

UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA

UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE

Dipartimento di Scienze Umane e Sociali

Corso di Laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche



UNIVERSITÀ DELLA
VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA
VALLÉE D'AOSTE

ANNO ACCADEMICO 2022/2023

TESI DI LAUREA

Meccanismi di difesa nei disturbi di personalità

Relatore: Prof. Maurizio Gasseau

Candidata: Rachele Zanuto

Matricola: 20 D03 286

MECCANISMI DI DIFESA NEI DISTURBI DI PERSONALITA'

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1	4
Storia dei Meccanismi di Difesa	4
1.1 Evoluzione del concetto e teorie	5
1.2 Meccanismi di difesa primari	11
1.3 Meccanismi di difesa secondari	15
CAPITOLO 2	18
Meccanismi di difesa e psicopatologie	18
2.1 Cosa sono i disturbi di personalità	19
2.2 Correlazione tra meccanismi di difesa e disturbi di personalità	21
2.3 Principali disturbi di personalità nel disfunzionamento dei meccanismi di difesa	24
CAPITOLO 3	29
Disturbo di personalità che deriva da meccanismi di difesa disfunzionali	29
3.1 Che cos'è il Narcisismo	30
3.2 Narcisismo e Meccanismi di Difesa	35
3.3 Diagnosi e Trattamento	38
CONCLUSIONE	46
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	48
SITOGRAFIA	50

INTRODUZIONE

Il tema riguardante i meccanismi di difesa è stato a lungo studiato ed è di notevole rilevanza per molte correnti psicologiche.

Il concetto “meccanismi di difesa” si è evoluto nel tempo subendo molteplici cambiamenti che hanno portato alla scoperta di nuovi studi, nuove conoscenze e rivelazioni dal punto di vista evolutivo, teorico e pratico. L’esperienza clinica, inoltre, ha contribuito molto allo sviluppo stesso dello studio del meccanismo di difesa.

Al di là delle molteplici definizioni dei meccanismi di difesa, l’esplicazione clinica di Dazzi e De Coro (2001) afferma che questi: “sono strutture specializzate nella soluzione di conflitti psichici”¹. Per strutture psichiche si intendono organizzazioni che tendono all’equilibrio e si adattano al meglio alle situazioni.

Invece, la definizione operativa di Skodol e Perry li definisce come: “meccanismi psicologici che mediano tra i desideri, bisogni, affetti e impulsi dell’individuo da una parte, e proibizioni interne e realtà esterna dall’altra”².

L’obiettivo è quindi fornire informazioni generali sui meccanismi di difesa. Imparando a conoscerli si può comprendere cosa può succedere nel caso in cui insorga una psicopatologia e quanto sia difficile uscirne. Importante per definire una diagnosi è analizzare il tema del trattamento.

Personalmente l’approfondimento di questo tema nasce dalla consapevolezza di quanto i meccanismi di difesa siano presenti nella nostra vita quotidiana, di come essi influiscano nella nostra esperienza e nei momenti di pericolo che si manifestano con grande frequenza e intensità.

Di fondamentale importanza è riconoscerli e attuarli con metodo, poiché sono uno strumento di grande aiuto; è importante creare un rapporto di interscambio tra processi difensivi e il nostro sé, in quanto essi ci aiuterebbero senza chiedere niente in cambio.

¹ Lingiardi, V., Madeddu, F. (2002). *I meccanismi di difesa*. Milano: Raffaello Cortina Editore. p. 17.

² *Ibidem*, p.17.

La consapevolezza nell'uso dei meccanismi di difesa permette di affrontare le difficili situazioni con serenità, evitando di creare ulteriori blocchi che, inevitabilmente, diventerebbero molto complicati da scardinare.

Ognuno di noi utilizza un'etichetta diagnostica, cioè una abbreviazione che spiega il modello difensivo abituale di una persona. Spesso tendiamo oltre a non considerarli, a usare le difese in modo spropositato nascondendoci dietro di loro, creando una corazza che a lungo andare è difficile da abbattere, portando, se usate eccessivamente e scorrettamente, a un possibile disturbo di personalità o un'altra psicopatologia.

Nel primo capitolo verrà analizzata la storia dei meccanismi di difesa, partendo dalle teorie di Sigmund Freud e arrivando fino alle recenti teorie, che permettono la scoperta di nuovi meccanismi. La classificazione dei processi primari e secondari sono la base sulla quale verranno sviluppati gli approfondimenti nella seconda parte del capitolo.

Nel secondo capitolo si entrerà nel cuore di questo studio, introducendo e spiegando cos'è un disturbo di personalità e perché esso può essere correlato ai meccanismi di difesa. Spesso nel momento in cui il regolare equilibrio in omeostasi dei meccanismi di difesa non ha più un funzionamento ottimale, potrebbe sfociare in un disturbo di personalità dannoso.

Verranno introdotti i concetti di psicopatologia, disturbo di personalità e la loro correlazione con i meccanismi, analizzando quali siano i disturbi di un malfunzionamento.

Esistono svariate patologie, svariati disturbi e diffusi meccanismi di difesa, per questo verrà analizzato un singolo disturbo e la rispettiva correlazione alla difesa.

In particolare verrà analizzato il narcisismo dove i meccanismi sottostanti sono di fondamentale importanza per l'idealizzazione e la svalutazione. Essi verranno ampiamente illustrati nel primo capitolo e applicati ed analizzati nel terzo.

In questo ultimo capitolo si analizzerà cos'è realmente il narcisismo, il suo sviluppo ed il suo legame ai due meccanismi principali di tale disturbo.

Verrà, infine, indicata la diagnosi, il trattamento e la cura di questa patologia che necessita di pazienza, gradualità e continuità, per raggiungere il miglioramento necessario tramite diversi approcci.

Desidero esprimere la mia sincera gratitudine a tutta la mia famiglia che mi ha sostenuto durante questo percorso accademico. Senza il loro contributo, non avrei potuto raggiungere questo importante traguardo.

Ringrazio i miei docenti e il mio relatore per la loro guida e il tempo che hanno dedicato alla mia formazione.

Sono grata dei miei genitori per i sacrifici che hanno fatto per permettermi di dedicarmi agli studi, per essere stati fonte d'ispirazione nella stesura della tesi e per avermi trasmesso le loro passioni.

Desidero ringraziare le mie compagne di corso, Vivian e Roberta, per aver condiviso con me questo percorso di gioie e sfide, per essere state un sostegno in ogni momento e per aver accresciuto la mia passione per la psicologia. Ringrazio anche tutte le mie amiche, in particolare Alice, che mi ha seguito passo dopo passo in questo percorso, insegnandomi tanto, soprattutto su cosa significa perseguire obiettivi e seguire sempre le proprie passioni.

Infine, vorrei dedicare un ringraziamento speciale alla mia amata nonna e al mio cagnolino Argo, la mia fedele ombra, che è entrato nella mia vita tre anni fa con l'inizio di questo percorso e da lì non mi ha più abbandonato, trasmettendomi ogni giorno un amore incondizionato.

Nonna Graziella, la tua presenza e il tuo affetto mi hanno dato forza durante i momenti difficili. Sei stata la mia roccia e il mio rifugio. Non ti ringrazierò mai abbastanza per quello che hai fatto per me. Sei sempre stata presente e i tuoi modi di educarmi sono sempre stati la giusta via di mezzo per farmi davvero comprendere e imparare cosa è giusto e cosa è sbagliato. Grazie per avermi accompagnata ogni giorno della mia vita fino ad oggi, per avermi cresciuta e per avermi trasmesso un amore immenso senza avermi mai chiesto nulla in cambio.

CAPITOLO 1

Storia dei Meccanismi di Difesa

Il concetto di meccanismo di difesa ha subito un'evoluzione notevole nel tempo ed è stato considerato dalla psicologia come un processo utile per comprendere i nostri modi di affrontare le situazioni e noi stessi.

È stato introdotto per la prima volta dal pioniere della psicoanalisi Sigmund Freud nel 1894, ed è da quel momento che iniziò a diffondersi anche nella psichiatria, nella psicologia accademica e cognitiva.

Da allora, sono state apportate molte modifiche, sia per quanto riguarda il concetto stesso, che per le notevoli integrazioni date da nuove scoperte e approfondimenti sull'argomento. Esse, infatti, hanno portato all'inserimento del meccanismo di difesa nel *manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali* (DSM-IV) e nel DSM-IV-TR, portando alla creazione di una scala di valutazione per le difese. Da questo momento in poi esse vengono inserite nel contesto della diagnosi psichiatrica e si inizia a individuare un possibile trattamento.

Verranno di seguito illustrate le teorie che hanno permesso di raggiungere l'obiettivo odierno, se il tema illustrato è considerato la pietra miliare su cui si fonda la psicoanalisi, non si può dire altrettanto della definizione, in quanto non ha ancora raggiunto una voce univoca. Prendendo spunto da Lingiardi si potrebbero definire come un insieme di operazioni psichiche e comportamenti inconsci utilizzati dall'Io con l'obiettivo di difendersi da situazioni vissute come pericolose, sia che esse siano eventi esterni sia che derivino da conflitti interni. Questa esplicazione ci dice che noi compiamo delle attività psicologiche in maniera inconsapevole e automatica, andando ad escludere l'impulso della consapevolezza. Ciò ci permette di metterci al riparo da situazioni di paura e angoscia, anche grazie al lavoro che la nostra mente fa in maniera silenziosa. Questi meccanismi sono evocati per affrontare o evitare la minaccia e il loro effetto è presente anche dopo l'evento scatenante, tanto da diventare spesso parte incorporata del nostro comportamento.

Non c'è ancora ad oggi però un accordo sulla definizione di questo concetto, poiché risulta essere in continua evoluzione.

Le difese vengono quindi utilizzate per conflitti interni ed esterni, ma anche in modo adattivo o disadattivo. Nel primo caso sono difese mature in grado di difendersi, mentre nel secondo possono diventare delle psicopatologie difficili da rimuovere, quasi da sembrare legate indissolubilmente all'individuo.

1.1 Evoluzione del concetto e teorie

I processi difensivi come già riportato, hanno subito molteplici cambiamenti dai tempi di S. Freud. Per introdurre la loro storia, si potrebbe cominciare con questa definizione di Phebe Cramer, secondo cui, “Con il termine *meccanismo di difesa* ci riferiamo a un'operazione mentale che avviene per lo più in modo inconsapevole, la cui funzione è di proteggere l'individuo dal provare eccessiva ansia. Secondo la teoria psicoanalitica classica, tale ansia si manifesterebbe nel caso in cui l'individuo diventasse conscio di pensieri, impulsi o desideri inaccettabili. In una moderna concezione delle difese, una funzione ulteriore è la protezione del sé – dell'autostima e, in casi estremi, dell'integrazione del sé”³.

Le origini di tali processi di difesa provengono da Freud nel saggio *Analisi terminabile e interminabile* del 1937, in cui li definisce come “delle procedure dell'Io che permettono il successo di un compito, cercando di evitare i pericoli”⁴. Questa intuizione non è però sempre stata così, infatti, per molto tempo questo suo studio è rimasto nascosto e solo dal 1925 incominciò a trattarlo nei suoi scritti.

Inizialmente considerava i meccanismi di difesa come processi attivati dall'individuo consapevolmente, ma successivamente con gli studi clinici si è compreso che non lo sono. La vera causa dell'insurrezione dei meccanismi di difesa sarebbe l'angoscia, dovuta dall'attivazione dell'Io che sente un pericolo esterno. I processi difensivi si attiverebbero quindi per effetto, affrontando questo pericolo, cercando di ripararsi come fossero uno scudo (V. Lingiardi, F. Madeddu, 2002).

³ Cramer, P. (Ed.). (1998). *Defensiveness and defense mechanism*. In Cramer, P., Davidson, K. (Eds.), *Defense mechanisms in contemporary personality research*. Special issue. In *Journal of personality*, 66(6), pp. 879.894. p.885.

⁴ Freud, S. (1937). *Analisi terminabile e interminabile*. OSF, vol. 11. Torino: Bollati Boringhieri Editore. p. 518.

Questi studi erano già stati presi in considerazione da Anna Freud, figlia di S. Freud, che già un anno prima della pubblicazione di “analisi terminabile e interminabile” del padre sviluppò un’analisi più dettagliata, cercando di classificare le modalità difensive per poterle riconoscere, nel libro *“l’io e i meccanismi di difesa”* del 1936 (A. Freud, 1936).

Secondo i suoi studi, si sono succedute più tecniche per le istanze psichiche. Inizialmente veniva utilizzata l’ipnosi, la quale fu considerata, in seguito, non abbastanza utile perché andava a eliminare temporaneamente l’Io per accedere all’Es, ma nel momento in cui l’ipnosi veniva bloccata, l’Io entrava in conflitto e l’Es si annullava.

Un’altra tecnica utilizzata, sono le libere associazioni in cui l’Io veniva fatto rimanere in silenzio per far parlare l’Es. In realtà si è poi compreso che tenere l’Io bloccato non è possibile. La tecnica più efficace è quella di capire prima il meccanismo di difesa dell’Io per demolirlo e poi lavorare sull’Es che permetterà di avere delle informazioni sull’Io.

Secondo A. Freud, l’Io è un ostacolo che deve essere elaborato tramite un aiuto e l’analista deve riportare cosce le tre istanze (A. Freud, 1936). La psicoanalista, infatti, cercò di creare per la prima volta una standardizzazione relativa ai processi difensivi, creando l’indice Hampstead⁵.

Un altro autore importante nella storia dei meccanismi di difesa è stato Wilhelm Reich nei primi del ‘900. Reich definiva tale processo come “corazza caratteriale”, ovvero delle caratteristiche comportamentali apprese durante l’infanzia e solidificate nel tempo, che sono diventate tratti stabili di una persona. La difficoltà sorge quando queste difese non oltrepassano il muro essendo molto rigide, rimanendo quindi fortemente ancorate a noi stessi e non libere di fare il grande salto, che ci permette di adattarci alle situazioni esterne. Questo è tipico di un meccanismo di protezione narcisistico e indica un disaccordo tra pulsioni interne e realtà esterna.

Il termine “corazza” è stato criticato per il suo atteggiamento negativo nei confronti di tale costruito. Un buon trattamento dovrebbe controllare in modo sistematico le difese del paziente (A. Freud, 1936), (V. Lingiardi, F. Madeddu, 2002).

⁵ Indice Hampstead: primo tentativo di standardizzare materiale clinico relativo ai processi difensivi. Le difese sono considerate come meccanismi e funzioni finalizzate a tenere lontana la coscienza da sentimenti, idee e pulsioni e sentimenti egodistonici. (V. De Blasi, *Meccanismi di difesa: teoria e clinica*, 2017, Vincenzo De Blasi, url.)

