

Un caso di Disturbo Narcisistico di Personalità con DOCP

Anna Maria Di Filitto¹

Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC) Roma – A.A. 2009-2010

Riassunto

Nel presente articolo verrà illustrato un caso clinico di disturbo narcisistico e ossessivo-compulsivo di personalità. Verranno descritti gli stati mentali che sottendono il comportamento del paziente.

Dopo aver descritto i fattori di vulnerabilità storica e attuale, vi sarà una ricca rassegna dei fattori di mantenimento del problema del paziente.

Analizzando gli eventi che hanno scompensato il paziente, appare in evidenza il tema di vita che caratterizza il funzionamento del paziente.

Verranno illustrate le fasi della terapia cognitivo-comportamentale, il loro rationale e le tecniche utilizzate risultate molto efficaci.

Summary

In this work I'll analyze a narcissistic and obsessive-compulsive disorders of personality.

We describe mind's states that are the base of patient's behavior. Describing his historical and current vulnerability, there'll be a description on maintenance of patient's problem.

Analyzing the events that caused decompensation in the patient, is evident the life theme that characterize the state of the patient.

There will be showed the cognitive behavior therapy, their rationale and technics that result very efficient.

Dati anagrafici

Gianni, single, 27 anni, secondogenito.

Studente universitario, gli mancano 5 esami per conseguire la laurea di I livello.

Gianni trascorre le mattinate all'università a studiare; nel pomeriggio è impegnato in varie attività: gruppo parrocchiale, teatro, comitato di quartiere, lezioni di chitarra, lavori al computer.

Riferisce di avere una fitta rete di amici con i quali trascorre la maggior parte delle serate.

Vive con i genitori (madre, 50 anni, casalinga, padre 60 anni, pensionato).

Ha un fratello, Antonio di 30 anni, laureato da 6 anni, lavora fuori regione in una Multinazionale e convive con una ragazza.

Invio e contesto della terapia

Gianni mi è stato inviato dal suo medico curante, il quale ha ipotizzato che i sintomi di cui il paziente si lamentava (dolori allo stomaco, dolori addominali, difficoltà di concentrazione) avessero una componente psicologica e non fossero legati ad una condizione medica.

Gianni si presenta già dal primo incontro molto motivato ad iniziare la psicoterapia: oltre a voler capire l'origine di suddetti sintomi, verbalizza la sua esigenza ad approfondire il suo funzionamento mentale in determinate situazioni.

Questo suo atteggiamento di apertura e disponibilità al colloquio, ha reso le sedute molto efficaci. Affronta la terapia con entusiasmo e coinvolgimento.

Anamnesi familiare ed individuale con particolare riferimento agli elementi rilevanti nella patogenesi della sofferenza

Gianni ha vissuto con i genitori fino all'età di 18 anni, riferisce di aver trascorso l'infanzia e l'adolescenza in modo sereno sia in famiglia, sia a scuola, sia nel contesto sociale.

A 18 anni, nel 2001, è andato a studiare fuori, condivideva la casa con Antonio (il fratello), Beatrice (la fidanzata del fratello) e Marco, un altro ragazzo universitario. Ha conseguito gli esami del I e II anno con un pò di ritardo a causa di un errato metodo di studio, difficoltà per alcune materie, tempo dedicato più agli svaghi che a studiare, sensazione di non essere sufficientemente preparato. Usciva spesso con i colleghi, rientrava a casa dei genitori raramente, ha avuto varie e brevi storie sentimentali.

La convivenza con il fratello e l'amico è definita da Gianni come "difficile e pesante": si trovava spesso a fare da "tramite" tra il fratello e i loro genitori e tra il compagno Marco e i suoi genitori.

Le due coppie genitoriali chiamavano spesso Gianni per avere informazioni circa il comportamento e lo stato emotivo dei figli; gli indicavano di fare/non fare determinate cose ("non far salire a casa la ragazza di Antonio, cerca di far capire a tuo fratello che Beatrice non fa per lui...fai studiare e non far uscire Marco..."). Tale situazione generava in Gianni emozioni di ansia, rabbia, colpa nei confronti dei coinquilini e aumento del senso di responsabilità.

