

Otto F. Kernberg

EROTISMO E AGGRESSIVITÀ

nei disturbi gravi di personalità

Edizione italiana a cura di
Fabio Madeddu



Raffaello Cortina Editore

www.raffaellocortina.it

First Published in the United States by American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC. Copyright © 2018. All Rights Reserved.

First Published in Italy by Raffaello Cortina Editore in Italian. Raffaello Cortina Editore is the exclusive publisher of *Treatment of Severe Personality Disorders*, first edition (copyright © 2018), authored by Otto F. Kernberg, M.D., in Italian, for distribution worldwide.

Permission for use of any material in the translated work must be authorized in writing by Raffaello Cortina Editore.

The American Psychiatric Association played no role in the translation of this publication from English to the Italian language and is not responsible for any errors, omissions, or other possible defects in the translation of the publication.

Publicato per la prima volta negli Stati Uniti da American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC. Copyright © 2018.

Publicato per la prima volta in italiano da Raffaello Cortina Editore. Raffaello Cortina Editore è l'editore esclusivo di *Erotismo e aggressività*, di Otto F. Kernberg (copyright © 2018) in italiano con distribuzione mondiale.

L'uso di qualsiasi parte dell'opera tradotta deve essere autorizzato per iscritto da Raffaello Cortina Editore.

L'American Psychiatric Association non ha svolto alcun ruolo nella traduzione di questa pubblicazione dall'inglese in italiano e non è responsabile di eventuali errori, omissioni o altre imprecisioni presenti nella traduzione dell'opera.

Traduzione di
Rossella Di Pierro, Emanuele Preti,
Ilaria Maria Antonietta Benzi, Marco Di Sarno, Anita Poggi

ISBN 978-88-3285-100-7
© 2019 Raffaello Cortina Editore
Milano, via Rossini 4

Prima edizione: 2019

Stampato da
Consorzio Artigiano LVG, Azzate (Varese)
per conto di Raffaello Cortina Editore

Ristampe

0	1	2	3	4	5
2019	2020	2021	2022	2023	

INDICE

Prefazione all'edizione italiana (<i>Fabio Madeddu</i>)	IX
Introduzione	3
Ringraziamenti	9
 <i>Parte prima</i>	
I disturbi di personalità	
Capitolo I	
Che cos'è la personalità?	15
Capitolo II	
I disturbi di personalità nel DSM-5: panoramica generale e criticità	33
Capitolo III	
Correlati neurobiologici della teoria delle relazioni oggettuali	45
 <i>Parte seconda</i>	
Le psicoterapie a orientamento psicoanalitico	
Capitolo IV	
I fondamenti della tecnica psicoanalitica e le psicoterapie a orientamento psicoanalitico	67
Capitolo V	
L'interpretazione nella patologia borderline: un caso clinico esemplificativo	93

Capitolo VI L'ampio ventaglio delle tecniche psicoanalitiche	101
Capitolo VII Sviluppi recenti della Psicoterapia Focalizzata sul Transfert	129
Capitolo VIII La Psicoterapia Psicodinamica Supportiva	161
<i>Parte terza</i>	
La patologia narcisistica	
Capitolo IX Il trattamento della patologia narcisistica grave	185
Capitolo X Distorsioni nelle libere associazioni: difese narcisistiche e angosce sottostanti	217
Capitolo XI Diagnosi differenziale del comportamento antisociale: un approccio clinico	235
<i>Parte quarta</i>	
L'erotismo nel transfert	
Capitolo XII Transfert e controtransfert erotico nei pazienti con disturbi gravi della personalità: valutazione della patologia sessuale	255
Capitolo XIII Transfert e controtransfert erotico nei pazienti con disturbi gravi della personalità: sviluppi terapeutici	277
<i>Parte quinta</i>	
Negazione della realtà, negazione del lutto e formazione degli psicoterapeuti	
Capitolo XIV La negazione della realtà	295

Indice

Capitolo XV	
Elaborazione del lutto: gli effetti a lungo termine	311
Capitolo XVI	
Una proposta innovativa per la formazione psicoanalitica	319
Indice analitico	331



