Capitolo terzo

3.1 Introduzione

Appare cruciale, ai fini di questo lavoro, addentrarci nei processi diagnostici relativi al narcisismo patologico per due ragioni ben precise: prima di tutto rispondere all'esigenza di comprendere con maggiore completezza le ragioni e le pulsioni che costellano le dinamiche del narcisista patologico e, in particolar modo, le convinzioni patogene che ne determinano i comportamenti criminosi. Il secondo motivo è rinvenibile nella necessità di corroborare le ipotesi di correlazione tra taluni casi di femminicidio e disturbo narcisistico di personalità, distinguendolo da altre patologie all'apparenza simili. Per la precisione non ci limiteremo a rilevare il narcisismo all'interno del suddetto disturbo, bensì ad analizzarlo anche come dimensione caratteristica "trasversale" di molte patologie.

Nei precedenti capitoli abbiamo potuto valutare le vicende che hanno condotto il narcisismo patologico sino ai nostri giorni. In particolar modo attraverso le parole di Freud, Kohut e Kernberg, siamo giunti alla conclusione che nel corso della storia non c'è stata unanimità di vedute relativamente alla teorizzazione del narcisismo. La teoria delle pulsioni offriva un modello di riferimento relativo al funzionamento nucleare del paziente narcisista, tuttavia dal punto di vista terapeutico rimanevano molte perplessità su come trattarli efficacemente. I transfert di alcuni pazienti narcisistici erano, infatti, molto differenti dagli altri nevrotici: svalutazione e idealizzazione investivano in modo incontrollabile l'analista, il quale si trovava nella difficile condizione di dover gestire il controtransfert, manifesta nella riattivazione delle proprie ferite narcisistiche. La mancanza d'interesse di questi pazienti per la terapia era dovuta alla retroflessione di tutta la propria energia libidica, per usare una terminologia cara a Freud, che comportava una svalutazione o un'idealizzazione estrema nei riguardi del terapeuta. Tutto ciò permetteva al paziente narcisista di proteggersi dalle esplorazioni terapeutiche che si

venivano a instaurare attraverso il transfert. Molti terapeuti venendosi a trovare in contatto con un paziente che non può essere trattato come un nevrotico, per le ragioni di cui sopra, né come uno psicotico, poiché il sé del narcisista è abbastanza coeso e sufficientemente individualizzato da consentirgli un esame della realtà funzionale, né come un paziente borderline, il quale è impossibilitato a definirsi e a definire gli affetti della sua vita in modo tridimensionale, sono stati indotti a mettere dubbio la trattabilità di tali soggetti.

Nancy McWilliams scrive: "*Commenti o domande sui sentimenti che il paziente prova per il terapeuta vengono considerati irritanti, noiosi o irrilevanti per i problemi del paziente. Non è raro che il cliente narcisista arrivi alla conclusione che il terapeuta sollevi l'argomento per vanità o per un bisogno di rispecchiamento. Queste ipotesi inespresse, anche qualora fossero vere costituiscono naturalmente delle proiezioni, ma è difficile che possano essere utilmente interpretate, almeno nelle fasi iniziali del trattamento, poiché generalmente non vengono verbalizzate... Essere destinatario di un transfert narcisistico idealizzante non è molto meglio. In entrambe le circostanze si ha la sensazione che venga annullata la propria realtà di essere umano dotato di una certa competenza che sta sinceramente cercando di aiutare. E, in effetti, questa sensazione controtransferale di essere stato cancellato, ignorato come persona reale, è indicativa di una dinamica narcisista*".[140]

Soffermiamoci un istante sulle parole di Nancy Mc Williams: saranno queste il "fil rouge" di tutto lavoro che sto presentando. La sensazione di svuotamento che il narcisista riversa sul terapeuta ha effettivamente una duplice valenza: da un lato è una difesa primitiva necessaria per difendere il sé arcaico, altresì a difesa della propria ferita narcisistica ancora aperta sulla sofferenza atavica di cui non può mai davvero liberarsi. Dall'altro, il terapeuta che abbia identificato tale vuoto interiore può ascriverlo patognomonicamente a ciò che più determina il narcisista e che lo differenzia da molte altre patologie spesso erroneamente attribuite al narcisismo patologico.

Nel secondo capitolo abbiamo inquadrato la tematica del femminicido e come questo fenomeno sia correlato ai mutamenti inevitabili della nostra società e dell'uomo moderno che, a mio parere, nelle sua este-

[140] Mc Williams N., *La diagnosi psicoanalitica,* Casa Editrice Astrolabio, 2012, Roma, p. 217

nuante lotta finalizzata all'apparire diverso dall'altro, risulta essere sempre più lontano da quell'indispensabile ricerca della propria singolarità, egregiamente definita da Jung come: "*principium individuationis*".[141]

Dunque, in questo capitolo conclusivo valuteremo in un primo momento talune ipotesi diagnostiche e le problematiche inerenti ad una corretta diagnosi differenziale, al fine di comprendere se un dato omicidio sia imputabile, e in che misura eventualmente, ad una dinamica narcisistica. Successivamente discuteremo dei vari tipi di narcisismo e delle vittime designate, in particolar modo stigmatizzando alcuni casi concreti di cronaca che possano aiutarci a ipotizzare una correlazione tra narcisismo patologico, declinato talora come disturbo di personalità, altre volte come con causa di altre patologie, e femminicidio. Presenterò un'interessante intervista, condotta personalmente, alla dott.ssa Cinzia Mammoliti, esperta criminologa forense e già autrice di tre saggi relativi alla manipolazione affettiva perpetrata da narcisisti patologici.

3.2 Personalità narcisistica: diagnosi e processi difensivi

Nel corso della storia gli analisti hanno da sempre considerato il funzionamento mentale su un "continuum" che va dalla normale organizzazione della personalità, sino alla più disturbata. Così se da un lato avremo una linea che comprende l'assenza di patologie, dall'altro estremo troveremo la massima disfunzionalità evolutiva. Il continuum dunque prevede le seguenti categorizzazioni: sano/nevrotico, borderline, psicotico. Tale dimensione evolutiva determina la gravità della malattia psichica, poiché evidenzia il grado della patologia o individuazione,[142] vale a dire quali sfide evolutive non sono state superate completamente, o affatto, dal paziente. Sebbene la dimensione evolutiva ci dia un riferimento importante, la diagnosi del paziente sarebbe incompleta se non si considerasse anche la dimensione tipologica, cioè la prevalenza del tipo di difese che il paziente ha imparato a mettere in atto per potersi adattare, così l'identificazione di tali meccanismi stigmatizza il tipo di carattere: schizoide, paranoico, narcisista etc. etc.

---

[141] Carotenuto A., *Trattato di psicologia delle personalità,* Raffaello Cortina Editore, Milano, pg. 242, 243

[142] Mc Williams N., *La diagnosi psicoanalitica*, Casa Editrice Astrolabio, 2012, Roma, pg.65