Nel 2004 decide di ritornare nel suo paese di origine e frequentare la stessa facoltà presso l'università più vicina. Tale scelta è avvenuta a seguito della laurea del fratello e il suo trasferimento fuori regione,

della “fuga” dell’amico Marco (rispetto alla quale Gianni si è sentito responsabile: “nonostante le raccomandazioni dei genitori, non sono riuscito a controllare Marco e capire che lui voleva scappare”) e del rallentamento nello studio.

A Luglio 2008 Gianni rivela ai genitori di non aver fatto nessun esame da quando si è ritrasferito a casa, gli esami sul libretto (circa 10) erano stati verbalizzati da lui stesso e che quindi era impossibile che a settembre si potesse laureare.

I genitori si dicono delusi, arrabbiati e colpevolizzano Gianni, il quale prova emozioni di colpa, vergogna, tristezza.

Con le rassicurazione da parte del fratello, con il sostegno morale di un padre spirituale e di alcuni amici, Gianni riprende a frequentare i corsi all’università, a studiare ed ad uscire.

Riesce a conseguire un esame solo ad ottobre 2009, a seguito anche della terapia (iniziata ad agosto 2009).

La madre è descritta da Gianni come ansiosa, pressante e critica. Ci tiene molto al giudizio altrui, alla buona forma e buona immagine. Tende, da sempre, a decidere e programmare le scelte scolastiche, universitarie, lavorative e affettive dei figli.

Gianni dice che il padre è molto dedito al lavoro, accondiscendente nei confronti della moglie, disponibile verso i figli, poco loquace.

Il fratello Antonio è considerato molto comprensivo e presente, deciso e temerario. “E’ perfetto in tutto: è di bella presenza, è riuscito a laurearsi in tempo e con ottimi voti, lavora e guadagna bene, ha una fidanzata da molto tempo, ha molti amici, i miei lo presentano come esempio per me (ad eccezione della situazione sentimentale)”.

Definizione del problema secondo il paziente: sintomatologia

Il paziente arriva in terapia lamentando tristezza, rabbia verso se stesso e senso di colpa dovuti al non raggiungimento di obiettivi importanti per lui, quali la laurea, la condizione lavorativa e una storia sentimentale stabile. Tali “insuccessi” sono spesso argomento di discussione con la madre e determinano in Gianni emozioni di rabbia verso se stesso e verso la madre e d’invidia verso il fratello più performante.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati (ad es., laurea o fidanzamento) il paziente lo attribuisce ad uno stato d’”imbarazzo”, ridefinito come stato d’ansia.

Sia l’emozione di ansia di fronte alle prestazioni, sia le reazioni di rabbia nei confronti della madre sono considerate da Gianni inaccettabili, esagerate e inappropriate.

A	B	C
	Non sono abbastanza preparato... ho paura di essere bocciato... e se rispondo in modo	

Sta aspettando il suo turno per andare a fare l'orale di un esame.	sbagliato e faccio anche una brutta figura... Così agitato dove vado... Non dovevo proprio venire...	Ansia e Sintomi somatici Evita di fare l'esame.
C/A'	B'	C'
“	Come al solito non ce l'ho fatta... potevo almeno sedermi e vedere cosa mi domandava il prof... forse mi avrebbe aiutato e messo a mio agio... ma non mi sbloccherò più... perchè gli altri riescono ad essere più sicuri ed io no, cosa mi manca? Ora che torno a casa, che dirà mamma?si arrabbierà sicuro o mi farà una pezza, come al solito!! Farà subito il paragone con Antonio!	Rabbia verso se stesso Tristezza Invidia Ansia Rabbia verso la madre
A	B	C
Deve scrivere alla lavagna una serie di proposte del gruppo parrocchiale.	Se faccio qualche errore di grammatica... e se non capiscono la mia grafia... e se non riesco a scrivere tutto quello che mi dicono...	Ansia Vergogna
C/A'	B'	C'
“	Ecco ora si accorgono che mi sto emozionando... che figura faccio! sono il loro educatore, più grande e universitario, non devo mostrarmi così!	Ansia + + + Metavergogna ↓ Tentativi di soluzione (temporeggia, beve l'acqua, apre la finestra, fa scrivere ad un altro compagno.)
C'/A''	B''	C''
“	Ma vedi un po' se devo fare questi "escamotage", io che non ho mai avuto problemi di calligrafia o lessicali, proprio io che faccio da anni teatro... loro sono semplicemente ragazzetti...	Rabbia verso se stesso