PREFAZIONE
ALL'EDIZIONE ITALIANA

Fabio Madeddu

Gli scritti di Otto Kernberg costituiscono un fondamentale riferimento per molte aree della clinica dinamica contemporanea e i suoi contributi sono da tempo divenuti cruciali, fino a farlo divenire un autore fra i più citati e diffusi. Ha rivisitato il concetto di diagnosi psicoanalitica, fino a ridefinirlo per come noi oggi lo conosciamo, ha approfondito rilevanti temi teorici come quello dell'identità e del Sé, ha affrontato alcune questioni particolarmente delicate nel campo psicoanalitico, come la formazione dei terapeuti, ed è intervenuto su molto altro ancora. Si tratta sicuramente di uno dei più conosciuti psicoanalisti dei nostri giorni, molto attivo tuttora e protagonista di un percorso complesso e articolato che viene da lontano, con radici nella cultura psicoanalitica del secondo Novecento e una produzione continuativa che prosegue con immutata lucidità e curiosità. Cercando di accennare brevemente ad alcuni aspetti anche storici di questo percorso, utili alla lettura del testo che qui presentiamo, possiamo partire da uno dei primi contributi più organici, il volume *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, uscito nel 1975 e tradotto in italiano nel 1978 con il titolo *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Questo volume affrontava uno dei temi più spinosi di quel periodo, ovvero quell'area marginale che divenne nel tempo per Kernberg una sorta di "marchio di fabbrica" e che lui stesso ha contribuito grandemente a chiarire. Il libro raccoglieva molti articoli già apparsi in riviste psicoanalitiche, tra cui i contributi sull'identificazione della sindrome (debolezza dell'Io, difese, ecc.) scritti tra il 1966 e il 1967 e quelli sul controtransfert ("controtraslazione" nel testo italiano), che sono stati scritti tra il 1965 e i primi anni Settanta. In generale tutti i lavori inclusi nel volume risentivano dell'influenza del clima teorico psicoanalitico degli anni Cinquanta-Sessanta ma, al con-

tempo, integravano alcuni dei frutti anche del lavoro dello Psychotherapy Research Project della Menninger Foundation; si trattava di una delle prime importanti ricerche su processi ed efficacia delle psicoterapie a lungo termine e fu diretto per un certo tempo da Kernberg, che figurerà come primo autore in alcune delle pubblicazioni relative (nei primissimi anni Settanta). Entrambe queste fonti – l'apertura alla ricerca e le teorie psicoanalitiche di quel periodo – rimarranno essenziali per gli sviluppi del suo lavoro, segnando una prima originalità dell'autore, ovvero il costante tentativo di rimanere fedele alla sua provenienza e contemporaneamente attento alle necessità di approfondimenti anche più tradizionalmente scientifici ed empirici. Come accennato, sul versante teorico lo sfondo era costituito dal vivo dibattito fra quelle che erano le idee dominanti del tempo: la psicologia dell'Io, i grandi modelli evolutivi, le relazioni oggettuali secondo il modello kleiniano e post-kleiniano. Un retroterra decisamente impegnativo, che Kernberg rivisitò su molti versanti; quello diagnostico appare fin dall'inizio centrale nei suoi interessi, fino a spingerlo a sviluppare un approccio specifico profondamente legato a un modello strutturale, dove i livelli di funzionamento trovavano una sistematizzazione nel concetto di organizzazioni di personalità. Iniziarono ad avere una loro collocazione in quella cornice fenomeni clinici legati ai disturbi borderline, al narcisismo patologico, ma anche all'antisocialità, al continuum isterico-istrionico, alle differenze fra nevrosi e condizioni borderline, e via via ai diversi temi che gravitavano attorno a una nosografia dinamica ai tempi ricca ma decisamente disomogenea. Un grande contenitore in cui la psicologia dell'Io e temi kleiniani – abbondantemente riletti – trovavano spazio in una dimensione nosografica che ha avuto insieme grande fortuna e grande impatto. Kernberg cercava in tal modo di mantenere la specificità e la profondità del modello psicoanalitico confrontandosi, però, con l'insieme della clinica per come si stava nel frattempo sviluppando. È bene, infatti, ricordare come nei primi anni Ottanta emergessero impostazioni come quelle del DSM-III (uscito nel 1983), che ridefinivano il campo della psicopatologia e della psichiatria, soprattutto per quel che riguarda la diagnosi dei disturbi di personalità, con l'introduzione di un asse specificamente dedicato a esse. Per alcuni versi, inoltre, l'idea di un asse trasversale che contenesse e indicasse la presenza di un qualcosa al di là delle sintomatologie specifiche parve a molti un utile mezzo con il quale continuare a indicare – anche se con linguaggi diversi – l'esistenza di un funzionamento di fondo, in qualche modo altro rispetto al sintomo, e anche a mantenere insieme un'attenzione ai destini della carat-