Si può notare una svolta fondamentale con Melania Klein nel 1927, quando si concentrò sui meccanismi primitivi di difesa fortemente legati agli stati psicotici. Nonostante molti processi difensivi fossero già stati analizzati nel suo periodo storico, lei ne pose particolare attenzione, sostenendo che fossero di grande rilievo nella prima infanzia del bambino. In particolare, Klein notò che il piccolo introietta parti del corpo del genitore dentro di sé, analizzando l'identificazione proiettiva come "processo fantastico mediante il quale il bambino di pochi mesi mette nel seno della madre le sue feci, la sua urina e parti di sé cattive, che ha scisso dalle altre e per mezzo delle quali aggredisce e controlla il suo oggetto"⁶.

Negli studi successivi, si è chiarito che il ruolo del terapeuta è fondamentale e deve fare attenzione a non prendere parte all'identificazione del paziente, cercando solamente di contenere e riflettere su queste proiezioni senza muoversi. Bion lavorò molto sull'identificazione proiettiva, definendola, a differenza della Klein, come un processo in cui il bambino, tramite identificazione, proietta alla madre le sue emozioni non elaborate (funzione beta), e la madre le rielabora restituendogli le pensabili (funzione alpha) (W.R. Bion, 1962).

Un'altra svolta nella storia dei meccanismi di difesa è stata data da Otto Kernberg e Kohut nel 1984. Il primo considera i processi difensivi come fenomeni intrapsichici e li integra sia con il sé che con le relazioni oggettuali interiorizzate. Prendendo spunto dagli autori precedenti, vuole anche classificare i disturbi di personalità in base alla loro gravità suddividendoli in tre gruppi: psicotico, nevrotico e borderline (che comprende più disturbi rispetto agli altri due gruppi). Secondo lui, le difese sono importanti perché nei casi patologici più gravi si denota come esse siano presenti fin dall'infanzia (V.Lingiardi, F. Madeddu, 2002).

Pertanto, per una buona diagnosi, è necessario analizzare il livello di integrazione dell'identità, i meccanismi di difesa e infine l'esame di realtà.

Kohut, uno psicologo del sé, sostiene invece che, le difese sono utili per proteggersi da un sé fragile che si è evoluto negli anni, dopo aver ricevuto più volte risposte poco empatiche tra sé e oggetto (H. Kohut, 1984).

Entrambi gli autori si soffermano sull'interpretazione delle difese: Kernberg ritiene che, nella terapia, sia necessario interpretarle e identificarle per capire i modi di agire del paziente,

⁶ Lingiardi, V., Madeddu, F. (2002). *I meccanismi di difesa*. Milano: Raffaello Cortina Editore. p. 20.

mentre per Kohut, che si sofferma sul narcisismo, l'interpretazione delle difese deve essere effettuata a posteriori, quando si sviluppa l'empatia in terapia (V.Lingiardi, F. Madeddu, 2002).

Un'ulteriore svolta avvenne con il modello relazionale, che descrive come sia utile analizzare non solo il livello intrapsichico, ma anche l'ambiente che ci circonda per comprendere i meccanismi di difesa. Le relazioni che si sviluppano nel contesto hanno un forte impatto sull'individuo e lo influenzano in modo significativo. Model (1984) sostiene che per comprendere la costruzione del sé, dobbiamo considerare le circostanze ambientali perché, se trascurate, si rischia di non avere abbastanza dati per una diagnosi clinica accurata, limitandosi ad analizzare solo le difese senza condurle all'ambiente relazionale.

Il risultato di questo modello ha portato a molte modifiche nella definizione dei meccanismi di difesa, tanto che Dazzi e De Coro (N. Dazzi, A. De Coro, 2001) li definiscono modelli individuali di adattamento attivati davanti a eventi o situazioni problematiche.

Il primo, infatti, ad aver utilizzato questo approccio è D. Winnicott nel 1965, parlando di "difese contro i fallimenti ambientali". Secondo lui, per sviluppare un Io armonioso, è necessario che il bambino venga accolto dal caregiver nel periodo dell'infanzia, senza rischiare di sviluppare un falso sé dovuto alle continue incomprensioni tra i due.

J. Bowlby a tal proposito, con la teoria dell'attaccamento (1969), considera le difese come strategie cognitive utilizzate per pianificare il comportamento dell'individuo e che, con il tempo, diventano automatiche, ritenendole un evento ambientale e intrapsichico allo stesso tempo (J. Bowlby, 1988). Questo ci indica che le difese possono essere correlate ai MOI (meccanismi operativi interni) i quali, secondo J. Bowlby (1973), vengono definiti come dei modelli mentali che regolano il funzionamento umano, ovvero strutture di riferimento che conservano l'aspetto temporale e spaziale del mondo reale.

Questi ultimi si automatizzano nel tempo e, se non funzionano correttamente, possono sviluppare stili difensivi psicopatologici.

G. Vaillant (1977) ha ripreso il lavoro di A. Freud per creare una nuova classificazione dei meccanismi di difesa. Ha fornito una spiegazione dettagliata e sistematica di cosa sono le difese e le ha definite come dei processi che si attivano nel soggetto in relazione ad un

conflitto psichico che può manifestarsi in seguito a turbamenti provenienti da diverse situazioni.

Secondo lui, i processi difensivi non sono fenomeni discreti, ma durano nel tempo, si fortificano e si manifestano nel momento in cui l'equilibrio dell'individuo viene perturbato. Pertanto, è importante analizzarli in base allo stile di vita di ciascuno di noi.

Inoltre, Vaillant (1991-1997) utilizza un approccio orizzontale nella sua classificazione, basato sull'evoluzione dell'individuo e nota come alcuni meccanismi si manifestano prima e altri in età più avanzata, utilizzando quindi il modello gerarchico.

Questa classificazione si sviluppa lungo un continuum che si struttura a partire da un aspetto biologico, con difese di tipo precoci, e uno più sociale, con difese tardive. Si suddividono in due grandezze che sono: “maturità-immaturità” e “psicopatologia-salute mentale”.

Il modello dei meccanismi di difesa di Vaillant si sviluppa in quattro livelli, partendo dal più basso costruito dalle difese “narcisistiche” basate sullo sviluppo e da quelle “psicotiche” sulla base della gravità della psicopatologia.

Al livello successivo si presentano le difese “immature” basate sullo sviluppo, seguite dalle difese “nevrotiche” correlate alla psicopatologia. Infine, nel livello più alto si trovano, in base allo sviluppo, le difese “mature”. Viene riconosciuto questo modello in quanto ha fornito una costruzione teorico-empirica per valutare clinicamente le difese, e inoltre è stato riconosciuto il suo approccio e inserito in un asse del DSM IV (1994) per la valutazione di questi processi.

L'unica criticità è la mancanza di limiti tra lo stadio dello sviluppo e la psicopatologia che può creare confusione e per questo viene rappresentata nella tabella 1, in modo da renderla più chiara (G. E. Vaillant, 1977).

Tabella 1:

Livello I	Livello II
Difese narcisistiche:	Difese immature:
<i>proiezione delirante, diniego psicotico, distorsione della realtà esterna.</i>	<i>proiezione, fantasia schizoide, ipocondriasi, acting-out, dissociazione.</i>
Comune in individui sani prima dei 5 anni, nei sogni e nelle fantasie degli adulti; presente nei disturbi dell'area psicotica.	Comune in individui sani tra i 3 e i 15 anni; presente nei disturbi del carattere e in adulti in psicoterapia.
Livello III	Livello IV
Difese nevrotiche:	Difese mature:
<i>formazione reattiva, spostamento, intellettualizzazione, rimozione.</i>	<i>altruismo, umorismo, anticipazione, sublimazione, repressione.</i>
Comune in individui sani dai 3 ai 90 anni; presente nei disturbi nevrotici e negli adulti sotto stress.	Comune in individui sani dai 12 ai 90 anni.

7

J.C. Perry, a partire dal 1990, ha collaborato con altri autori per inserire un Asse IV nel DSM (*manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali*) per la valutazione dei meccanismi di difesa, basandosi sul modello gerarchico di Vaillant.

Egli definisce le difese come un meccanismo che consente di bilanciare le proibizioni interne e la realtà esterna con i desideri, le necessità, gli affetti e gli impulsi del soggetto [Perry & Cooper, 1986]. Tiene molto in considerazione l'ambiente circostante l'individuo, a differenza di Freud che le definiva solo come intrapsichiche.

⁷ Fonte: <https://vincenzodeblasi.com/2017/03/13/meccanismi-di-difesa-teoria-e-clinica/>

Perry definisce una gerarchia di 7 difese che vengono poi inserite nel DSM asse IV e crea la DMRS (*Defense Mechanism Rating Scale*), fondamentale per riconoscere le difese durante il colloquio e valutarle in maniera qualitativa, quantitativa e di maturità.

Egli prende in considerazione 27 meccanismi di difesa, ne esegue di ognuna la definizione e le divide da una scala di valutazione per vedere se vengono utilizzate e come, attraverso due fasi: una di osservazione all'interno di un'intervista da parte del terapeuta e l'altra composta da un'analisi inferenziale.

Un grande contributo al tema dei meccanismi di difesa è stato da Nancy Mc Williams, la quale ha analizzato nel suo libro *“la diagnosi psicoanalitica”* (1994) il fatto che queste modalità difensive rappresentano strategie utilizzate dagli individui per proteggersi dal dolore o dall'angoscia. Mc Williams ha esaminato numerosi meccanismi difensivi, basandosi sulla letteratura e sulla loro frequenza in terapia. Ha inoltre sottolineato che se usati in modo eccessivamente rigido, questi meccanismi possono cessare di proteggerci e causare danni alla persona. Secondo l'autrice, questi meccanismi possono essere utili per il mantenimento dell'autostima e per un buon adattamento all'ambiente. La Mc William ha anche contribuito alla creazione del *“manuale diagnostico psicodinamico”* (PDM-2, 2017), che verrà ampiamente spiegato nel secondo capitolo. Questo manuale rappresenta un'importante fonte d'informazione perché considera, tra gli ambiti, anche le modalità difensive per valutare la gravità o meno del disturbo.

1.2 Meccanismi di difesa primari

Prima di andare ad elencare i Meccanismi di Difesa primari, è opportuno definirli per comprendere al meglio il significato e la loro suddivisione.

Gli individui utilizzano delle etichette diagnostiche, ovvero delle modalità difensive che si utilizzano più di altre come modello abituale. Questo rende le difese rilevanti in quanto il terapeuta le utilizza per comprendere come certe personalità prendono iniziative e agiscono in base a determinate difese rispetto ad altre.

Il termine “difesa” non era considerato positivo in passato, in quanto ritenuto disadattivo. Tuttavia, le difese hanno molte finalità favorevoli e sono utili per evitare un pericolo e prevenire un abbassamento dell'autostima.

Le difese primarie fanno parte di ognuno di noi e si presentano fin dall'infanzia, ancor prima dell'idea di costanza dell'oggetto che ci permette di trattenere i nostri impulsi.

Questi meccanismi vengono definiti secondo due caratteristiche del periodo preverbale, ovvero: "il mancato raggiungimento dell'esame di realtà e la mancata percezione della costanza di coloro che sono esterni al sé"⁸ questo significa che le difese primarie mantengono un confine tra il mondo esterno e quello interno.

Di seguito verranno elencate le difese primitive più comuni:

- il ritiro estremo si riscontra tipicamente nei bambini tesi che, per evitare la pressione, tendono a dormire. Negli adulti, invece, questa difesa si manifesta attraverso il distacco dal mondo esterno, preferendo stare lontano dalle situazioni sociali e rimanere nelle proprie fantasie interne. Il ritiro estremo è frequente nei bambini sensibili, che tendono a ritirarsi maggiormente rispetto ad altri, soprattutto se hanno subito violenza emotiva o solitudine da parte del caregiver.
- Il diniego è una difesa utilizzata per evitare situazioni solitamente sconvolgenti, facendo finta che non siano mai accadute. Spesso, questa difesa viene utilizzata per mantenere una visione positiva della vita, evitando il nullismo. Ad esempio, durante situazioni di guerra, le persone possono affrontare la situazione con notevole coraggio, nonostante la pericolosità della circostanza. Tuttavia, il Diniego può diventare un problema quando viene utilizzato in modo eccessivo, portando l'individuo a negare situazioni rilevanti e a non prenderle in considerazione.
- Il controllo onnipotente è comune nei primi mesi di vita del bambino, quando non c'è ancora una separazione consapevole tra mondo interno ed esterno. Il piccoletto pensa che ciò che gli accade sia il risultato delle sue azioni, non comprendendo ciò che è esterno a lui. Questa fase di sviluppo e questa difesa sono importanti per sviluppare una buona autostima, ma diventa problematica quando l'adulto si sente onnipotente e libero di fare qualsiasi cosa gli passi per la mente.
- Idealizzazione e svalutazione estreme, si manifestano fin dall'infanzia. Spesso, i bambini idealizzano le figure che si prendono cura di loro, pensando che siano

⁸ Mc Williams, N. (1994). *La diagnosi psicoanalitica*. Roma: Astrolabio. p.128.

invincibili. Tuttavia, crescendo, iniziano a comprendere che le persone non sono perfette e possono esserne delusi. Anche se l'idealizzazione è una componente essenziale dell'amore maturo (Bergmann, 1987), l'essere costantemente alla ricerca della perfezione può portare a problemi di dipendenza e disturbi narcisistici.

La svalutazione, invece, è l'opposto dell'idealizzazione e porta alla delusione perché si è idealizzato qualcosa di illusorio.

- La Proiezione, l'Introiezione e l'Identificazione Proiettiva vengono spesso utilizzate insieme.

La proiezione avviene nel momento in cui si proietta qualcosa di interno come se fosse esterno, ed è usuale nel processo di empatia per conoscere il mondo soggettivo altrui. Tuttavia, può diventare dannosa se viene utilizzata in modo errato perché ne rimaniamo ingannati.

L'introiezione, al contrario, si verifica quando si identifica qualcosa di esterno come se fosse interno, ed è tipica del processo dei neuroni specchio.

L'identificazione proiettiva, come ha descritto M. Klein nel 1946, è un insieme di operazioni che il bambino compie pensando di introdurre il proprio sé nel corpo della madre, inconsapevolmente, ed è l'unione della proiezione e dell'identificazione. Come definisce Ogden: "il paziente non si limita a vedere il terapeuta in un'ottica distorta, determinata dalle proprie passate relazioni oggettuali; in aggiunta il terapeuta è anche fatto oggetto di pressioni intese a fargli sperimentare sé stesso come vuole la fantasia inconscia del paziente"⁹.

