



quaderni di psicoterapia comparata
esperienze di confronto e integrazione

IL NARCISISMO

SECONDA PARTE

QUADERNI DI PSICOTERAPIA COMPARATA
12/2024
DICEMBRE 2024

RIVISTA A CURA DELLA
SCUOLA DI PSICOTERAPIA COMPARATA
SEDE DI FIRENZE

RIVISTA SEMESTRALE DIRETTA DA:
PIETRO CATERINI, DIRETTORE SCIENTIFICO
ANNALISA CAMPAL, DIRETTORE RESPONSABILE

RESPONSABILI DI REDAZIONE:
SIMONA PECCHIOLI, ANDREA INNOCENTI, MANUELE MATERA

COMITATO DI REDAZIONE:
CHIARA ALINARI, SIMONA ANDRISANI, LUCREZIA CIOTTI, ELISA FUMAROLA, STEFANO MERCURI,
SOFIA PINTO, MARTA REBOLI, JESSICA REGNANTI

COMITATO SCIENTIFICO:
PIETRO CATERINI, MARIO AJAZZI MANCINI, ANNALISA CAMPAL, GIOVANNI CIOLI, GIOVANNA
D'ONGHIA, ANDREA INNOCENTI, FEDERIGO BRUNO INNOCENTI, MANUELE MATERA, NICOLA
MATERASSI, SIMONA PECCHIOLI, DINO PERRONI, LUCA TEODORI

DIREZIONE E REDAZIONE:
VIALE ANTONIO GRAMSCI 22, FIRENZE
E-MAIL: REDAZIONE@PSICOTERAPIACOMPARATA.IT
WEB: WWW.PSICOTERAPIACOMPARATA.IT

PROPRIETÀ:
SOCIETÀ DI PSICOTERAPIA COMPARATA S.R.L.

ISSN: 2281-650X

REGISTRATA COL NUMERO 5828 IN DATA 24/03/2011 PRESSO IL TRIBUNALE DI FIRENZE

INDICE

Annalisa Campai <i>Editoriale</i>	pag. 9
--------------------------------------	--------

IL NARCISISMO – SECONDA PARTE

Sofia Pinto <i>Narcisismo e genitorialità</i>	pag. 13
Jessica Regnanti <i>Adolescenza ed isolamento sociale nell'era post-narcisistica</i>	pag. 33
Lucrezia Ciotti <i>Il narcisista è un perverso? Enigmi della psiche</i>	pag. 49
Marta Reboli <i>Narcisismo e solitudine</i>	pag. 69

RIFLESSIONI

Simona Andrisani <i>Narcisismo sano vs Narcisismo patologico</i>	pag. 81
---	---------

Elisa Fumarola

Narcisismo e dinamiche di coppia: dalla teoria all'analisi del film "La guerra dei Roses"

pag. 87

Chiara Alinari

Narcisismo, il bisogno di essere visti. Bojack Horsman

pag. 91

EDITORIALE

PERSONAGGI

Come già riportato nel precedente numero della rivista, nr.11/2023, “l’interesse mitologico è proprio così insito nella psicologia come l’interesse psicologico è insito in ogni attività poetica”. Sono parole di Thomas Mann pronunciate nella sua conferenza del 1936 su “Freud e l’avvenire”. Valorizzando i meriti dello psicologo, il poeta gettava in realtà uno sguardo fuori di lui nel futuro”.

Così Károly Kerényi nella prefazione al suo “Gli dèi e gli eroi della Grecia”, del 1963.

Con lo sguardo rivolto alle origini della storia dell’umanità, delle religioni e della morale, deposito e fondamento dell’inconscio, e contemporaneamente agli sperati sviluppi futuri di una psicologia scientifica, il Freud studioso dell’antichità cerca nel mito, fonte primordiale di conoscenza della profondità dell’essere. Trova, e ne fa due pilastri della sua psicoanalisi, il conflitto edipico e il narcisismo, li pensa come fasi dello sviluppo della libido. In seguito, W. Bion, con diversa sensibilità, associa Edipo e Narciso alla necessità di comprendere qualcosa della conoscenza, dell’apprendere (Cogitations, p. 238). Narciso, divenuto poi prototipo, è prima di tutto un personaggio letterario. Trae la sua notorietà da Ovidio (Met. III, 339-512) e la sua fortuna lo conduce con continuità fino ai giorni nostri, ispirando testi nei vari generi e opere pittoriche a tutti note, perché “il successo del mito di Narciso è certamente anche dovuto al fatto che svela, ma non facendocene sentire protagonisti, una nostra componente” (Semi, Il narcisismo, p. 25 e s.).