terologia. D'altronde, Kernberg stesso collaborò personalmente alla Task Force per la stesura dell'asse II del DSM-III e riuscì, insieme ad altri, a mantenere una porta aperta fra due mondi che iniziavano invece a divergere sempre più. Così, in quel tentativo del DSM-III – che contribuì nonostante i vistosi limiti alla diffusione del concetto di “personalità patologiche” – troviamo tracce di una presenza del pensiero clinico dinamico, con cenni alle funzioni superegoiche, alla colpa, alla vergogna, insieme ai temi legati alla separazione, all'identità. Potremmo dire, dunque, che negli anni Ottanta nasce e si afferma pienamente il tema delle patologie di personalità – nelle accezioni di disturbi e di organizzazione – e si pone in modo sempre più ampio la questione della necessità e possibilità di una cura, in un dibattito che si estendeva e si articolava; ancora una volta, anche su questo versante, i contributi di Kernberg sono numerosi. Per esempio, la già citata centralità di una diagnosi strutturale dinamica, vista come indicatore principe nella scelta del tipo di trattamento, la necessità di tecniche modificate, la crucialità della relazione fra paziente e terapeuta, il qui e ora in un certo senso “preferito” al passato, la neutralità, il transfert. Un lavoro di grande respiro, dunque, che ha mostrato una costante volontà e capacità di restare dentro l'ambito psicopatologico, mantenendo sempre un'impronta psicodinamica; visto con lo sguardo odierno, una sorta di lungo cammino nel quale non si sono mai allentati i collegamenti con il resto della comunità di clinici e ricercatori provenienti anche da altre aree. Kernberg è riuscito a tenere la rotta con grande capacità di “presidiare” il campo anche polemicamente, preservando una forte identità clinica di fronte a suggestioni che proponevano visioni riduttive: penso, per esempio, alla diffusa ondata neurobiologica che, a partire dagli anni Ottanta, si indirizzò verso sbrigativi imparentamenti fra borderline e disturbo bipolare o alle discussioni sulla sostanziale vicinanza fra PTSD e borderline, ma anche alla crescita di orientamenti clinici semplificati sulla gestione dei pazienti “difficili”; oppure alle forti derive antidiagnostiche ed ermeneutiche di alcune aree interne al pensiero psicoanalitico. Soprattutto nell'area delle personalità patologiche, nelle sue diverse accezioni, non vi sono stati significativi interventi, discussioni, volumi su cui non vi sia stato – se non un diretto contributo – una sua presa di posizione, grazie anche a una produttività davvero invidiabile. Così, i notevoli primi lavori della Linehan degli anni Novanta sulla terapia dialettico-comportamentale (DBT) venivano commentati con la stessa passione con la quale ora vengono affrontate le riflessioni di Bateman e Fonagy sulla Terapia Basata sulla Mentalizzazione (MBT) e sulla mindfulness; allo stesso modo, le po-