Quando è matura l'identificazione è autoriflessiva e quindi l'individuo si rende conto di ciò che sta avvenendo, mentre, quando non lo fa, diventa un pericolo.

- La scissione dell'Io è una difesa preverbale comune durante il periodo in cui il bambino non ha ancora acquisito la capacità di comprendere la complessità delle relazioni interpersonali, essa categorizza le esperienze in modo dicotomico, positivo e negativo. Nell'età adulta, questa difesa serve per affrontare situazioni ambigue e mantenere l'autostima, ma diventa problematica se l'individuo non integra la complessità delle relazioni interpersonali e continua a vedere in modo polarizzato.

⁹ Ogden, T.H. (1982). *l'identificazione proiettiva e la tecnica psicoterapeutica*. Roma: Astrolabio. p. 18.

- La somatizzazione si verifica quando il caregiver non aiuta sufficientemente il bambino a elaborare i suoi pensieri, somatizzando il problema a livello corporeo come sfoghi cutanei o disturbi alimentari come l'anoressia infantile.
Se questa fase non viene superata, il rischio è quello di somatizzare ogni qualvolta si vive una situazione stressante.
- L'acting out viene utilizzato quando l'individuo non riesce a esprimere ciò che ha dentro attraverso il linguaggio e quindi lo trasforma in azioni o comportamenti. Questa difesa è spesso utilizzata durante i trattamenti terapeutici e avviene spesso nella relazione tra terapeuta e paziente, quando il paziente non si sente ancora pronto ad esprimere qualcosa a parole e per questo lo trasforma in azione.
Non sempre ciò che si attua attraverso questa difesa è positivo per l'individuo e può causare ulteriori problemi.
- La sessualizzazione è una difesa lungamente studiata fin dai tempi di Freud. Viene utilizzata dalle persone per alleviare il pessimismo della vita e serve per creare un'atmosfera eccitante in situazioni che mostrano dispiacere, ansia o tensione.
Tuttavia, può succedere che questa difesa presenti delle problematiche se usata in modo disfunzionale e di abuso nel suo utilizzo, ma è ritenuta comunque positiva e d'aiuto se usata in modo corretto.
- La dissociazione estrema, infine, può derivare da un insieme di traumi vissuti oppure essere utilizzata per evitare il dolore.
Se questa difesa si presenta e viene utilizzata in rare occasioni, può essere anche la riuscita di qualcosa di davvero coraggioso, mentre per coloro che usano la dissociazione come difesa primaria è spesso il risultato di un evento catastrofico, per cui in maniera giustificabile, la persona che ha vissuto il trauma si dissocia per stare lontano dal terrore vissuto. Bisogna ricordare, nel caso di un trauma, che la situazione è molto grave e può compromettere l'individuo portandolo ad uno stato confusionale (N. McWilliams, 2012).

1.3 Meccanismi di difesa secondari

Molti autori hanno affrontato il tema dei meccanismi di difesa, approfondendoli in modo soggettivo, considerandone la letteratura e l'esperienza clinica.

È ampiamente riconosciuto che il numero di questi meccanismi è molto elevato, pertanto il paragrafo successivo prenderà in considerazione i Meccanismi di Difesa di Nancy Mc Williams, descritti nel suo libro *“la diagnosi psicoanalitica”* del 1994. In questo lavoro, la professoressa Mc Williams analizza i meccanismi più rilevanti per la letteratura e frequenti sulla base degli studi di G. Vaillant e del DSM.

Sono secondari in quanto, avvengono normalmente nel nostro sviluppo e non per forza devono essere conseguenza di psicopatologie, derivano dallo stile di adattamento all'ambiente e dalle esperienze che si vivono (N. McWilliams, 2012).

- La rimozione è una difesa secondaria di notevole rilevanza per Freud, che la considerava una tecnica per allontanare un pensiero disturbante dalla mente dell'individuo. Spesso, si verifica in situazioni in cui l'individuo ha vissuto un trauma, utilizzando la rimozione per gestire gli impulsi. Questo accade nei bambini che nel periodo della Libido tendono a spostare nell'inconscio quei desideri inaccettabili. Inoltre, la rimozione è utile perché la mente sarebbe impossibilitata a ricordarsi tutto ciò che accade. Tuttavia, se non viene gestita correttamente, si rischia di esserne sopraffatti, comportando una personalità di tipo isterico e generando nuove ansie da rimuovere.
- La regressione si verifica nel bambino quando torna a una fase di sviluppo precedente a causa della stanchezza. Questo accade anche negli adulti affaticati. Solitamente, è tipico di pazienti che tornano indietro con i miglioramenti precedentemente fatti nelle sedute, ma poi si comprende che è solo un momento della globalità del trattamento. Se la difesa è disfunzionale, è molto rigida e ci vuole del tempo per alleviarla. Spesso, il comportamento del paziente è simile a quello di un bambino bisognoso.
- L'isolamento dell'affetto si può già intendere dal termine stesso, in quanto si isola il sentimento, la parte emotiva, dalla dimensione cognitiva. Si utilizza per non provare troppa sofferenza ed è tipica nei medici. Tuttavia, diventa una difesa scomoda quando una persona vive ogni situazione senza vivere emozioni, isolandosi.

- L'intellettualizzazione è collegata all'isolamento, in quanto si può notare come la parte affettiva venga meno. Non si può sentenziare che l'individuo non provi emozioni, ma ciò che esprime sembra anaffettivo e con spropositata razionalità, da sembrare sleale.
- La razionalizzazione può essere utile perché come affermato da "essere una creatura ragionevole è così comodo, perché ci rende capaci di trovare o dare una spiegazione a qualunque cosa ci venga in mente di fare"¹⁰.

Questa difesa è benigna nel momento in cui ci permette di affrontare un problema, ma non lo è quando l'individuo cerca di razionalizzare ogni cosa rischiando di rimanerne deluso o di giustificare comportamenti inappropriati.

- La moralizzazione è una difesa correlata alla razionalizzazione, ma a differenza di quest'ultima che si utilizza sulla logica, la moralizzazione si fonda su una profonda convinzione di ciò che è giusto o sbagliato, quasi come fosse un obbligo.

Questo atteggiamento può portare all'autodistruzione e alla mancanza di compromesso. Se utilizzata correttamente, invece, può incoraggiare il comportamento etico e morale.

- La compartimentalizzazione o compartimentazione permette di gestire situazioni di conflitto tra aspetti della propria vita in modo da non comprometterle.

Un esempio, di ciò che potrebbe essere un genitore che, durante il lavoro, è un sindaco impegnato, che esprime pensieri sulla buona genitorialità, ma a casa si comporta in modo violento con i figli.

- L'annullamento si manifesta come un modo per sopprimere un'emozione, come ad esempio la vergogna, mimando un comportamento opposto. Nelle situazioni in cui i bambini usano rituali per evitare eventi negativi che temono, si tratta in questo caso di un comportamento superstizioso.
- Volgersi contro il sé è una difesa descritta da A. Freud che implica l'internalizzazione di qualcosa di esterno, e si utilizza quando si teme che esprimere i propri pensieri possa peggiorare la situazione. Gli adulti maturi possono utilizzare questa difesa per evitare di mostrare atteggiamenti negativi di sé, consapevoli dell'effetto negativo che potrebbero causare agli altri.
- Lo spostamento si sviluppa come una reazione a una tensione iniziale e che porta a un comportamento diretto verso un oggetto diverso da quello che in realtà causa la tensione stessa. In altre parole, si sposta l'ansia che viene provocata da una determinata

¹⁰ Silvermann, K. (1986). Benjamin Franklin: Autobiography and other writings, Penguin, New York. p. 39.

situazione su un determinato oggetto. Questo tipo di comportamento è tipico delle fobie. Lo spostamento può essere utilizzato in modo maturo quando si trasforma una paura in qualcosa di creativo e morale per evitarla.

- La formazione reattiva è una difesa psicologica in cui un individuo manifesta un impulso interno che è esattamente l'opposto di ciò che realmente sente. Ad esempio, quando si prova disprezzo nei confronti di qualcuno, si trasforma questo sentimento in uno di stima e rispetto. Gli adulti utilizzano la difesa in modo consapevole, applicando un'emozione adeguata alla situazione. Tuttavia, quando viene utilizzata in modo scorretto, si può perdere il controllo dei propri pensieri.
- Il capovolgimento consiste nell'immaginare di passare da protagonista a oggetto, in modo tale che i sentimenti che si teme di provare si manifestino sugli altri identificandosi con la loro reazione. Questa difesa può essere utile in età adulta per ribaltare una situazione, ma non va abusata ed è da utilizzare in modo etico e in situazioni favorevoli. Il rischio è quello di non comprendere a pieno ciò che si vorrebbe fare o sentire, creando relazioni emotive tendenzialmente capovolte.
- L'identificazione spinge l'individuo a comportarsi come un altro individuo, spesso accade nelle situazioni sentimentali in cui ci si identifica con la persona amata. Tuttavia, se non viene utilizzata in modo corretto, può creare problematiche a livello personale.
- La sublimazione consiste nel trovare un modo positivo e diverso per esprimere i propri impulsi minacciosi interni. Questo concetto ha subito diverse interpretazioni nel tempo, ma secondo la psicoanalitica non è possibile eliminare gli impulsi primitivi. È necessario lavorare su di essi modificandoli o sostituendoli con altri.
- L'umorismo diventa una difesa disfunzionale se portata all'estremo esagerando in situazioni in cui non è appropriato.

Può essere molto utile per alleggerire situazioni pesanti e forzate ed è di grande aiuto questo passaggio quando avviene in terapia (N. McWilliams, 2012).

CAPITOLO 2

Meccanismi di difesa e psicopatologie

In questo capitolo si esplorerà la correlazione tra i meccanismi di difesa e le psicopatologie.

Si definirà, innanzitutto, il concetto di psicopatologia come disciplina che studia gli eventi della vita psichica patologica, classificandoli in concetti generali che ne rappresentano le condizioni di insorgenza, le dimensioni, le modalità di manifestazione e i reciproci rapporti.

Inoltre, la psicopatologia non si limita a studiare le malattie mentali e i disturbi, ma cerca anche di classificarli, elencando i sintomi e cercando di comprendere le strutture psichiche coinvolte nei vari turbamenti.

In questo ambito, vengono utilizzati diversi metodi per analizzare e studiare i disturbi e le malattie mentali che si manifestano durante l'arco della vita.

Tale dottrina analizza a partire dall'infanzia, le psicopatologie che includono: il ritardo mentale, i disturbi alimentari, i disturbi del sonno, i disturbi dell'umore, dell'adattamento e molti altri ancora come i disturbi di personalità (Dellavalle, 2021).

Per la costruzione di una classificazione dei disturbi mentali e dei sintomi inerenti ad essi si utilizza principalmente un approccio descrittivo, non soggettivo e interpretativo, e l'elenco dei disturbi mentali è presente all'interno del *manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali* (DSM-V) del 2013, con una lista di 370 disturbi.

Inoltre, si presterà molta attenzione alla psicopatologia analitica in quanto cerca di comprendere le cause inconscie, come i meccanismi di difesa, per comprendere le disfunzioni della psiche.

Nel presente capitolo, si analizzeranno i disturbi di personalità tra le varie psicopatologie che sono state precedentemente elencate, questo perché ritenute di notevole importanza per quanto riguarda i meccanismi di difesa. In particolare, nell'ultimo capitolo, si prenderà in esame il disturbo del narcisismo. I meccanismi di difesa sono strettamente legati ai disturbi di personalità poiché, come già accennato in precedenza, se queste modalità difensive vengono utilizzate in modo disfunzionale o se ne usa una in modo eccessivo, ciò che si verificherà sarà un possibile disturbo.

2.1 Cosa sono i disturbi di personalità

Prima di approfondire i disturbi di personalità, è importante chiarire il significato del termine “Personalità”. Derivante dal greco e dal latino (persona), questo termine indica la maschera utilizzata dagli attori durante gli spettacoli per interpretare un ruolo. Con questo concetto si intende anche la parte interna dell’individuo. In generale, la personalità fa riferimento alle caratteristiche psicologiche che derivano dallo sviluppo e dall’esperienza dell’individuo con l’ambiente. Secondo il *Manuale Diagnostico Psicodinamico* (PDM-2, 2017) è definita come “ciò che è, non ciò che si ha”¹¹. Tuttavia, definire il termine personalità non è facile, poiché ogni corrente psicologica ha una propria interpretazione. Ad esempio, la psicodinamica si focalizza maggiormente sui meccanismi di difesa, le rappresentazioni oggettuali e l’immagine di sé, mentre la prospettiva biologica si concentra sul temperamento. Questi approcci, pur quanto siano diversi tra loro, possono combinarsi e integrarsi. La definizione più completa potrebbe essere quella del PDM-2 che va anche a definirla in modo più accurato rispetto al DSM-V (2013), la definisce come: “un insieme di pattern relativamente stabili di pensare, sentire, comportarsi e mettersi in relazione con gli altri. In questo contesto, con il termine “pensare” non intendiamo solo i sistemi di credenze e il modo in cui attribuiamo significato a noi stessi e agli altri, ma anche i valori morali e gli ideali. Ognuno di noi ha un insieme di assunti personali per mezzo dei quali cerca di comprendere la propria esperienza, un insieme di valori e modi caratteristici di perseguire ciò a cui attribuisce importanza, un repertorio di emozioni familiari e modalità tipiche di gestirle, e alcuni pattern caratteristici di comportamento, specialmente nelle relazioni personali. Alcuni di questi processi sono consci e altri inconsci e automatici (o, per usare il linguaggio delle neuroscienze cognitive, impliciti)”¹².

Per comprendere i disturbi di personalità, è fondamentale stabilire cosa viene considerato normale e cosa patologico, e questo è stato possibile grazie agli studi svolti dalla fine dell’Ottocento all’inizio del Novecento, nell’ambito della psicologia della personalità, dall’epoca scientifica. Autori come W. Wundt, F. Brentano e W. James hanno cercato di creare una struttura dell’esperienza psichica, si sono focalizzati sui processi individuali e hanno cercato

¹¹ Lingiardi, V., Del Corno, F. (Ed.) (2007). PDM, *Manuale diagnostico psicodinamico*. Milano: Raffaello Cortina. p.7.