A	B	C
Gianni è al computer, la madre lo critica dicendogli che leva del tempo allo studio.	Ma non capisce che sei ore di studio al giorno bastano... non capisce che cmq sto facendo una cosa importante (agenda elettronica)... mi sta sempre addosso... non la sopporto!	Rabbia Litiga con la madre (alza la voce, la controbatte, l'accusa). ↓ Va in camera e piange.

C=A'	B'	C'
“	<p>Va a finire sempre così... perchè piango? sembro un bambino capriccioso o incompetente, e proprio io che parlo con i ragazzi di correttezza e rispetto... proprio io che penso che è da deboli piangere!</p> <p>Mamma non se lo merita, se parla e mi segue è perché mi vuole bene, ci tiene a farmi laureare... mio fratello non risponderebbe così!</p>	<p>Rabbia verso se stesso</p> <p>Autocritica</p> <p>Senso di colpa ↓ Chiede scusa alla madre, cerca di accontentarla (es. si mette a studiare).</p>

Sulla base del DSM-IV-TR sono soddisfatti cinque criteri per il Disturbo Narcisistico di Personalità. Sono inoltre soddisfatti sette criteri del Disturbo Ossessivo-Compulsivo di Personalità.

Le diagnosi sono confermate anche dalla somministrazione della SCID-II.

Definizione del problema secondo il terapeuta

Gianni vive emozioni di ansia e preoccupazione nei contesti dove potrebbe ricevere un giudizio circa la sua performance e preparazione. Tali preoccupazioni sono attivate da pensieri legati alla buona immagine e al bisogno di approvazione altrui.

L'iperinvestimento nell'immagine personale e nel giudizio positivo da parte degli altri è giustificato dal clima familiare di bisogno di riscatto sociale e di confronto continuo con il fratello.

I genitori, infatti, si aspettano dai figli traguardi che possano consentire una realizzazione di mete da loro non raggiunte: laurea, lavoro ben remunerato, ascesa sociale. Inoltre, i genitori si aspettano da Gianni gli stessi standards raggiunti dal fratello più grande.

Quest'aspettativa è vissuta da Gianni con estremo senso di responsabilità e coscienziosità dati i tratti di personalità ossessivi.

Quando si sono verificati dei “tradimenti” a queste aspettative, Gianni si è sentito in colpa, si è molto criticato e ha considerato tali episodi come conferma alla sua inadeguatezza. Tali sensazioni, considerate inaccettabili, innescano circuiti interpersonali critici, in particolare con la madre. La necessità di cure e di rassicurazioni gli conferma il fatto di non essere capace di farcela da solo, di non essere autonomo e maturo, “come mio fratello”. Ciò autorizza la madre ad essere più presente, generando in Gianni un elevato senso di costrizione ed invadenza, a cui risponde in maniera rabbiosa. Tale reazione viene giudicata negativamente dalla madre e dal paziente stesso come esagerata e poco rispettosa.

Sempre al fine di ricevere dei consensi e dato il tratto di iper-responsabilità, Gianni è molto oblativo nei confronti degli altri, rendendosi disponibile con tutti, in particolare con persone da lui considerate

“speciali”. Quando non riesce a portare a termine gli impegni presi, perché cerca di farli alla perfezione e con un’elevata coscienziosità, Gianni prova un forte senso d’irresponsabilità e fallimento, esponendosi al rischio di essere anche criticato dagli altri.

Meccanismi di mantenimento

Evitamenti delle situazioni temute: evitando di esporsi a situazioni nelle quali potrebbe essere valutato o giudicato negativamente, non si sperimenta.