sizioni di Arnold Cooper sul masochismo sono considerate con la stessa attenzione ai tempi dedicata all'importantissimo contributo di Kohut. E la fortuna della sua impostazione diagnostica – tradotta nel frattempo anche in uno strumento operazionalizzato, la Structured Interview for Personality Organization (STIPO) – è ben visibile nella sezione III del DSM-5 e nell'intero PDM-2: termini come organizzazione di personalità, identità, qualità relazionale sono ormai divenuti patrimonio comune. Credo che la fortuna di questo autore risieda – oltre che nella originalità di molte intuizioni – in parte anche nella non comune capacità di restituire l'insieme di riflessioni variegata e indubbiamente complesse velocemente accennate all'interno di un modello sufficientemente preciso e definito, come se fosse riuscito a edificare una strada ben riconoscibile all'interno delle vicissitudini richiamate. Fondendo i temi adattativi della Psicologia dell'Io con il concetto di integrazione e di scissione e con le riflessioni sull'identità, Kernberg ha costruito nel tempo un quadro coerente su differenti fronti. In tale quadro, abbiamo le diverse declinazioni personologiche contenute all'interno di una diagnosi strutturale e dimensionale, fondata sul modello delle relazioni oggettuali internalizzate, che si costituisce come riferimento per leggere i fenomeni clinici e ipotizzare interventi terapeutici. La ripetizione dei pattern internalizzati distorti nel qui e ora della relazione con il terapeuta è il livello dove i terapeuti intervengono – con sensibilità e tatto; la capacità di questi interventi – sufficientemente enucleabili e riconoscibili – di modificare il funzionamento dei pazienti si apre alla possibilità di una manualizzazione e con ciò alla necessità attuale di una verifica. Il tutto in una visione molto attenta alla questione della gravità o severità, non a caso uno dei sottotitoli frequenti nei lavori di Kernberg e uno dei talloni di Achille di altre impostazioni. Certo, si può essere in disaccordo su alcuni di questi aspetti specifici (e molti dei singoli punti richiamati sono stati spesso discussi dalla letteratura: dalla centralità dell'aggressività alla manualizzazione...), ma non si può misconoscere il grande valore del costante confronto cui questo autore ci ha costretto e accompagnato e che continua a fare.

E veniamo ora agli scritti di questo volume, dove troviamo puntuali gli stessi temi dei primi lavori, ulteriormente rivisitati e resi attuali nel loro confrontarsi con i contributi contemporanei. L'esito è così ancora di grande interesse sui vari fronti, suddivisi in sezioni che toccano temi quali i disturbi di personalità, le psicoterapie dinamiche, il narcisismo patologico, il transfert erotico, e riflessioni più aperte su diniego, lutto e formazione. I primi capitoli presentano una rivisitazione ricca e pun-

tuale degli sviluppi delle discussioni e delle polemiche sulla diagnosi dei disturbi di personalità fino al DSM-5 e alle sue nuove proposte; chi cercasse una sintesi ragionata sui temi diagnostici in campo di personalità per come si sono sviluppati negli ultimi dieci-quindici anni troverà sicuramente riscontro. Sullo stesso versante, è presente anche un confronto con il complesso terreno delle neuroscienze contemporanee, un'area densa di difficoltà su molti fronti. La strada scelta da Kernberg sembra essere quella di mantenersi lontano da dibattiti forse più propri della filosofia della mente e/o della scienza, ma di cercare se e in che modo alcune ricerche specifiche possano dare una base plausibile e uno stimolo all'interno del dibattito altrettanto specifico sulla teoria delle relazioni oggettuali, alla base del suo modello di comprensione dei disturbi di personalità stessi, ma non solo. La questione di fondo, per come è posta, si rivolge soprattutto agli studi sulla regolazione emotiva, con particolare riferimento ai lavori di Panksepp sui sistemi emotivi di base e all'opzione più sottocorticale all'interno delle discussioni recenti. Vi è un'accentuazione di temi evolutivi all'interno di tale opzione: affetti apicali danno il via a una polarizzazione delle relazioni dominanti in termini avversivi/affiliativi che paiono a mano a mano organizzarsi nei principali aspetti motivazionali (piacere/rabbia o aggressività/erotizzazione, come nel titolo del nostro volume); di fondo, tali aspetti continuano a caratterizzare il modello kernberghiano e ciò gli permette di mantenere un impianto teorico sostanzialmente basato su scissione e correlati e – conseguentemente – sui processi di integrazione Sé-oggetto. Così, si cerca un fondamento neurobiologico ai processi stessi, che paiono ordinarsi a mano a mano, procedendo verso un mitigarsi dei picchi emotivi e un parallelo integrarsi identitario, a sua volta con funzioni regolatorie. È uno dei temi più controversi e interessanti ed è facile prevedere che nei prossimi anni approfondimenti e ricerche possano dare ulteriori contributi; in particolare, è plausibile che la discussione e i temi che coinvolgono gli studi correlati a differenti processi meno direttamente legati alle emozioni – per esempio Sé, Mentalizzazione, temi cognitivi, per altro richiamati nel capitolo specifico qui presentato – diano nuovi spunti, così come le linee di approfondimento sulla relazionalità in generale. Se e dove ciò renderà necessarie integrazioni nel modello di Kernberg è difficile ora predire, così come le eventuali conseguenze tecniche. Del resto, però, porsi come modello scientifico comporta la possibilità di essere rivisitati e trasformati. Tornando alla dialettica fra aggressività e temi affiliativo-erotici, essa resta, come detto, la principale chiave di lettura kernberghiana anche nella sua articolazione neurobio-