¹² Lingiardi, V., Mc Williams, N. (Ed.) (2017). PDM-2, *Manuale diagnostico psicodinamico*. Milano: Raffaello Cortina. pp.7-8.

di comprendere come la mente si trova nel mezzo tra ciò che è interno e ciò che è esterno, definendo la personalità come qualcosa in continuo cambiamento che dipende molto dalle esperienze del singolo soggetto. Questi autori hanno gettato le basi per la psicologia della personalità. G. Heymans e E. D. Wiersma nei primi anni del Novecento, hanno individuato tre criteri di valutazione caratteriale: il livello di attività, la suscettibilità alla stimolazione interna ed esterna e il sentimentalismo; che aiutano a comprendere il temperamento dell'individuo.

Per temperamento si pensa a ciò che influenza la personalità, ovvero un determinato tipo di temperamento potrebbe modificare in modo positivo o negativo il modo di comportarsi dell'individuo.

P. Janet (1889) ha definito la personalità una funzione integratrice, la cui mancanza può portare alla patologia, mentre K. Jasper (1913) ha focalizzato la sua attenzione sulla comprensione dei disturbi e sulla spiegazione data dall'individuo di ciò che prova, proponendo strumenti per comprendere meglio il funzionamento della mente. E. Kraepelin (1917) ha iniziato a sviluppare una classificazione nosografica delle malattie mentali e si è interessato molto alle diagnosi.

Altri autori come C. Bollas (1992) e W. Reich (1920), hanno accostato la personalità al carattere, definendola come un'impronta digitale unica e distintiva o come una corazza caratteriale creata per difendersi da eventi angoscianti (V. Lingiardi, F. Gazzillo, 2014).

Una importante distinzione tra normalità e patologia è stata data da J. Bergeret (1993). Egli ha analizzato non solo come la personalità veniva vista da altri autori, come A. Freud, M. Klein e C.G. Jung, ma ha anche indicato che la buona salute non è una situazione in cui non ci sono mai state alterazioni nelle fasi di sviluppo dell'individuo, bensì ciò che è in buona salute lo è in quanto la persona è riuscito a rialzarsi e andare avanti nonostante le difficoltà. Per quanto riguarda la sua definizione di normalità, Bergeret dice che: “veramente “sano” non è semplicemente colui che si dichiara tale, né tanto meno un malato che si ignora come tale, bensì un soggetto che conserva in sé le fissazioni conflittuali della maggior parte della gente, e che non ha ancora incontrato sulla sua strada difficoltà interne o esterne superiori al suo bagaglio affettivo ereditario o acquisito, alle sue facoltà personali difensive o adattive; che si permette un gioco abbastanza elastico dei suoi bisogni pulsionali, dei processi primari e secondari, sia sul piano personale che su quello sociale, tenendo in giusta considerazione la realtà e riservandosi il diritto di comportarsi in modo apparentemente aberrante in circostanze eccezionalmente “anormali”. Inoltre, ha sottolineato come il concetto di normalità e patologia

sia mutevole e come una persona con una personalità normale possa cadere nella patologia mentale e viceversa” (G. I. De Carlo, 2020).

Dopo aver spiegato cos'è la personalità e aver dedotto che ognuno di noi ne possiede una, si spiegherà cosa accade quando essa diventa un disturbo. I disturbi di personalità sono stati a lungo sottovalutati dagli psichiatri, ma solo negli ultimi decenni si sono sviluppati strumenti diagnostici adeguati e una cura terapeutica. Essi colpiscono circa il 10-15% della popolazione adulta, un numero notevole che merita di essere considerato. I disturbi di personalità insorgono durante l'adolescenza e creano un grande danno all'individuo quando si affaccia al mondo, compromettono le relazioni sociali, i rapporti interpersonali e intrapersonali (V. Lingiardi, F. Gazzillo, 2014). Questi processi non insorgono dal nulla e secondo il modello psicodinamico è presente una dinamica psichica che ha portato allo sviluppo del disturbo, come ad esempio, fallimenti vissuti, eventi traumatici, fattori genetici, legami di attaccamento errati con i caregivers o ancora incontri fallimentari con l'ambiente. L'ambiente è importante perché è ciò che ci circonda e con cui dobbiamo saper interagire nella nostra quotidianità; noi individui apparteniamo a un gruppo e ne facciamo parte, continuando a interagire con esso e questo è insito in ognuno di noi. Con un disturbo di personalità, la persona si comporterebbe in modo che devia con le normali caratteristiche di quell'ambiente. Nel momento in cui insorgono queste problematiche e i fallimenti, è molto probabile che insorga un disturbo. Nel DSM-V, i disturbi di personalità si suddividono in tre assi. L'asse A comprende il disturbo paranoide, schizoide e schizotipico di personalità. L'asse B contiene il disturbo antisociale, borderline, istrionico, narcisistico e infine, l'asse C prende in considerazione il disturbo evitante, dipendente e ossessivo-compulsivo di personalità. Nella parte finale del capitolo, saranno analizzati dieci disturbi di personalità e messi in correlazione con il funzionamento dei meccanismi di difesa. Ma prima di concludere, è opportuno definirli come delle modalità costanti di percepire, rapportarsi e pensare in rapporto all'ambiente e a sé stessi, che si manifestano in maniera rigida e disadattiva, portando a una compromissione funzionale significativa o una sofferenza soggettiva.

2.2 Correlazione tra meccanismi di difesa e disturbi di personalità

Come già discusso, i meccanismi di difesa, nel momento in cui si irrigidiscono e diventano difficilmente modificabili, tendono a sviluppare disturbi tipici di personalità. Nel presente paragrafo, infatti, si analizzerà proprio la relazione esistenti tra di essi. “Una volpe affamata,

come vide dei grappoli d'uva che pendevano da una vite, desiderò afferrarli ma non ne fu in grado. Allontanandosi però disse fra sé: "Sono acerbi". Così anche alcuni tra gli uomini, che per incapacità non riescono a superare le difficoltà, accusano le circostanze" Esopo¹³. Con questa citazione risulta chiaro come i meccanismi di difesa siano insiti nella nostra quotidianità in modo automatico e come le persone, "accusando le circostanze", utilizzino modalità difensive piuttosto che altre, combinandosi con le caratteristiche principali di personalità dell'individuo. Lo scopo principale delle difese è quello di riuscire a mantenere uno stato di omeostasi psichica tra le strutture psichiche interne ed esterne all'individuo, ovvero il lavoro che svolge l'Io. Quando l'equilibrio non è più stabile, è probabile che le difese diventino disadattive, spesso perché si utilizzano in modo esclusivo e ripetitivo alcune in modo ristretto oppure con un'alta intensità. È anche importante tenere in considerazione l'età del soggetto e il contesto in cui si manifesta tale difesa.

Risulta di fondamentale importanza valutare i meccanismi di difesa, come dimostrato da numerose ricerche tra cui la Defence Mechanisms Rating Scales (1990) di J.C. Perry o il Q-sort (1992) di G. Vaillant, poiché sono centrali nella diagnosi della personalità e nel funzionamento psicopatologico. Tuttavia, è importante sottolineare che ad oggi non esiste una corrispondenza inequivocabile tra la personalità e i meccanismi di difesa. La sezione delle difese non è più presente nel DSM-V, questo è stato un rammarico per molti autori legati al tema, poiché erano state inserite nel DSM-IV, si analizzerà quindi un altro manuale diagnostico che ha tenuto in considerazione le difese in tale processo.

Il manuale in questione è il PDM-2 (2017), che ha preso in considerazione questa correlazione, analizzando i meccanismi di difesa presenti e utilizzati nei vari disturbi di personalità, rappresentando l'unico manuale diagnostico che utilizza una cornice teorica psicodinamica e considera il singolo individuo e il suo funzionamento lungo tutto l'arco di vita. L'approccio prototipico utilizzato dal PDM permette di porre la diagnosi confrontandosi con un prototipo, integrandola ad altri manuali come il DSM-V, che utilizza criteri e liste di sintomi per identificare la diagnosi. Il manuale è organizzato in sei fasi, che includono l'intero arco di vita, dalla prima infanzia alla vecchiaia. La struttura è articolata in tre assi per gli adulti: l'asse della personalità (asse P) suddiviso su tre livelli da sano, nevrotico a borderline, l'asse del funzionamento mentale (asse M) e l'asse dei pattern sintomatologici (asse S). Una grande rivoluzione del PDM-2 riguarda i meccanismi di difesa, poiché l'asse M elenca 12

¹³ Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina. p. 149.

funzionamenti mentali suddivisi in 4 ambiti: processi cognitivi e affettivi, meccanismi di difesa e stili di coping, aspetto dell'identità e dimensione dell'autodirezionalità e consapevolezza. Per valutare le funzioni legate ai meccanismi di difesa, vengono assegnati 5 punti che rappresentano la scala di gravità del danno, permettono di rilevare il livello di compromissione rispetto ad altri ambiti e correlando per ogni disturbo di personalità il suo stile difensivo. Inoltre, ci sono diversi test disponibili per analizzare il legame tra i disturbi e i meccanismi di difesa, come ad esempio la swap-200. Questo test non si basa su riferimenti teorici ma contiene una serie di item personologici per garantire una comprensione sofisticata. Come discusso in precedenza nel primo capitolo, alcune difese vengono utilizzate più spesso rispetto ad altre, ma non sempre in modo corretto. Infatti, le persone con disturbi di personalità gravi utilizzano in modo predominante le difese immature e disadattive, mentre quelle con disturbi di personalità utilizzano prevalentemente le difese adattive (Vedi, per es., Lingiardi et al., 1999).

Sebbene non ci sia una completa concordanza, la valutazione è un passaggio cruciale. Infatti, molte ricerche hanno confermato l'efficacia della valutazione dei meccanismi di difesa attraverso strumenti come il Q-sort di Vaillant, composto da 51 item che vanno a individuare 15 difese, con 3 item specifici per ognuna e 6 per le difese come la repressione e l'isolamento. Si suddividono anche 9 ranghi sulla base delle caratteristiche presenti e disposte lungo un continuum che va dal maturo all'immaturo. È un metodo ipsativo, cioè "focalizzato sulla persona e quindi si confronta con sé stesso, inoltre, è un ottimo strumento perché garantisce essendo posizionata su scale ordinali una maggior validità statistica nei risultati"¹⁴.

La DMRS (*Defense Mechanism Rating Scales*) di J.C Perry (1990) rappresenta un altro importante strumento di valutazione, composto da 30 meccanismi di difesa suddivisi in 7 livelli dal maggiore al minore adattamento e rilievo psicopatologico. Per ogni difesa viene fornita una definizione, una differenziazione dalle difese simili e una scala di valutazione composta da 3 punti che identificano l'uso oppure no di tale difesa o un uso probabile. Questo percorso permette di valutare il punteggio delle singole difese, i livelli difensivi e la globalità delle difese che si utilizzano. Secondo Perry per una valutazione completa, è necessario affiancare la DMRS a diverse fasi che includono l'osservazione delle anomalie nelle sedute di colloquio,

¹⁴ Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina. p.165

l'individuazione del funzionamento del meccanismo di difesa attivato e l'assegnazione di un nome alla difesa tramite le indicazioni della DMRS.

È importante notare che molti studi, tra cui quello condotto da Perry (Perry, Bond, 2012), hanno analizzato il cambiamento dei meccanismi di difesa all'interno di un percorso terapeutico, evidenziando come il livello difensivo migliori nel corso delle sedute grazie all'incremento della capacità del soggetto di superare situazioni stressanti (V. Lingiardi, F. Gazzillo, 2014).

2.3 Principali disturbi di personalità nel disfunzionamento dei meccanismi di difesa

Nella psicologia clinica, i meccanismi di difesa sono una modalità difensiva utilizzata dall'individuo per cercare di rimanere nel suo equilibrio psichico in situazioni stressanti. Il disfunzionamento di tali meccanismi può portare ad una serie di disturbi di personalità, che costituiscono un argomento di grande interesse nella ricerca psicologica degli ultimi tempi. In questo paragrafo, ci si concentrerà sull'analisi dei principali meccanismi di difesa coinvolti nel disturbo di personalità, al fine di comprendere meglio le dinamiche psicologiche che ne stanno alla base.

Il primo disturbo da analizzare è quello della personalità psicopatica (antisociale), poiché rappresenta uno dei casi più complessi e meno comuni. Questo disturbo viene definito anche come antisociale perché le sue manifestazioni risultano più evidenti all'esterno ed è una forma leggermente più lieve del disturbo psicopatico, che è invece difficile da curare. Il disturbo antisociale di personalità è caratterizzato da: "l'inosservanza e violazione dei diritti degli altri, tendenza a manipolare, mancanza di empatia e incapacità di sentirsi in colpa"¹⁵. I soggetti affetti da questo disturbo utilizzano come meccanismo di difesa primario, il controllo onnipotente, ma ricorrono anche all'identificazione proiettiva a causa delle difficoltà nel gestire le proprie emozioni e nell'esprimersi, oltre alla dissociazione, che può variare da minimizzare un errore personale fino ad arrivare all'amnesia¹⁶. Spesso queste difese vengono utilizzate in modo manipolatorio. Inoltre, il comportamento dell'individuo psicopatico/antisociale tende ad essere caratterizzato dall'acting out, in cui egli agisce in base a uno stimolo interno anziché utilizzare il linguaggio, poiché non provano ansia o paura come una persona tenderebbe a fare in quella

¹⁵ Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina. p. 453.

¹⁶ Amnesia: Perdita o diminuzione notevole della memoria, sia generale, estesa cioè a tutti i ricordi, sia parziale, limitata a determinati ricordi, nomi.

situazione. Questi meccanismi di difesa vengono impiegati per evitare il senso di vergogna e per esercitare potere, manifestando una consapevole manipolazione delle persone. Finché la difesa dell'onnipotenza non viene superata, non sarà possibile raggiungere una maturità che consenta l'adattamento. In molti casi, questa maturità viene raggiunta solo in età adulta. Per alcuni individui, provare ansia può essere considerato positivo, poiché può motivarli a interpretare un percorso terapeutico e un trattamento adeguato.

Il disturbo narcisistico di personalità viene definito come caratterizzato da: “grandiosità, costante bisogno di ammirazione, incapacità di trarre piacere dalle attività quotidiane, mancanza di empatia e sfruttamento interpersonale. Ma anche: apparente timidezza, fragilità dell'autostima, vergogna, inibizione e fantasie grandiose nascoste”¹⁷. Le persone affette da narcisismo utilizzano diversi meccanismi di difesa, tra cui i principali sono l'idealizzazione e la svalutazione, che coesistono in quanto idealizzano sé stessi e allo stesso tempo svalutano gli altri. Spesso ricorrono anche alla difesa del perfezionismo, stabilendo obiettivi irrealistici che si auto-convincano di aver raggiunto o che non accettano un fallimento.