Gli evitamenti gli confermano la credenza disfunzionale circa la sua incapacità di affrontare le situazioni in cui temerebbe il fallimento della propria immagine o prestazione.

Attenzione e memoria selettiva: non consentono a Gianni di testare ipotesi alternative rispetto a quella patogena e determinano una maggiore disponibilità di dati compatibili con essa (commenti, sguardi e comportamenti degli altri sul suo conto e sui comportamenti del fratello).

Affect as information: Gianni inferisce il pericolo di non essere competente a partire dal proprio stato affettivo-emozionale negativo, ovvero dall’ansia (“se vado in ansia, vuol dire che non ho studiato bene/che non sono competente/che non ce la faccio”).

Problema secondario: le emozioni di tristezza e senso di colpa reiterano il rimuginio rispetto all’idea di inadeguatezza e disvalore personale.

Cicli interpersonali:

con il fratello: Gianni ha una elevata ammirazione e idealizza il fratello, cerca di prendere esempio da lui, gli chiede consigli e rassicurazioni; tale condotta induce Gianni a confrontarsi con lui, e a dedurre la sua diversità / “inferiorità”.

con la madre: Gianni necessita protezione, rassicurazioni, rinforzi e suggerimenti da parte della madre. Tale bisogno gli conferma il fatto di non essere capace di farcela da solo, di non essere autonomo e maturo e inoltre autorizza la madre ad essere più presente, generando in Gianni un elevato senso di costrizione ed invadenza, a cui risponde in maniera rabbiosa. Tale reazione viene giudicata negativamente dai genitori e dal paziente stesso come esagerata e poco rispettosa.

Scompenso

A Luglio 2004 si verificano i seguenti episodi:

- Il fratello si laurea in tempo e con 110/110 & lode: conferma del fatto che il fratello riesce in tutto quello che fa e raggiunge a pieno i suoi obiettivi, a differenza sua.
- “Iperinvestimento” dei suoi genitori su G. affinché possa convincere il fratello a lasciare la ragazza: Gianni pensa: “Addirittura: i miei genitori confidano in me, pensano che io potrei fargli cambiare idea! Non posso andare contro mio fratello, se lui ha scelto di stare con B. avrà i suoi

giusti motivi, i miei pretendono troppo da me, non posso deluderlo!”. Prova rabbia verso i genitori e senso di colpa verso il fratello.

- Il fratello trova lavoro al nord e decide di andare a convivere con la ragazza: Gianni si dice: “e’ riuscito nel suo obiettivo...ce l’ha fatta ad andare contro i miei...inoltre ha fatto cambiare loro idea circa B.”. Prova un senso di forte ammirazione nei confronti del fratello.

- “Iperinvestimento” dei genitori dell’amico Marco su Gianni affinché lui possa prendersi cura e provvedere al figlio: attivazione di un forte senso di responsabilità. A seguito della “fuga” dell’amico, prova forti sensi di colpa, senso di abbandono, vissuti di fallimento.

Vulnerabilità

Nella vulnerabilità di Gianni hanno giocato un ruolo importante i seguenti fattori:

I genitori si aspettavano da Gianni che si laureasse in tempo e che avesse una storia sentimentale duratura e seria.

Elevata considerazione dell’immagine e delle competenze del fratello, che ha comportato sentimento di ammirazione e di inferiorità nel paziente.

Posizione sociale - economica familiare bassa: “noi genitori non abbiamo potuto proseguire gli studi, non avevamo tante opportunità sociali, abbiamo fatto lavori umili: vi abbiamo reso la vita più semplice, voi avete le capacità e le possibilità per crescere ed elevarvi” (sentimento di inferiorità familiare; tema di responsabilità; “senso di colpa del sopravvissuto” nei confronti dei genitori).

Madre critica, squalificante e pressante

↓

Gianni ha iperinvestito nell’immagine di sé, ricercando ammirazione e approvazione

↓

TEMA DI VITA: “Devo far vedere quanto valgo, devo rispondere alle attese degli altri... voglio essere forte, deciso ed efficace come mio fratello! Se le persone speciali contano su di me, vuol dire che mi stimano, io non devo deluderle, devo cercare di esaudire le loro esigenze! Non devo fallire!”.