logica e verrà poi approfondita in alcuni capitoli specifici all'interno del volume, soprattutto in termini di transfert erotico e di narcisismo patologico. Sul primo fronte, è ben nota la difficoltà nel gestire i temi erotizzati nel transfert; in pagine dense e stimolanti, il lettore troverà il modo in cui Kernberg propone di valutare e inserire questi movimenti all'interno del processo terapeutico, trasformando così situazioni potenzialmente molto complesse in una profonda fonte di informazioni e di scambio. I capitoli sul narcisismo patologico meritano qualche commento in più e tradizionalmente in questo autore si tratta di un'area approfondita soprattutto lungo la linea narcisismo patologico-antisocialità. È un sentiero che viene da Rosenfeld e che si è a mano a mano arricchito nel contributo di Kernberg: il concetto di Sé grandioso come articolazione difensivo-aggressiva del narcisismo si è mostrato cruciale nella comprensione di alcune manifestazioni psicopatologiche e nelle sue consequenziali tematiche interpretative. Su questo fronte, l'agenda della comunità clinica e di ricerca pone sempre più spesso anche il tema legato a fragilità-vulnerabilità: se pare ormai più che plausibile la visione delle due forme – appunto grandiosa e fragile – come entrambe correlabili alla disregolazione dell'autostima, dovremo approfondire nei prossimi anni le differenze in termini di trattamento e prognosi. Come è stato sottolineato, siamo di fronte a due facce della stessa medaglia o a due medaglie? Un narcisista che ha una presentazione fragile prevalente è possibile e forse probabile che ponga temi anche diversi da uno che è stabilmente arrogante su molti fronti; per non parlare del terzo ipotetico sottotipo ben adattato, ipotizzato da diversi studiosi. Qui siamo a un incrocio teorico e di ricerca impegnativo, dove il considerare il narcisismo patologico come una delle sottoarticolazioni dell'organizzazione borderline ha molti meriti e forse qualche problema, ben posto dalla questione dei bisogni narcisistici: quale il ruolo clinico-teorico di questi ultimi? Quale il rapporto fra rabbia narcisistica e vergogna narcisistica? La possibilità di leggere le dinamiche autoprotettive e rabbiose parallelamente al progressivo svelamento della insostenibile fragilità della grandiosità pare cruciale; i testi di Steiner, quello sui rifugi della mente del 1997 e quello – non tradotto – del 2006 sulla vergogna e gli sguardi, sono in interessante dialettica con alcuni di questi temi. Alcuni di questi spunti si ritrovano nel terreno più ampiamente clinico cui è dedicata una sezione del libro, una parte della quale è specificatamente dedicata alla *Transference Focused Psychotherapy* (TFP). La TFP costituisce la più recente evoluzione dei temi tecnici sul trattamento dei borderline con un avanzato tentativo di sintesi dove processo diagnostico, inter-