Un altro disturbo che si affronta è quello schizoide di personalità, che viene definito come “distacco nelle relazioni sociali, affettività appiattita, scarsa assertività, difficoltà di mentalizzazione¹⁸ e ritiro nella fantasia”¹⁹. Il meccanismo di difesa predominante utilizzato è il ritiro nel proprio mondo interno dell'immaginazione. Inoltre, le persone con disturbo schizoide di personalità utilizzano diverse modalità difensive, come la proiezione, l'identificazione, la svalutazione e l'intellettualizzazione, mentre ricorrono raramente al diniego, alla rimozione e alla moralizzazione. Spesso, appaiono inadeguati e indifferenti, rischiando di cadere nell'alienazione²⁰. Al contrario, alcuni individui schizoidi fanno ampio uso della creatività come meccanismo di difesa adattivo, trasformando la loro creatività in opera d'arte.

Il disturbo di personalità paranoide viene invece definito come: “diffidenza e sospettosità che spingono a interpretare le motivazioni degli altri come malevole e di conseguenza ad assumere atteggiamenti ostili e controllanti”²¹. Le difese usate maggiormente sono la proiezione e il

¹⁷ Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina. p. 483.

¹⁸ Alienazione: tenere a mente la mente, considerare gli stati mentali propri e degli altri, comprendere i fraintendimenti, vedere sé stessi dall'esterno e gli altri dall'interno, attribuire una qualità mentale alle cose o sviluppare una prospettiva mentale. (V. Lingiardi, F. Gazzillo, 2014, p.132)

¹⁹ Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina. p. 444

²⁰ Implica un cambiamento profondo della personalità del malato, che deve trovarsi come “fuori di sé”.

²¹ Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina. p. 435.

diniego. A seconda della complessità del disturbo, può manifestarsi a un livello psicotico, borderline o nevrotico. Nel livello psicotico, alcune parti del sé vengono proiettati all'esterno e la persona ha difficoltà a conciliare la realtà con i propri ideali, arrivando a pensare di essere l'unico consapevole della minaccia circostante. Nel livello borderline, si utilizza l'identificazione proiettiva e si cerca di allontanarsi da determinati sentimenti al contempo cui però si è legati ad essi e si proiettano sugli altri. I soggetti paranoici a un livello nevrotico, invece, utilizzano la proiezione di stati interni in modo egodistonico²² e, se si trovano all'interno di una relazione di fiducia, alla fine riescono a riconoscere tali proiezioni.

Per disturbo di personalità depressiva si riferisce “sentimenti di tristezza e colpa, atteggiamento autocritico, pessimismo e sensibilità a separazioni e perdite”²³. La difesa predominante utilizzata è l'introiezione, che porta la persona depressa a interiorizzare inconsciamente un oggetto interno ostile. Inoltre, c'è una tendenza a rivolgere l'aggressività contro il sé, in modo che senza l'oggetto che causa dolore, l'individuo si senta incompleto e quindi diventa una parte di sé. Rivolgere l'aggressività contro il sé consente di ridurre il dolore. Infine, le persone con un disturbo di personalità depressiva utilizzano l'idealizzazione perché l'autostima è stata compromessa dalle esperienze passate e quindi ammirano e idealizzano gli altri in modo eccessivo.

Il disturbo di personalità ossessivo compulsivo viene definito come: “preoccupazione eccessiva per l'ordine, perfezionismo, esigenze di controllo e rigidità morale”²⁴. Le difese in questo caso si distinguono in base alle caratteristiche del soggetto ossessivo e compulsivo. La difesa primaria nell'individuo ossessivo è l'isolamento affettivo, in cui tende a percepire alcuni sentimenti come segno di debolezza. Ciò può portare a situazioni problematiche quando le emozioni sono al centro dell'esperienza. Nell'individuo compulsivo, la difesa primaria è l'annullamento attraverso azioni che hanno un significato inconscio. È importante notare che le compulsioni non devono essere confuse con l'impulsività, poiché queste azioni sono ripetute in modo stereotipato e differiscono dall'acting out in quanto non servono a elaborare qualcosa del passato. Spesso, le azioni compulsive derivano da convinzioni formate quando il pensiero e l'azione non erano ancora differenziati. Quando una persona presenta caratteristiche sia ossessive che compulsive, utilizza entrambe le difese. Nel disturbo ossessivo compulsivo, si

²² Incompatibilità di impulsi o idee con l'io e/o con i valori in cui l'individuo tende a riconoscersi.

²³ Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina. p. 517.

²⁴ Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina. p. 508.

osserva una separazione tra cognizione e affetti, e le difese utilizzate includono la formazione reattiva²⁵ e lo spostamento²⁶.

Il disturbo che si analizzerà è stato uno dei primi a essere studiato, a partire da S. Freud per comprendere l'isteria ed è il disturbo di personalità istrionico. Esso viene definito come "emotività eccessiva, drammatizzazione, sessualizzazione delle relazioni, egocentrismo e costante ricerca di attenzione"²⁷. Le difese utilizzate in questo caso includono la rimozione, la sessualizzazione e la regressione ma utilizzano anche l'acting out e le difese dissociative. La rimozione viene usata in modo eccessivo, impedendo il rilascio di normali impulsi, il che comporta a convertirli in manifestazioni corporee. La sessualizzazione viene utilizzata come difesa perché le persone possono provare frustrazione e ansia sessuale e hanno difficoltà ad esprimere in modo adeguato i loro sentimenti, spesso risultando troppo espliciti nella relazione con gli altri. La regressione è spesso utilizzata per evitare l'abbandono, con il rischio di diventare dipendenti e lamentosi.

Il disturbo borderline di personalità è un altro disturbo fondamentale da analizzare. Esso viene caratterizzato da: "instabilità delle relazioni interpersonali, nell'immagine di sé e nello sviluppo degli affetti associata a intense angosce abbandoniche e spesso segnata da marcata impulsività"²⁸. In questa condizione, una persona con personalità borderline si trova al confine tra nevrosi e psicosi e utilizza meccanismi di difesa primitivi come la scissione, l'idealizzazione o l'isolamento. Tende a separare e suddividere ciò che sta vivendo dall'emozione che prova. Manifesta una grande angoscia per l'abbandono e la separazione, il che li porta a sviluppare relazioni in modo totalizzante e persecutorio.

Il disturbo evitante di personalità è definito come la "mancata inibizione sociale con sentimenti di inadeguatezza e ipersensibilità ai giudizi negativi"²⁹. La difesa cardine in questo caso è l'evitamento, poiché si tende ad evitare le situazioni stressanti o sociali. Inoltre, viene utilizzata la dissociazione come meccanismo di difesa per distaccarsi da ciò che viene percepito come

²⁵ uno dei principali meccanismi di difesa che il sistema psichico può mettere in atto per proteggere l'Io da stimoli ansiogeni o aspetti psichici conflittuali ("desideri inaccettabili", secondo la metapsicologia psicodinamica pulsionalista).

²⁶ è un processo operato dall'Io il cui scopo è quello di modificare il contesto reale di un ricordo rimosso (eventualmente con modificazioni radicali) per ridurne l'impatto negativo ansiogeno con la coscienza (Io).

²⁷ Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina. p. 474.

²⁸ Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina. p. 466.

²⁹ Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina. p. 491.

una minaccia. Il rifiuto della realtà rappresenta un'altra difesa adottata per non accettare l'ambiente circostante. Infine, l'isolamento è un meccanismo utilizzato per allontanarsi sia socialmente che emotivamente, evitando così relazioni profonde per timori di giudizi negativi.

Infine, il disturbo dissociativo di personalità, caratterizzato da “presenza di due o più identità contraddittorie e reciprocamente escludenti che, in modo ricorrente, assumono il controllo della coscienza e del comportamento, determinando delle alterazioni nel funzionamento di funzioni pratiche rilevanti”³⁰. Coloro che soffrono di questo disturbo ricorrono al meccanismo di difesa della dissociazione, che può essere considerato un aspetto positivo in quanto consente una maggiore sensibilità interpersonale e la capacità di dissociarsi. Tuttavia, la dissociazione può diventare una difesa disadattiva quando è associata a esperienze traumatiche o problematiche, ed è spesso un aspetto invisibile e difficile da comprendere, poiché le persone coinvolte utilizzano strategie di falsificazione ed evasione a causa della mancanza di fiducia generalizzata, dovuta a esperienze di abbandono o tradimento da parte di figure di protezione. (N. MCWilliams, 2012).

³⁰ Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina. p. 541.

CAPITOLO 3

Disturbo di personalità che deriva da meccanismi di difesa disfunzionali

Nel presente capitolo, si procederà con un'approfondita analisi di un disturbo di personalità al fine di fornire una trattazione rigorosa. Il disturbo in questione è il narcisismo, che sarà ampiamente esaminato nelle sue diverse manifestazioni per poi essere correlato ai principali stili difensivi utilizzati. I soggetti affetti da disturbo di personalità narcisista tendono a impiegare meccanismi di difesa primitivi e rigidi, il che rende particolarmente complesso il trattamento in quanto tali meccanismi non sono utilizzati per favorire il proprio miglioramento durante la terapia, bensì per perpetuare la condizione di problematicità.

Pertanto, la sezione conclusiva del capitolo sarà incentrata sul trattamento più efficace da adottare per i pazienti affetti da questo disturbo. Saranno analizzate le resistenze manifestate dal paziente e saranno proposte delle strategie risolutive per guidare l'approccio nelle diverse situazioni.

Ciò che si intende individuare è il ruolo dei meccanismi di difesa nell'ambito di una "formulazione psicodinamica" (Perry, Cooper, Michels, 1987) al fine di ottenere indicazioni diagnostiche e terapeutiche. Si mira a comprendere le carenze e le risorse del paziente, il suo livello di sviluppo e le capacità di adattamento. Valutare il funzionamento difensivo risulta essere più efficace per formulare ipotesi correlabili a quadri clinici (Perry, 1995).

“Uno degli errori più comuni è il considerare una formulazione psicodinamica come indicata solo per quei pazienti in psicoterapia espressiva. Questa posizione non prende in considerazione il fatto che il successo di ogni trattamento implica il sostegno, la gestione o il cambiamento di alcuni aspetti della personalità del paziente. Il successo o il fallimento del nostro intervento spesso risiede nel modo in cui il terapeuta riesce a comprendere le dinamiche del paziente, a ipotizzare le future resistenze e a programmare un approccio che possa limitare o superare queste situazioni”³¹. Questo serve a spiegare che l'assessment difensiva è fondamentale in tutte le situazioni cliniche. Secondo Joel Paris (1996), per valutare la personalità di un paziente, è essenziale analizzare l'alleanza terapeutica, il livello di funzionamento e lo stile difensivo. (V. Lingiardi, F. Gazzillo, 2014).

³¹ Perry J.C., Cooper. S (1987), *Empirical studies of psychological defenses*. In Michels, R., Cavenar, J. jr. (Eds.), *Psychiatry*, vol. 1. Lippincot, Philadelphia. p. 226.

3.1 Che cos'è il Narcisismo

Il narcisismo può essere definito come un disturbo caratterizzato da: “Grandiosità, costante bisogno di ammirazione, incapacità di trarre piacere dalle attività quotidiane, mancanza di empatia e sfruttamento interpersonale. Ma anche: apparente timidezza, fragilità dell'autostima, vergogna, inibizione e fantasie grandiose nascoste”³².

Ernest Jones (1913) descrisse il narcisista grandioso come un individuo che manifesta esibizionismo, fantasie di onnipotenza, inaccessibilità emotiva e una sopravvalutazione delle sue capacità, con una tendenza a giudicare gli altri. Secondo Jones, il disturbo si estende lungo un continuum che va dalla normalità fino alla psicosi, e quando raggiunge il massimo della gravità la persona può avere l'illusione di sentirsi Dio.

Il disturbo si manifesta attraverso relazioni disfunzionali, e chi ne soffre spesso prova meno dolore perché si sente superiore agli altri. Tuttavia, quando il sistema viene messo in crisi, come nel caso del narcisista inconsapevole, si tende a evitare di chiedere aiuto e a mancare di empatia verso gli altri. Si utilizza l'altro come strumento per ottenere gratificazione personale, rendendo difficile apprezzare e valorizzare gli altri. Il paziente può sentirsi inadeguato e vuoto soggettivamente, concentrando la propria attenzione su caratteristiche superficiali come la bellezza e la fama. Sembra che, per chi soffre di questo disturbo, l'immagine esteriore assuma il posto dell'autenticità interiore, come affermato da Jung nel 1913.

Freud (1914) considerava questo disturbo come composto da due aspetti: l'aspetto sano e l'aspetto disadattivo. Il narcisismo sano è caratterizzato dall'amor proprio, ovvero, ciò che ci permette di prenderci cura di noi stessi nelle attività quotidiane. L'amor proprio si sviluppa attraverso le relazioni con i genitori, che ci insegnano a valorizzarci. Il narcisismo patologico, invece, si sviluppa quando il bambino non ha avuto un'adeguata cura e non si è sentito degno di essere amato e di amare. Questa situazione porta ad una caricatura ipertrofica di sé e a una profonda sensazione di scarsa autostima con conseguente sentimento di valere poco.

Un'importante dinamica narcisistica viene descritta nell'articolo di Martha Wolfstein (1951), intitolato “The Emergence of Fun Morality”. Si racconta come dopo la Seconda Guerra

³² Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina. p. 483.

Mondiale, i genitori, avendo vissuto momenti difficili, spingevano i figli a vivere la vita che loro non avevano potuto vivere. Perciò, è frequente che i figli di genitori che hanno affrontato situazioni traumatiche crescano con un senso di vuoto, vergogna e confusione riguardo alla propria identità.

Gli psicologi del sé hanno introdotto il concetto di “oggetto-sé” per descrivere quelle persone che aumentano l'autostima degli altri attraverso l'approvazione costante. Tutti noi abbiamo bisogno di oggetti-sé, ma gli individui con funzionamento narcisistico sembrano averne bisogno in modo eccessivo, trascurando il vero significato delle relazioni che stabiliscono. Di conseguenza, tendono a inviare messaggi ambigui agli amici e ai familiari, nutrendo un profondo bisogno degli altri, ma provando in realtà un amore superficiale verso di loro.

Si ritiene che ciò sia dovuto alla loro infanzia, in cui sono stati apprezzati dai genitori solo per il ruolo che svolgevano, non per ciò che erano realmente. Di conseguenza, si sentono vulnerabili nel mostrare altre parti di sé stessi o sentimenti ostili e egoistici.

Come sottolineato implicitamente, il narcisista sviluppa un falso sé come meccanismo difensivo di autosufficienza, vanità o superiorità.