Psicoterapia

Ha avuto inizio ad agosto 2009 ed è tuttora in corso.

Scopi concordati:

- ridurre l’ansia in determinate situazioni;
- aumentare il tono dell’umore;
- gestione del rapporto con la madre.

Per ridurre l'ansia, abbiamo lavorato sul riconoscimento degli stati mentali e dei nessi tra emozione, comportamenti, dialogo interno e variabili esterne. Inizialmente è emersa la difficoltà a dare la denominazione giusta ai suoi stati emotivi: il paziente ripeteva spesso che il suo blocco di fronte ad un esame o una ragazza era dovuto alla "timidezza, sensibilità e imbarazzo".

Le tecniche utilizzate sono state: ABC, psicoeducazione sull'ansia, condivisione della "formula" e della "curva" dell'ansia, identificazione dei timori del paziente relativamente alle situazioni che gli generano ansia; identificazione degli evitamenti e dei comportamenti protettivi.

In seguito abbiamo identificato gli scopi compromessi (autostima, immagine di sé positiva, autosufficienza) e cercato di modificare le credenze patogene circa i suoi stati fisici, emotivi e i suoi comportamenti.

Le tecniche utilizzate sono: torta, dialogo socratico, piramide capovolta, doppio standard, elenco successi/insuccessi.

Il lavoro sull'Accettazione ha riguardato due aree:

- la possibilità di provare e manifestare ansia in particolari situazioni e non per questo compromettere l'immagine personale.
- l'impossibilità, la non convenienza e la mancanza di dovere/diritto nell'evitare di essere giudicato come non capace, non all'altezza, non "particolarmente speciale".

Le tecniche impiegate sono state il dialogo socratico, il doppio standard, l'analisi dei vantaggi/svantaggi, la defusion.

Risultati ottenuti:

- riduzione significativa dell'ansia (frequenza ed intensità)
- monitoraggio e consapevolezza degli stati emotivi (non solo dell'ansia)
- promozione ad un esame orale (rinforzo positivo)

E' da precisare che conoscere e corteggiare nuove ragazze gli genera ancora molta ansia in quanto Gianni avverte in modo significativo minacciata l'immagine personale e il senso di autoefficacia.

Rispetto al secondo scopo, cioè aumentare il tono dell'umore, è stato molto utile il precedente lavoro cognitivo - comportamentale sull'ansia. Infatti, ha permesso al paziente di "giustificare" e spiegarsi determinati comportamenti adottati, è diventato meno critico con se stesso e si è attivato a livello comportamentale (es.: ha ripreso a studiare per un altro esame, conseguito e superato poi agli inizi di dicembre). Ciò ha contribuito ad una normalizzazione, validazione e riduzione della tristezza e dell'autocritica.

Un ulteriore intervento, con risvolti comportamentali, è stato esplorare i seguenti scenari:

- obiettivi raggiunti vs da poter raggiungere
- obiettivi realizzabili vs "impossibili/improbabili"

- desideri “reali” vs desideri che sostengono il “sé grandioso”
- mete personali vs mete ricercate per compiacere alla madre

Risultati raggiunti:

- riduzione del circolo vizioso legato ai sintomi depressivi;
- aumento del tono dell’umore;
- attivazione nel realizzare i desideri privi dello scopo narcisistico (es: partita di pallavolo, uscita con gli amici, corso di informatica, impegno in parrocchia).

A questo punto della terapia sono emerse emozioni di rabbia e di amarezza nei confronti dei genitori (“ho dovuto sempre seguire i desideri e le esigenze dei miei genitori senza pensare di fare anche quello che davvero mi piace”).

La terza fase della terapia è stata incentrata sulla gestione della rabbia e del secondario di colpa nei confronti della madre con lo scopo di padroneggiare il ciclo interpersonale con lei e di adottare comportamenti alternativi nei suoi confronti (riduzione della ricerca di approvazione da parte della madre, riduzione dell’atteggiamento di oblatività).