Come per ogni essere umano, la sua avventura ha origine dal desiderio materno: Liriope consulta Tiresia, il veggente cieco, che con l’intuizione coglie i segnali (teréia) provenienti dall’alto, e gli chiede se il suo neonato, “che già suscitava amore”, conoscerà una lunga vecchiaia. “Sì se non noverit”, risponde Tiresia, se non si conoscerà: il dramma di Narciso riguarda il non poter conoscere/riconoscere, se stesso e quindi l’altro. Morirà sedicenne, soggetto e oggetto contemporaneamente nell’incontro con se stesso, disperato per non potersi toccare:

“Iste ego sum: sensi, nec me mea fallit imago”. “Questo sono io: l’ho capito e l’immagine mia non mi inganna più” e più avanti: “per me stesso brucio d’amore, accendo e subisco la fiamma; che fare? Essere implorato o implorare, e poi cosa implorare, ciò che desidero è in me: un tesoro che mi rende impotente. Oh, potessi staccarmi dal mio corpo!”.

Anche Tiresia, già personaggio omerico, ha attraversato i secoli; nel 2018 lo troviamo al Teatro greco di Siracusa, impersonato da Andrea Camilleri, che ne racconta in prima persona le mirabolanti vicende. Non vede più, e come ogni indovino si affida, per conoscere, al senso più profondo dell’intuizione. Così conclude la sua “Conversazione con Tiresia”:

“Da quando Zeus o chi ne fa le veci ha deciso di togliermi di nuovo la vista, questa volta a novant’anni, ho sentito l’urgenza di riuscire a capire cosa sia l’eternità e solo venendo qui posso intuirla. Solo su queste pietre eterne”.

GLI STUDI

La chiave interpretativa attuale del dramma di Narciso è come l’inaccessibilità alla conoscenza di se stessi, all’incontro con l’altro, alla reciprocità, siano una condizione che rende inevitabile la morte, intesa come perdita della capacità di sentirsi vivi e di pensare, che si apprende e si sperimenta solo nella relazione.

Il narcisismo, invece, ha assunto nel tempo molti significati diversi, che spaziano dall’area dell’autostima, aspetto sano e necessario della vita, a quella della psicopatologia, sempre più frequente in individui, famiglie e società.

Di seguito proponiamo un breve itinerario di lettura di testi in cui il concetto di narcisismo viene esplorato a partire da Sigmund Freud fino agli sviluppi teorici e clinici più recenti.

Beninteso, ognuno dei testi scelti contiene una vasta bibliografia.

Semi, A.A. (2007). *Il narcisismo*, Bologna: Il Mulino.

Mancia, M. (2010). *Narcisismo. Il presente deformato dallo specchio*, Torino: Bollati Boringhieri.

Breccia, M. (a cura) (2014). *Narciso e gli altri*, Roma: Alpes.

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

Lingiardi, V. (2021). *Arcipelago N*, Torino: Giulio Einaudi Editore.

AA.VV. (2023). *Forme del narcisismo. Teoria e clinica nella contemporaneità*, Milano: Raffaello Cortina Editore.

Questa una breve sintesi dei vari contenuti che troverete in questo numero.

FOCUS: come nel numero precedente, alcuni dei lavori presenti nel Focus sono tesi di specializzazione. Sofia Pinto ha lavorato su “Narcisismo e genitorialità”, come i due temi si intrecciano a partire da Winnicott fino ai più recenti sviluppi post-bioniani. “Adolescenza ed isolamento sociale nell’era post-narcisistica” di Jessica Regnanti mette in relazione il fenomeno del ritiro sociale con la fragilità narcisistica che genitori e figli condividono. Lucrezia Ciotti in “Il narcisista è un perverso? Enigmi della psiche” cerca di comprendere la perversione nel narcisista in una prospettiva psicoanalitica. L’articolo di Marta Reboli, “Narcisismo e solitudine”, è dedicato al bisogno di isolamento e all’angoscia che pervade la solitudine del narcisista.