Alice Miller (1975) sostiene che i genitori dei bambini più dotati tendono spesso a crescere il bambino senza indebolire la rappresentazione che esso ha di sé, al fine di mantenere alta la sua autostima, ma ne consegue che il bambino non ha gli strumenti per comprendere la vita che sta conducendo. Secondo l'autrice, i bambini dotati tendono ad essere trattati come dimensioni narcisistiche delle loro figure di attaccamento. La letteratura clinica si concentra sul senso di vergogna e invidia come emozioni principali provate dai narcisisti (Steiner, 2006). Queste emozioni erano poco considerate dagli analisti del passato, spesso confuse con il senso di colpa, che rappresenta più la convinzione di essere cattivi, mentre la vergogna è spostata fuori dal sé, poiché si pensa di essere considerati cattivi dagli altri, ed è associata a una connotazione di debolezza e impotenza. L'invidia, invece, è stata ben analizzata già in precedenza da Melania Klein (1969), spiegando come la persona si senta costantemente a rischio di essere scoperta nella propria vulnerabilità, suscitando così invidia verso coloro che non mostrano tale vulnerabilità e portando l'individuo a un atteggiamento giudicante.

Le persone affette da questo disturbo, come accennato in precedenza, presentano difficoltà relazionali dovute alla loro sensazione di superiorità. Di solito, non cercano l'aiuto della

terapia per migliorare le loro abilità relazionali e tendono a farlo frequentemente in mezza età, quando si rendono conto che qualcosa non funziona nelle loro interazioni.

Ulteriori studi hanno evidenziato che il narcisismo grandioso rappresenta solo una delle tante forme del “disturbo del sé” (Kohut e Wolf, 1978). È importante sottolineare che, nonostante l'apparente esibizionismo, dietro si cela spesso una persona molto vulnerabile e timida.

Kernberg (1975) descrive due stati dell'io contrastanti: da un lato un sé grandioso e dall'altro un senso di inferiorità (N. McWilliams, 2012). Questo autore è stato fondamentale per la ricerca sul disturbo narcisistico, che a partire dagli anni '60 ha cercato di sviluppare l'ipotesi di Freud, abbandonando la descrizione di due classi diagnostiche e introducendone tre: organizzazione nevrotica, psicotica e borderline di personalità (Kernberg, 1967). Queste organizzazioni si sviluppano sulla base di tre criteri: l'esame della realtà, che indica la capacità di distinguere ciò che è vero da ciò che non lo è; l'integrazione della personalità, che riguarda la capacità di contenere nel sé le rappresentazioni di sé e dell'oggetto; infine, le difese utilizzate. Nei pazienti borderline di personalità³³, l'io risulta non integrato riguardo agli aspetti legati all'oggetto, che vengono costantemente idealizzati o svalutati attraverso difese primitive come la scissione. Secondo Kernberg (1987), è all'interno di questa organizzazione di personalità che si può comprendere il narcisismo, suddiviso in tre parti:

- Narcisismo sano, presente in ogni individuo, che permette di sviluppare relazioni interpersonali e nutrire ambizioni personali.
- Narcisismo infantile, basato sulla soddisfazione dei bisogni, tra cui il desiderio di connessione con gli altri. Come un bambino, si richiede costantemente la gratificazione dei propri bisogni.
- Narcisismo patologico, identificato come disturbo di personalità, caratterizzato da un sé non integrato che dà origine a un sé grandioso.

³³ “Per evitare confusioni, è importante distinguere le espressioni organizzazione borderline di personalità (BPO) e disturbo borderline di personalità (BPD). La prima è una concettualizzazione psicoanalitica più inclusiva: secondo Kernberg (1996), da un punto di vista psicodinamico, la categoria BPO include pazienti tra loro diversi, ma con una comune organizzazione di personalità (detta appunto borderline) che può essere di livello alto o basso. Il BPD, invece, corrisponde in senso stretto alla categoria diagnostica descrittiva proposta dal DSM. Più specificamente, per Kernberg rientrano nella gamma della BPO i disturbi di personalità borderline, schizoide, paranoide, istrionico, narcisistico, antisociale e dipendente; a questi, aggiunge altri gravi disturbi non menzionati nel DSM-IV, come la sindrome del narcisismo maligno, l'ipocondria, l'ipomania, il disturbo ciclotimico e sado-masochistico di personalità. La classificazione di Kernberg (vedi Figura 3.2) combina criteri categoriali (per esempio, i disturbi del DSM-IV) e criteri dimensionali (per esempio, il relativo grado di infusione di aggressività nella vita mentale, l'intro-ersione rispetto all'estroversione ecc.)” (V. Lingiardi, F. Madeddu, 2002, p. 236).

Inizialmente, il narcisista può sembrare avere un buon funzionamento, ma un'indagine attenta rivela una realtà pericolosa. In ogni situazione, il suo sé grandioso può essere contraddetto, portandolo a difendersi attraverso l'allontanamento dagli altri, che diventano fonte di rabbia e valutazione negativa. Ciò provoca un senso di solitudine e, nel caso più drammatico, la grandiosità si scontra con l'aggressività, sviluppando il narcisismo maligno. Oltre alla grandiosità, il narcisismo maligno presenta un senso di onnipotenza che porta il narcisista a sentirsi libero di fare qualsiasi cosa, indipendentemente dalle regole. Questo atteggiamento provoca paura nelle persone che lo circondano.

La letteratura clinica ha individuato due forme di narcisismo che si contrappongono (Gabbard, 1989):

- Narcisista inconsapevole o grandioso: tende a cercare costantemente l'attenzione e a manipolare gli altri affinché lo valorizzino. Amano sentirsi speciali e spesso non sono consapevoli di essere noiosi. Le situazioni imbarazzanti generano vergogna in questo tipo di narcisismo, non colpa, poiché rivelano la sua vulnerabilità.
- Narcisista ipervigile: monitora costantemente le sue relazioni e si presenta come una figura umile e nascosta. Cerca di mettere in luce il narcisista grandioso nella speranza di ricevere gratificazioni in cambio. Cerca di soddisfare gli altri per sentirsi valorizzato e aumentare il proprio senso di autostima. Tuttavia, questa aspettativa è spesso illusoria poiché nonostante i suoi sacrifici, gli altri non riconoscono il suo valore. Di conseguenza, molti narcisisti ipervigili finiscono per richiedere aiuto terapeutico.

Le strategie adottate per preservare il proprio valore personale sono estremamente diverse tra loro nei narcisisti.

Il narcisista inconsapevole tende a voler impressionare gli altri con le proprie qualità, evitando di affrontare le loro relazioni al fine di proteggersi da eventuali ferite narcisistiche.

Dall'altra parte, il narcisista ipervigile evita situazioni che potrebbero renderlo vulnerabile e si sforza di apparire come ci si aspetta, al fine di mantenere la propria autostima. Questo tipo di narcisista tende a attribuire agli altri le disapprovazioni che prova verso le proprie fantasie interne.

Entrambe le forme manifestano un'organizzazione narcisistica, nonostante le loro differenze. Pur perseguendo lo stesso obiettivo, utilizzano strategie diverse perché alla base di entrambi si cela un individuo con un profondo senso di inadeguatezza, inferiorità, debolezza e vergogna.

Il temperamento del soggetto narcisista è stato studiato meno rispetto a quello dell'individuo antisociale, che mostra gravi problematiche a livello sociale. Tuttavia, il narcisista tende a causare meno danni. Infatti, nella società, spesso riescono a raggiungere successo in ambito lavorativo ed economico e sono ammirati ed emulati dagli altri.

Inoltre, è stato recentemente scoperto che il narcisismo è affrontabile terapeuticamente (N. MCWilliams, 2012).

Il disturbo narcisistico di personalità è in aumento nella società attuale, in cui l'apparenza sembra essere più importante della sostanza. C'è una crescente necessità di essere al centro dell'attenzione, altrimenti si rischia di sentirsi sottovalutati. Portando al collasso dell'identità e a una sensazione di fallimento.

L'ICD-10 (1990), invece, non considera il disturbo narcisistico di personalità singolarmente, ma lo inserisce tra gli altri disturbi specifici di personalità.

La stima della prevalenza del disturbo narcisistico nella popolazione è del 6% ed è più comune nel sesso maschile.

Secondo le ultime ricerche del DSM-5 (2013), vengono considerate principalmente le manifestazioni più evidenti come quelle aggressive oppure lo stato manifesto o di estroversione del narcisismo, basandosi sulle descrizioni di Kernberg, trascurando le forme più riservate, timide e inibite.

Il PDM-2 (2017), colloca il disturbo su un continuum che va dal nevrotico all'area borderline, che può essere di livello alto o medio, e infine al narcisismo maligno, che Kernberg inserisce nel livello basso tra le organizzazioni borderline. Secondo il PDM, le persone con disturbo narcisistico di personalità sono alla continua ricerca di conferme della propria importanza e, quando la ottengono, tendono a comportarsi in modo grandioso, disprezzando gli altri.

Quando non ottengono tali conferme, invece, possono sperimentare depressione e vergogna. Per quanto riguarda le due forme contrapposte di narcisismo, da un lato vi è l'esibizione del sé grandioso e la svalutazione degli altri, mentre dall'altro lato, per il narcisismo più nascosto,

c'è una tendenza a cercare di essere più apprezzati e a provare fantasie grandiose, sebbene le tengano più nascoste.

Il PDM non li definisce grandioso e ipervigili, ma come narcisisti arroganti che svalutano gli altri e li manipolano, e dall'altro lato come narcisisti depressi e svuotati che cercano di idealizzare le persone e di cercare gratificazioni dagli altri (V. Lingiardi, F. Gazzillo, 2014).

3.2 Narcisismo e Meccanismi di Difesa

I principali meccanismi di difesa sviluppati dall'individuo con disturbo di personalità narcisistica sono la svalutazione e l'idealizzazione, anche se vengono impiegati una vasta gamma di difese. Questi due meccanismi difensivi risultano complementari nel narcisismo: se il sé viene idealizzato, gli altri vengono svalutati, mentre se il sé viene svalutato, le altre persone vengono idealizzate.

Chi soffre di questo disturbo utilizza un "sé grandioso", che rappresenta un sentimento di superiorità che può essere percepito internamente o proiettato verso l'esterno.

Inoltre, un'altra difesa comune utilizzata è il perfezionismo, che porta la persona con disturbo narcisistico a fissarsi obiettivi irrealistici. In tal modo, si autoconvincano di averli raggiunti comunque o si sentono in difetto per non averli raggiunti e non accettano il fallimento.

Durante la terapia, questi individui tendono a pensare di partecipare per migliorare il perfezionismo, ma non per scoprire altri modi di agire, mantenendo un atteggiamento critico verso sé stessi o gli altri, a seconda se il sé viene svalutato e proiettato.

A volte, per difendersi, tendono a identificarsi con qualcuno che ritengono perfetto, in modo da mantenere l'autostima protetta. Tuttavia, quando questa idealizzazione viene smantellata, ad esempio se la persona ideale non risulta più perfetta, allora viene svalutata. Di conseguenza, questi meccanismi difensivi risultano spesso inefficaci poiché vengono impiegati in modo eccessivo.

Fino a questo punto, si può intuire che il narcisista, per paura di vedere il suo sé grandioso invalidato dalla realtà, è costretto a mettere in atto continue difese per mantenere una distanza emotiva dagli altri, che per lui rappresentano oggetti di svalutazione. La svalutazione, infatti, viene utilizzata come un modo per ottenere costante rassicurazione.

Anche la scissione viene utilizzata come meccanismo difensivo in quanto il narcisista non accetta la contraddittorietà della realtà affettiva e fatica a distinguere tra buono e cattivo. Non riesce a integrare queste polarità, finendo quindi per svalutare o idealizzare attraverso l'identificazione proiettiva.

Un'altra difesa impiegata è il diniego, che si attiva quando il narcisista si sente minacciato dal suo ambiente e nega i dati conflittuali. Se il diniego viene utilizzato in modo minaccioso, può compromettere la capacità di affrontare la realtà.

L'onnipotenza, utilizzata dal narcisista, consiste nel difendersi dalla paura di perdere l'autostima e viene attivata quando si sperimentano fonti di delusione o impotenza. In tal modo, il narcisista si comporta come se possedesse capacità superiori.

Si analizzeranno tre autori di grande importanza nello studio e nella ricerca del disturbo narcisistico, in quanto tutti e tre hanno considerato i meccanismi di difesa. Il primo autore, Kohut, sosteneva che l'individuo con disturbo narcisistico si arrestasse a un certo punto nella propria evoluzione, in cui il bisogno di ottenere risposte dalle persone diventava cruciale per mantenere un senso di sé coeso. Senza risposte adeguate dagli altri, si verificava una frammentazione dell'identità. Secondo Kohut, ciò accadeva perché i genitori non avevano fornito risposte empatiche, provocando una mancanza di trasmissione del modello di idealizzazione. Tuttavia, egli non spiegò il sé narcisistico come una difesa, bensì come un sé arcaico che si era fermato nel tempo e che agiva in un modo specifico per questa ragione, non per difendersi. Il narcisista avverte un profondo senso di vergogna e, contemporaneamente, utilizza modalità grandiose. Le molte difese che impiega servono proprio a evitare una consapevolezza dei sentimenti che sperimenta in queste situazioni. Questa concezione è stata oggetto di molte critiche, poiché si ritiene che Kohut dia per scontato che la colpa sia dei genitori e non affronti in modo sufficiente il tema dell'inconscio durante il trattamento. (H. Kohut, 1977).

Inoltre, come precedentemente discusso, Kernberg (1987) si concentra principalmente sullo stile grandioso del narcisista, anziché sull'ipervigilanza, e definisce l'organizzazione difensiva della personalità del narcisista come simile a quella del disturbo borderline di personalità, differenziandola però attraverso il sé grandioso del narcisista, che risulta essere integrato, a differenza del sé patologico del borderline. Questi individui tendono ad idealizzarsi per negare la dipendenza dagli altri e proiettano gli aspetti negativi su di essi. In questi soggetti si può osservare un apparente funzionamento adeguato, che in realtà nasconde un sé patologico integrato, che utilizza difese primitive come l'identificazione proiettiva, la scissione, l'onnipotenza, la svalutazione, il diniego e l'idealizzazione. A differenza di Kohut, il quale concepiva il sé come un'entità arcaica congelata nel tempo, Kernberg credeva che la struttura del sé in queste persone fosse estremamente patologica e non paragonabile a quella del bambino. Secondo Kernberg, il sé grandioso rappresenta una difesa per evitare di impegnarsi con gli altri e di dipendere da loro, mentre la svalutazione e l'onnipotenza verso gli altri servono a non provare invidia nei loro confronti. L'idealizzazione come difesa viene utilizzata per evitare di provare rabbia, disprezzo o altri sentimenti negativi (O. F. Kernberg, 1978).