venti terapeutici e ricerca sono sintetizzati in una tecnica manualizzata e aperta alle verifiche empiriche. L'approccio appare incardinato sui temi transferali e controtransferali, che divengono il centro dell'attenzione del terapeuta; la possibilità di fare emergere in vivo le relazioni internalizzate affettivamente cariche – definite come diadi – per come si sviluppano nel qui e ora negli scambi in atto, rende possibili interventi ricchi di significato e con tatto condivisibili nella relazione terapeutica. A ciò si aggiunge un uso della realtà del paziente che pare particolarmente interessante, andando a costituire un ulteriore sfondo per comprendere e fare emergere ritrosie difensive e significative distorsioni relazionali: ne esita un approccio che ha mostrato e mostra efficacia empirica in molti studi randomizzati e, insieme, rispetto e attenzione per i movimenti emotivi profondi dei pazienti. La domanda sottesa sembra essere se e come possiamo, come clinici a orientamento dinamico, tradurre le nostre prassi di intervento nell'area borderline modificate nel tempo in un modo abbastanza codificato da permetterci di trasmetterlo nella sua pienezza mantenendo, al contempo, la creatività individuale e il rispetto per la soggettività di chi cerca aiuto. Secondo la TFP, il nostro sapere sulle diadi e sulle distorsioni ripetitive dei borderline e dei narcisisti gravi può essere effettivamente in qualche modo reso, codificato, valutabile e ciò permette – quantomeno – di avere un terreno di confronto. Molto ci sarà da fare per rendere gli studi sempre più vicini alla realtà clinica e più direttamente fruibili (alcuni aspetti degli studi randomizzati necessitano infatti di ampie revisioni), ma la direzione pare di notevole interesse. È utile, a questo punto, aggiungere un più generale caveat: nell'avvicinarsi alla TFP, si corre il rischio di dimenticare la costante e lunga rivisitazione di anni di esperienza e ricerca su diagnosi, neutralità, transfert che ne è alla base. Il modo con cui sono inevitabilmente schematizzati alcuni aspetti (contratto, strategia, tecniche, tattiche) può far sorgere il dubbio di una riduzione del modo di lavorare con i pazienti a scarse regole, con poca sensibilità e attenzione. Al contrario, si tratta di un modo di cercare di fornire quella cornice stabile ed elastica insieme, perché si possa provare a lavorare in psicoterapia con persone che altrimenti sarebbero difficilmente trattabili, e l'esperienza lo ha insegnato a generazioni intere di clinici. La TFP, erede diretta dei lavori di Kernberg degli anni Settanta risciacquati nell'Arno della ricerca e delle discussioni attuali è un tentativo dunque molto avanzato di confrontarsi su questo terreno e il volume presenta alcune riflessioni in merito. Come la terapia dialettico-comportamentale (DBT), come la Terapia Basata sulla Mentalizzazione (MBT) e poche altre realtà, si

confronta con temi di grande rilevanza. È un modo di cogliere una sfida cruciale sull'efficacia dei trattamenti, ma anche sulla formazione; non parteciparvi potrebbe implicare una sorta di resa di fronte alla diffusione, anche nel nostro paese, di approcci nei sistemi formativi e sanitari ipersemplicificati e basati su un'idea della diagnosi banale e non fondata. Non basta, però, scuotere la testa di fronte a queste situazioni, ma pare più creativo e costruttivo entrare nel merito mostrando se e come nel nostro modo di curare e aiutare alcuni pazienti possiamo sostenere di essere utili, efficaci e attenti, proponendo modelli attendibili, moderatamente prevedibili e sui quali abbiamo ben diritto di essere ascoltati e – eventualmente – finanziati. Le implicazioni sono evidenti e Kernberg ci aiuta a restare nel campo, anche se si tratta di un discorso lungo e complesso che occuperà con ogni probabilità il nostro lavoro nel prossimo futuro.

Fino qui alcuni cenni: come il lettore vedrà, però, la ricchezza del volume è tale che un qualsiasi tentativo di riassumerlo appare riduzionistico e semplicistico e, per questo, abbiamo solo tentato di fornire qualche spunto. Possiamo solo essere grati a Otto Kernberg di averci portato fin qui e le pagine che seguono ne sono esempio sia sul versante puramente teorico sia come testimonianza di una vitalità e creatività difficilmente eguagliabili.