlo a capire qualcosa in più di sé stesso (per esempio il dramma della sua incapacità di amare)?