Ancora ad oggi il dibattito tra Kohut e Kernberg è attuale, si utilizza con i pazienti un metodo piuttosto che l'altro in base alle loro caratteristiche. Il disturbo narcisistico di personalità può utilizzare prospettive teoriche diverse a fini interpretativi. Per questo si tende a considerare l'approccio di Kohut più specifico all'interno della teoria più generale di Kernberg, che si sviluppa sull'integrazione della psicologia dell'io e della teoria delle relazioni oggettuali.

Infine, Lowen sostiene che sia importante esaminare ciò che si trova sotto la superficie per comprendere l'origine di questo modo di essere. Il problema deriverebbe dall'infanzia, quando il sé ideale, l'oggetto ideale e l'immagine reale del sé si fondono, creando una difesa utile per affrontare il mondo interpersonale. Questo porta i narcisisti a confondere l'immagine di chi sono con l'immagine di chi credono di essere, rischiando di considerare il corpo come uno strumento della mente e quindi basato su immagini anziché sulle emozioni. Di conseguenza, tendono a negare e proiettare i propri sentimenti, poiché il loro comportamento non è motivato dalle emozioni. Nel tempo, ciò allontana il narcisista dal suo vero sé e dal suo corpo, creando una dipendenza sempre maggiore dall'ambiente e negando ogni forma di sentimento. Questa forma tipica di difesa utilizzata dal narcisista nega la percezione dei sentimenti. D'altra parte, la proiezione li aiuta ad evitare di portare alla coscienza sentimenti contrastanti.

Lowen illustra l'incapacità del narcisista di vedere il vero sé, limitandosi a percepire un'immagine di sé. Egli fornisce un esempio parallelo all'interno del contesto bellico, spiegando come i soldati vengano addestrati a considerare il nemico come un'immagine da distruggere, negando così i propri sentimenti e disumanizzando gli avversari. Questo approccio viene adottato perché uccidere una persona reale risulterebbe difficile, ma se il nemico viene ridotto ad una mera immagine da annientare, senza alcun coinvolgimento emotivo, l'atto diviene più agevole. La guerra coinvolge questioni di vita e morte, non lasciando spazio per i sentimenti. Questo esempio analogico aiuta a comprendere come la negazione dei sentimenti durante il conflitto militare sia simile alla negazione che caratterizza le persone affette da disturbo narcisistico. Queste persone preferiscono combattere, come i soldati, anziché apparire vulnerabili, e ciò può risultare dannoso per il loro benessere emotivo.

L'individuo con questo disturbo proietta sugli altri i lati di sé che vorrebbe distruggere e per questo diventa aggressivo verso coloro sui quali proietta. Spesso, si identificano così profondamente con l'immagine di sé che non riescono a distinguere la verità dalla menzogna, e questo avviene anche con la negazione, che inizialmente è consapevole ma diventa così fastidiosa da diventare inconsapevole, creando una barriera difensiva che consente loro di continuare come se tutto andasse bene. I soggetti narcisisti non sono completamente privi di sentimenti, poiché è impossibile sopprimerli completamente essendo reazioni del nostro corpo. Secondo Lowen, tendono ad esprimerli attraverso la rabbia e un triste sentimentalismo che sostituisce l'amore. (A. Lowen, 2003).

3.3 Diagnosi e Trattamento

Per quanto riguarda la diagnosi, tenendo conto dei meccanismi difensivi nei disturbi di personalità, è fondamentale sottolineare l'importanza di comprendere non solo le difese per condurre una psicoterapia efficace, ma anche per una valutazione diagnostica completa. Nelle formulazioni cliniche ci sono quattro fasi principali per la valutazione:

- La prima fase consiste nel riconoscimento delle dinamiche difensive nel paziente. Proprio per questo nel primo capitolo si sono andate ad analizzare e definire le difese primarie e secondarie, anche attraverso l'introduzione del modello di Vaillant (1992). Questo modello fornisce uno schema riassuntivo delle difese che possono influenzare le rappresentazioni interne di un individuo.

- La seconda fase prevede la verifica della prevalenza di alcune difese rispetto ad altre e del loro impatto sull'individuo, al fine di comprendere il suo assetto difensivo. Per eseguire questa valutazione, si può utilizzare, ad esempio, il DMRS “*Defense Mechanism Rating Scale, DMRS*” (Perry, 1990), che consente di valutare la frequenza e l'intensità delle difese. Si pone maggiore attenzione allo stile difensivo predominante anziché ai singoli meccanismi di difesa, poiché non è detto che queste difese singole definiscano un'organizzazione generale. Per evitare di cadere in questa specificità e rimanere intrappolati, è importante domandarsi se il paziente si sta difendendo da un conflitto centrale o se le difese sono indirizzate ad angosce specifiche nel mondo interno. Inoltre, è cruciale considerare il peso di queste difese principalmente utilizzate.
- Il terzo punto consiste nell'opportunità di correlare l'atteggiamento difensivo dell'individuo a un quadro diagnostico, anche se non ancora alla diagnosi definitiva. È importante sottolineare che non è sufficiente correlare le difese al quadro diagnostico, ma bisogna anche considerare altri fattori come l'esame di realtà, l'integrazione dell'io, la qualità delle relazioni oggettuali e molti altri. Inoltre, dato che le difese si sviluppano lungo un continuum, è essenziale prendere in considerazione non solo la presenza o l'assenza di una determinata difesa, ma anche la sua intensità, poiché è ciò che ci aiuta a comprendere la struttura della personalità del paziente. L'assessment ci consente quindi di posizionare la patologia della personalità lungo un continuum che varia da un livello superiore a uno inferiore.

Possiamo affermare che i meccanismi di difesa costituiscono un punto di riferimento cruciale per le consultazioni cliniche e il trattamento, come sottolineato da Vaillant (1992): “Anche se proiezione e fantasia schizoide sono comuni nella schizofrenia, molti schizofrenici durante una fase di parziale remissione sintomatologica possono presentare assetti simili agli individui con modalità difensive passivo-aggressive. Ciò perché durante la remissione [...] i pattern difensivi possono mutare. La rabbia precedentemente insita in una fantasia schizoide o in una proiezione può ora essere più apertamente riconosciuta anche se rivolta contro sé stessi [...] La capacità di amare e di lavorare sono considerati i due migliori indicatori del recupero degli individui dopo

crisi psichiatriche. Un mutamento di pattern difensivi può essere comunque molto indicato anche prima che quelle due possibilità appaiano sulla scena.”³⁴

È quindi fondamentale adottare la giusta prospettiva nell'analisi dei meccanismi difensivi, evitando di osservarli né troppo da lontano né troppo da vicino.

- L'ultimo passaggio consiste nel monitorare l'evoluzione delle difese nel corso del trattamento, al fine di valutare eventuali cambiamenti. In un percorso di successo, si dovrebbe osservare una diminuzione delle difese disadattive e, idealmente, la loro scomparsa, mentre le difese più mature tendono ad aumentare (V. Lingiardi, F. Madeddu, 2002).

Come già menzionato, un metodo di valutazione delle difese è il DMRS, che si dimostra estremamente accurato e dettagliato dal punto di vista concettuale e metodologico. Questo strumento fornisce una guida affidabile per comprendere una base comune, basandosi su osservazioni raccolte. È importante valutare i trascritti clinici come primo passo.

Il DMRS esamina 27 difese, selezionate sulla base di evidenze letterarie attendibili (Perry, Cooper, 1989). Esistono tre possibili valutazioni:

- Valutazione qualitativa: identificazione delle difese presenti e assenti.
- Valutazione quantitativa: valutazione della frequenza di utilizzo delle difese per osservare i cambiamenti nel tempo nell'assetto difensivo individuale.
- Valutazione del livello di maturità: suddivisione in sette livelli di maturità, rappresentanti il grado di adattamento delle difese, dove livelli più bassi indicano difese meno adattive.

Gli studi sulle difese rappresentano un'utile risorsa sia per la didattica, fornendo una comprensione delle modalità difensive, che per il colloquio clinico, consentendo di cogliere come queste difese si manifestano. Inoltre, hanno un'importanza significativa nella ricerca diagnostica per quanto riguarda: la formazione di una diagnosi strutturale, la valutazione delle difese e gli studi di correlazione tra patologie e difese, agevolando le diagnosi inferenziali. A

³⁴ Lingiardi, V., Madeddu, F. (2002). *I meccanismi di difesa*. Milano: Raffaello Cortina Editore. p.231.

livello psicoterapeutico, risultano utili per valutare i cambiamenti nell'assetto difensivo e fornire indicazioni sul trattamento.

Per identificare le difese si possono individuare due fasi fondamentali. Nella prima fase, è necessario riconoscere un comportamento che si discosta dalla norma indentificando l'inizio e la fine della difesa presa in considerazione. Nella seconda fase, si procede a un'analisi inferenziale delle diverse difese e si seleziona quella che meglio si adatta a quel particolare funzionamento.

Il comportamento che si discosta dalla norma può manifestarsi attraverso la presenza o l'assenza di affetti inaspettati, cambiamenti improvvisi del tono di voce, un'affettività non correlata all'espressione verbale, affermazioni sorprendenti, evitamento dell'argomento principale o una profonda offesa apparentemente ingiustificata. Durante la valutazione, è importante individuare le difese più ricorrenti nelle trascrizioni per rilevare dove si collocano i meccanismi di difesa.

Nella seconda fase, si procede all'analisi dei meccanismi difensivi, come la negazione dell'esistenza di un problema o l'autoinganno su determinate questioni.

Dopo questa analisi, diventa più semplice creare una lista delle difese. Il DMRS fornisce una sezione per ciascun meccanismo difensivo e spiega come differenziare difese apparentemente simili, prestando attenzione anche all'uso delle difese nel tempo (passato o presente).

Durante una singola intervista, è possibile individuare circa da 15 a 75 modalità difensive. Successivamente, l'osservatore attribuisce un punteggio alle difese in base alla guida fornita dallo strumento, in cui sono riportate le definizioni dei meccanismi, in base a più scale, che vanno da 0 a 2:

- 0: difesa non probabile
- 1: difesa probabile
- 2: uso certo della difesa, supportato da elementi presenti nell'intervista che suggeriscono la sua presenza da almeno due anni.

Griglia di valutazione dei meccanismi di difesa (da Perry, 19990)			
7. Difese mature:			
AFFILIAZIONE	.....	
ALTRUISMO	.....	
ANTICIPAZIONE	.....	
UMORISMO	.....	
AUTOAFFERMAZIONE	.....	
AUTOOSSERVAZIONE	.....	
SUBLIMAZIONE	.....	
REPRESSIONE	.....	
	Difese mature	Subtotale	Peso della difesa
		.....	x 7
6. Difese ossessive:			
ISOLAMENTO	.....	
INTELLETTUALIZZAZIONE	.....	
ANNULLAMENTO RETROATTIVO	.....	
	Difese ossessive	Subtotale	Peso della difesa
		.....	x 6
5. Altre difese nevrotiche:			
RIMOZIONE	.....	
DISSOCIAZIONE	.....	
FORMAZIONE REATTIVA	.....	
SPOSTAMENTO	.....	
	Difese nevrotiche	Subtotale	Peso della difesa
		.....	x 5
4. Difese Narcisistiche:			
ONNIPOTENZA	.....	
IDEALIZZAZIONE	.....	
SVALUTAZIONE	.....	
	Difese narcisistiche	Subtotale	Peso della difesa
		.....	x 4
3. Difese di diniego:			
Negazione	.....	
Proiezione	.....	
Razionalizzazione	.....	
	Difese di diniego	Subtotale	Peso della difesa
		.....	x 3
2. Difese borderline:			
SCISSIONE (Imm. Ogg.)	.....	
SCISSIONE (Imm. Sé)	.....	
IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA	.....	
	Difese borderline	Subtotale	Peso della difesa
		.....	x 2
1. Difese di acting:			
ACTING OUT	.....	
AGGRESSIONE PASSIVA	.....	
IPOCONDRIASI	.....	
	Difese di acting	Subtotale	Peso della difesa
		.....	x 1
a) Somma totale delle difese b) Somma delle difese x il loro peso c) Punteggio globale di maturità delle difese (1= basso, 7= alto) b/a=			

È fondamentale effettuare una valutazione sia qualitativa che quantitativa, che viene condotta attraverso un'intervista della durata di 50 minuti, attribuendo punteggi compresi tra 0 e 15.

Solo dopo aver effettuato una valutazione qualitativa e quantitativa è possibile fornire il punteggio globale del soggetto. Il punteggio globale può variare da un minimo di uno a un

³⁵ Lingiardi, V., Madeddu, F. (2002). *I meccanismi di difesa*. Milano: Raffaello Cortina Editore. p.388.

massimo di sette. Le difese sono suddivise in sette gruppi e all'interno di ciascun gruppo vengono sommati i punteggi ottenuti per ogni difesa, formando così il sottotale. Successivamente, il sottotale viene moltiplicato in base al peso assegnato alle difese, che varia da uno a sette.

Come si può notare dall'immagine sopra riportata, le difese narcisistiche identificate sono l'onnipotenza, l'idealizzazione e la svalutazione, che si collocano al livello 4 su 7. Questo significa che sono presenti distorsioni a livello del sé, del corpo e degli altri, ma tali distorsioni non sono così diffuse come nel livello borderline.

Nel DMRS, la funzione della svalutazione si manifesta attraverso affermazioni spregevoli rivolte verso sé stessi o gli altri, volte a mantenere l'autostima e a evitare delusioni e vergogna. Si riporta anche una diagnosi differenziale per ottenere una comprensione più precisa del paziente, evidenziando come la persona tenda ad allontanarsi dall'oggetto per evitare ogni forma di svalutazione. Non mantiene una focalizzazione sull'oggetto svalutato, ma lo denigra, lo nega e ne risulta invulnerabile. Al contrario, con la scissione, la persona è più vulnerabile nei confronti dell'oggetto negativo. Per la valutazione della svalutazione, i punteggi delle scale variano da 0 a 2. Più il punteggio si avvicina allo 0, meno frequente è l'uso della svalutazione, mentre più si avvicina al 2, maggiore è l'utilizzo della svalutazione.