Tecniche utilizzate: ABC; analisi delle conseguenze derivanti dalle “esplosioni” di rabbia; lavoro di coping della rabbia; simulate in cui Gianni ha interpretato la madre e la terapeuta il pz. arrabbiato; scoperta guidata e condivisione del fatto che alcuni comportamenti di Gianni (es. richiesta alla madre su quale esame prepararsi) autorizzano la madre ad “intramettersi” e a controllare, tali comportamenti vengono spesso interpretati da Gianni come prova del fatto che lui vale poco. Queste condotte inducono il paziente a richiedere ulteriormente l’approvazione e la rassicurazione della madre. Tali richieste vengono considerate da Gianni come esagerate e la madre viene percepita come invadente.

Risultati raggiunti:

- Gianni articola più ipotesi a spiegazione dei comportamenti della madre;
- riduzione del senso di svilimento di sé;
- riduzione del senso di colpa nei confronti della madre.

In questa fase della terapia mi telefona la madre in uno stato di ansia, chiedendomi un appuntamento in quanto voleva spiegazioni circa comportamenti “strani” del figlio.

Informando Gianni, incontro la madre la quale mi riferisce una serie di preoccupazioni riguardo il figlio:

- “Prova interesse per altre cose che però lo distraggono dallo studio”.
- “Quando ci sono delle discussioni, sembra indifferente, che tutto gli scivoli di dosso, non si arrabbia, non piange più”.
- “Non coinvolge più né me né il fratello nelle scelte da prendere”.
- “Temo che dopo aver fatto 2 esami, ora si culli sugli allori”.

- “Ancora non ha una fidanzata” .

Ho ridefinito alla signora le sue preoccupazioni inquadrando il razionale della terapia svolta e dei prossimi obiettivi.

Ho chiesto, inoltre alla signora, di affiancarmi e appoggiarmi nel lavoro (es.: rinforzare Gianni su determinati successi, modificare un po' l'atteggiamento di critica, favorire l'autonomia del figlio in particolari scelte).

Contratto terapeutico attuale.

Il lavoro che stiamo portando avanti riguarda le seguenti aree problematiche:

- i cicli interpersonali con il fratello (inizialmente Gianni ha evitato la messa in discussione dell'immagine del fratello e del suo rapporto con lui).
- il rapporto con le ragazze (ha verbalizzato varie volte difficoltà nel parlare di questo argomento con me vista la mia età, il mio aspetto e la mia “realizzazione” lavorativa).

Osservazioni sulla relazione e autovalutazione critica del terapeuta

Soprattutto all'inizio della terapia, Gianni aveva la tendenza a descrivermi tutti gli eventi della sua vita, quasi in modo cronistico e schematico, con uno scarso coinvolgimento emotivo. Sono bastati i primi interventi di ristrutturazione cognitiva e un atteggiamento non giudicante da parte mia a far sì che il paziente descrivesse i suoi stati mentali, senza necessariamente giustificare o giustificarsi per dare di se e della sua famiglia una buona immagine.

La relazione terapeutica è buona, il paziente non ha mai avuto nei miei confronti atteggiamenti di idealizzazione o svalutazione o ha attivato cicli competitivi, tipici del Disturbo Narcisistico di personalità.

Così come nella vita, Gianni utilizza con me un atteggiamento di oblatività ed estrema coscienziosità: porta in seduta tutti gli homeworks assegnati, e come accade nella vita reale, qualora i lavori non rientrano del suo range di perfezione e correttezza, se ne critica molto e si giustifica.

Ho trovato maggiori difficoltà quando abbiamo iniziato a lavorare sulle relazioni con i genitori e con il fratello; in merito al suo rapporto con loro sono emersi vari vissuti: rabbia, ansia, colpa, ma anche ammirazione e atteggiamenti di anassertività.

E' stato utile concettualizzare e ridefinire tali stati mentali per poter procedere in modo efficace con la terapia.

Anna Maria Di Filitto

Psicoterapeuta - SPC-APC

Specializzata a Roma (A. A. 2009-2010), training: Prof. F. Mancini

e-mail: annadifili@libero.it