La seconda difesa è l'idealizzazione, che si manifesta nell'attribuire qualità positive o negative a sé stessi o agli altri. La sua funzione è quella di stabilire relazioni con persone potenti al fine di mantenere un'immagine positiva di sé, riducendo così i sentimenti di impotenza o di scarsa autostima. La diagnosi differenziale tiene in considerazione la scissione, spiegando come un soggetto in stato di scissione non sia in grado di riconoscere gli aspetti negativi di un oggetto, mentre nell'idealizzazione la persona non nega gli aspetti negativi, sebbene li minimizzi per mantenere una visione positiva dell'oggetto. Anche in questo caso, i punteggi delle scale vanno da 0 (assenza di utilizzo dell'idealizzazione) a 2 (uso certo dell'idealizzazione).

Infine, la difesa dell'onnipotenza si manifesta attraverso una risposta di superiorità da parte dell'individuo. La funzione dell'onnipotenza è utilizzata per proteggere l'equilibrio dell'autostima ogni volta che si affronta una situazione stressante. Per quanto riguarda la diagnosi differenziale, vengono considerate la formazione reattiva e la scissione. La formazione reattiva si differenzia dall'onnipotenza poiché il senso di superiorità onnipotente

può essere irrealistico e coinvolgere i sentimenti del sé, mentre la formazione reattiva riguarda principalmente i sentimenti rivolti agli altri. La scissione, invece, è correlata all'onnipotenza quando si ha un'immagine distorta di sé stessi e una mancanza di una rappresentazione realistica del proprio sé. Anche in questa difesa, i punteggi delle scale variano da un minimo di 0 a un massimo di 2 (V. Lingiardi, F. Madeddu, 2002).

È importante per la diagnosi e il trattamento del disturbo narcisistico di personalità che vengano presi in considerazione anche i fenomeni di transfert e controtransfert che si manifestano durante la terapia. Uno degli aspetti rilevanti è che il narcisista tende a mostrare scarso interesse per la relazione terapeutica. Questo può essere attribuito al modo particolare in cui vivono i fenomeni transferali, trovando irritanti le domande che coinvolgono l'interazione emotiva tra paziente e terapeuta. Il narcisista considera queste domande noiose e le interpreta come unicamente mirate a soddisfare i bisogni di riflessione del terapeuta o come espressione di vanità. Tuttavia, queste sono supposizioni che non vengono espresse direttamente dal paziente. Attraverso meccanismi di difesa, il narcisista tende a svalutare o idealizzare il terapeuta, giudicandolo come poco competente o fantastico. Nonostante ciò, il narcisista presta scarsa attenzione all'aspetto clinico della terapia. I fenomeni di transfert che esperiscono sono egosintonici, il che significa che non si rendono conto delle problematiche e che certi aspetti del paziente risultano inaccessibili all'indagine. Spesso, i narcisisti non cercano la terapia a causa dei tratti egosintonici della loro personalità, ma piuttosto arrivano alla terapia a causa dei sintomi clinici.

L'obiettivo del trattamento è quello di rendere egodistonici i fenomeni relazionali, ma non sempre è efficace, poiché sia l'idealizzazione che la svalutazione del terapeuta rendono difficile riportare il paziente a una posizione di equilibrio. Inoltre, il terapeuta può sperimentare una sensazione di essere ignorato come persona reale, con una sorta di sonnolenza che si manifesta durante le sedute terapeutiche, poiché sembra che la terapia non stia facendo progressi e che ogni sessione si ripeta senza fare passi avanti significativi (Colli et al., 2014). Il narcisista tende ad utilizzare il terapeuta come un contenitore della sua autostima, e ciò può risultare estenuante per il terapeuta, anche se in alcune occasioni il terapeuta riesce a ricevere risposte empatiche e a tollerare questa situazione con facilità. L'obiettivo terapeutico è quindi aiutare il paziente a accettarsi per ciò che è, senza bisogno di disprezzare gli altri o identificarsi con un'immagine ideale. I terapeuti devono esercitare molta pazienza, tenendo conto degli effetti controtransferali descritti in precedenza.

Ad oggi, esistono teorie contrastanti sulla terapia con pazienti narcisisti. Ad esempio, Kohut (1977) sostiene che il paziente abbia avuto uno sviluppo normale, ma ha riscontrato difficoltà nel soddisfare i propri bisogni in situazioni di normali problematiche. Al contrario, Kernberg (1978) ritiene che non tutto sia andato per il verso giusto nello sviluppo del paziente e che quest'ultimo si nasconda dietro difese primitive. Queste divergenze teoriche portano a utilizzare approcci terapeutici differenti. Secondo Kohut, è fondamentale un trattamento empatico che accoglie il paziente, mentre Kernberg ritiene importante far comprendere al paziente il suo senso di grandiosità.

Si potrebbe dire che i terapeuti si dividono secondo queste due teorie. Tuttavia, secondo Gabbard (2019), nella fase iniziale del trattamento è più appropriato adottare un atteggiamento di tipo Kohutiano che si basi sull'empatia per creare un'alleanza terapeutica, consentendo successivamente l'introduzione di chiarificazioni e interpretazioni.

Vi sono elementi comuni nel trattamento di pazienti narcisisti, come la pazienza, un atteggiamento non giudicante e una prospettiva realistica. È fondamentale tenere sempre presente il lato più vulnerabile e vergognoso del narcisista, nonostante l'apparenza grandiosa. Il terapeuta deve intervenire con sensibilità, poiché il narcisista è incline a interrompere la terapia se si sente ferito. Il narcisista tende a negare i propri errori e a nasconderli. Quando gli errori emergono, prova un profondo senso di vergogna. Pertanto, è importante evitare di suscitare un senso di vergogna, ma allo stesso tempo renderlo consapevole e onesto. Ad esempio, si può chiedere se i suoi bisogni sono stati soddisfatti, poiché il narcisista raramente fa domande, per paura che ciò possa rivelare delle debolezze. Il terapeuta non deve lavorare eccessivamente sulle reazioni transferali e comunicare meno rispetto ad altri pazienti, ma deve ricordare che il narcisista ha bisogno del terapeuta più di quanto si possa immaginare.

Si considera anche l'utilizzo del trattamento basato sulla mentalizzazione (Bateman, Fonagy, 2004) per i pazienti più ipervigili, mentre per quelli inconsapevoli si lavora maggiormente sulla curiosità e sulle conseguenze dei loro atteggiamenti sugli altri.

Tuttavia, bisogna sempre tenere presente che, indipendentemente dall'approccio utilizzato, il percorso terapeutico con pazienti con disturbo di personalità narcisistica sarà più facile nella mezza età o dopo la mezza età del paziente, come suggerito anche dal PDM-2. Questo accade poiché la persona in quella fase di vita inizia a rendersi conto di avere relazioni sociali disfunzionali e instabili (N. McWilliams, 2012), (V. Lingiardi, F. Gazzillo, 2014).

CONCLUSIONE

In conclusione, questa tesi ha esplorato il concetto di meccanismi di difesa, mettendo in luce la loro evoluzione storica e l'importanza di comprenderli adeguatamente per gestirli in modo equilibrato e adeguato. I meccanismi di difesa sono funzioni psicologiche innate che aiutano a proteggerci dalle emozioni e dai pensieri dolorosi, consentendoci di affrontare le sfide della vita. Tuttavia, l'utilizzo eccessivo o disfunzionale di tali meccanismi può comportare conseguenze negative sulla salute mentale e il nostro benessere, creando ad esempio una corazza caratteriale che imprigiona la persona all'interno di un guscio protettivo, isolandola dall'ambiente circostante.

Il concetto dei meccanismi di difesa è ancora in continua evoluzione nella contemporaneità. Tuttavia, la storia che ha accompagnato tali modalità ha contribuito a una maggiore consapevolezza degli stessi, poiché sono stati oggetto di studio e di attenzione nella letteratura clinica. Infatti, sono considerati fondamentali da valutare e tenere in considerazione per ottenere un efficace processo terapeutico, come evidenziato anche nel PDM-2, che fornisce una definizione dettagliata e una suddivisione dei meccanismi di difesa. Inoltre, strumenti come il DMRS hanno consentito una valutazione sofisticata di tali meccanismi, combinando un'osservazione attenta dei cambiamenti e delle resistenze durante tutto il corso della terapia.

La comprensione approfondita dei meccanismi di difesa è fondamentale per prevenire i disturbi di personalità correlati. Riconoscendo i segni di un utilizzo disfunzionale dei meccanismi difensivi, si può intervenire tempestivamente e fornire un supporto adeguato per sviluppare strategie di adattamento che riportino l'equilibrio in modo salutare. Attraverso l'educazione, la prevenzione e la promozione della consapevolezza su tali modalità, possiamo aiutare le persone a comprendere i modelli difensivi che potrebbero influenzare il loro benessere psicologico e fornire loro gli strumenti adatti per svolgere strategie di adattamento più flessibili e adattive.

I disturbi di personalità correlati ai meccanismi di difesa evidenziano come un utilizzo eccessivo o disfunzionale di tali meccanismi possa contribuire alla manifestazione di problematiche psicologiche significative. Infatti, nell'analisi svolta sul disturbo narcisistico di personalità, l'individuo utilizza meccanismi difensivi come la svalutazione e l'idealizzazione per proteggere una fragile autostima e nascondere profonde insicurezze essendo molto vulnerabile. Comprendere questi meccanismi specifici può fornire indicazioni importanti per lo sviluppo di trattamenti mirati, che favoriscano una maggiore consapevolezza dei propri modelli difensivi e promuovano un'autostima più sana e realistica.

Il trattamento dei disturbi di personalità che coinvolgono meccanismi di difesa disfunzionali richiede un approccio integrato da più terapie o terapie mirate in base al tipo di disturbo presentato, che combini approcci psicodinamici, cognitivi e comportamentali. Attraverso un processo terapeutico mirato, il paziente può esplorare le origini profonde dei suoi meccanismi difensivi, comprendere i legami tra i suoi modelli comportamentali e le esperienze passate e lavorare per sostituire i meccanismi disfunzionali con strategie di adattamento più flessibili. L'obiettivo è favorire una maggiore consapevolezza emotiva, promuovere l'autenticità e migliorare le relazioni interpersonali.

La prevenzione dei meccanismi difensivi disfunzionali richiede anche un approccio sistematico a livello sociale e culturale. Educare la società sui meccanismi di difesa e sulla loro influenza sul benessere individuale può contribuire a una maggiore comprensione e tolleranza. Inoltre, promuovere ambienti sicuri e supportivi, dove le persone si sentano libere di esprimere le proprie emozioni e di chiedere aiuto, può ridurre l'uso eccessivo dei meccanismi difensivi come unico modo per far fronte alle difficoltà.

In conclusione, la comprensione dei meccanismi di difesa, la prevenzione dei loro sviluppi disfunzionali e l'adozione di approcci terapeutici mirati sono fondamentali per promuovere la salute mentale e il benessere. Attraverso un approccio olistico che coinvolge l'educazione, la consapevolezza e il trattamento, possiamo favorire una trasformazione positiva, consentendo alle persone di vivere una vita più equilibrata e soddisfacente. Solo attraverso un impegno continuo a livello individuale e di gruppo possiamo garantire una società in cui le persone possano esprimere le proprie emozioni in modo sano e trovare modi costruttivi per affrontare le sfide della vita.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Bergeret J. (2002). *La personalità normale e patologica. Le strutture mentali, il carattere, i sintomi*. Milano: Raffaello Cortina.

Bion, W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando.

Bowlby, J. (1988). *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Cramer, P. (Ed.). (1998). *Defensiveness and defense mechanism*. In Cramer, P., Davidson, K. (Eds.), *Defense mechanisms in contemporary personality research. Special issue*. In *Journal of personality*, 66(6), pp. 879.894.

Dazzi, N., De Coro, A. (2001). *Psicologia dinamica. Le teorie cliniche*. Bari: Laterza.

Freud, A. (1936). *L'io e i meccanismi di difesa*. Torino: Bollati Boringhieri Editore.

Freud, S. (1937). *Analisi terminabile e interminabile*. OSF, vol. 11. Torino: Bollati Boringhieri Editore.

Gabbard, G. O., Crisp, H. (2019). *Il disagio del narcisismo*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Hughes, J.M. (1989). *La psicoanalisi e la teoria delle relazioni oggettuali*. Roma: Astrolabio.

Kernberg, O.F. (1975). *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Torino: Bollati Boringhieri Editore.

Kernberg, O. F. (1978). *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Torino: Bollati Boringhieri Editore.

Kernberg, O. F. (1987). *Disturbi gravi della personalità*. Torino: Bollati Boringhieri Editore.

Kohut, H. (1977). *Narcisismo e analisi del sé*. Torino: Bollati Boringhieri Editore.

Kohut, H. (1984). *la cura psicoanalitica*. Torino: Bollati Boringhieri Editore.

Lingiardi, V., Madeddu, F. (2002). *I meccanismi di difesa*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Lingiardi, V., Del Corno, F. (Ed.) (2007). *PDM, Manuale diagnostico psicodinamico*. Milano: Raffaello Cortina.

- Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lingiardi, V., Mc Williams, N. (Ed.) (2017). *PDM-2, Manuale diagnostico psicodinamico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lowen, A. (2003). *Il narcisismo, l'identità rinnegata*. Milano: Feltrinelli.
- Mc Williams, N. (1994). *La diagnosi psicoanalitica*. Roma: Astrolabio.
- Ogden, T.H. (1982). *l'identificazione proiettiva e la tecnica psicoterapeutica*. Roma: Astrolabio.
- Perry J.C., Cooper. S (1986). *A preliminary report on defenses and conflicts associated with borderline personality disorder*. In journal of the American Psychoanalytic Association, 34, pp. 865-859.
- Perry J.C., Cooper. S (1987). *Empirical studies of psychological defenses*. In Michels, R., Cavenar, J. jr. (Eds.), *Psychiatry*, vol. 1. Lippincot, Philadelphia.
- Silvermann, K. (1986). *Benjamin Franklin: Autobiography and other writings*, Penguin, New York.
- Vaillant, G.E. (1977). *Adaption to life*. Boston: Little, Brown and Company
- White, R.B., Gilliland, R.M. (1977). *I meccanismi di difesa*. Roma: Astrolabio.

SITOGRAFIA

<http://dott-strisciulli.blogspot.com/p/il-concetto-di-meccanismo-di-difesa-puo.html>

<https://vincenzodeblasi.com/2017/03/13/meccanismi-di-difesa-teoria-e-clinica/>

<https://www.giuliadecarlo.it/il-concetto-di-personalita-normale-e-patologica-per-jean-bergeret/>

https://www.ilvolo.com/wp-content/uploads/2015/01/Disturbi_della_personabilita1.pdf

<https://www.stateofmind.it/2012/02/kernberg-disturbo-narcisistico-di-personalita/>