RIFLESSIONI: Il lavoro di Simona Andrisani “Narcisismo sano vs. Narcisismo patologico” è dedicato allo studio delle caratteristiche del narcisismo nell’ottica winnicottiana.

RECENSIONI: In “Narcisismo e dinamiche di coppia: dalla teoria all’analisi del film La guerra dei Roses” Elisa Fumarola riflette su come il narcisismo influisce sullo sviluppo e sulla distruzione della relazione di coppia. Chiara Alinari ha scritto “Narcisismo, il bisogno di essere visti. Bojack Horseman”. Protagonista di una serie di animazione, Bojack ha le caratteristiche del perfetto esemplare di narcisista contemporaneo.

Buona lettura!

Annalisa Campai, Direttore responsabile

Struttura classica della rivista

Per la pubblicazione della nostra rivista abbiamo optato per il mezzo on-line in quanto duttile, versatile e soprattutto orizzontale che consenta a chi partecipa al progetto di esprimersi pienamente. La rivista ha uscita semestrale, con un focus principale e una serie di rubriche.

La sezione “FOCUS” prevede un’area tematica, è composta da alcuni articoli di autori diversi e ha l’obiettivo di mantenere vivo il confronto e l’aggiornamento con personalità italiane e straniere, tra neofiti e colleghi di esperienza.

La rubrica “ATTUALITÀ” è dedicata ai temi che sono alla maggiore attenzione degli psicologi e dell’opinione pubblica.

La rubrica “CONTROTEMPO” consente la rilettura di articoli pubblicati in passato alla luce degli sviluppi recenti.

La rubrica “RECENSIONI” è dedicata a pubblicazioni, film, eventi di rilievo.

La rubrica “RIFLESSIONI” affronta approfondimenti su tematiche di interesse teorico o clinico.

Infine, la rubrica “STUDI E RICERCHE” è dedicata a ricerche pubblicate o “in progress” relative alla metodologia dell’integrazione e della comparazione.

Sono benvenuti tutti coloro vorranno partecipare, anche se non direttamente coinvolti con la Scuola di Psicoterapia Comparata.

NARCISISMO E GENITORIALITÀ

Di Sofia Pinto
Psicologa Psicoterapeuta

Il presente elaborato rappresenta il risultato di un connubio tra il lavoro di accrescimento teorico maturato durante il percorso dei quattro anni di scuola e l'esperienza di tirocinio svolta contestualmente presso il Servizio Sanitario di Salute Mentale rivolto al mondo dell'infanzia e dell'adolescenza (UFSMIA).

Ricordo con chiarezza i dubbi che mi hanno accompagnata al momento della scelta del tirocinio: volevo lavorare con gli adulti, quindi, perché mai andare in un servizio del genere?

Comunque, proprio perché volevo lavorare con gli adulti, mi sono detta che non sarebbe stato improprio approfondire il mondo dell'infanzia e dell'adolescenza, indagare il mondo della genitorialità: avrei potuto coglierne meglio le interconnessioni.

Dissi al mio tutor: “Credo di avere molte lacune in quest’ambito della psicologia, cercherò di colmarle!”. Non ebbi risposta. Solo uno sguardo. Ecco, l’elaborato rappresenta il risultato dei miei tentativi di colmare tali lacune!

Forse il lavoro più difficile compiuto nel costruirlo è stato orientarsi all’interno della letteratura e decidere quale taglio specifico dare. Il tema della genitorialità è talmente vasto che il rischio poteva essere quello di *perdersi* a causa dei numerosi stimoli.

“Dall’oscurità e dalla mancanza di forma, qualcosa si evolve...” (Bion, citato in Savio Hook, 2021); è proprio ciò che è successo. Senza che me ne accorgessi, il lavoro ha iniziato a prendere forma e il *taglio* da dare all’argomento si è sviluppato nella mia mente con maggiore naturalezza rispetto a quanto avessi potuto sperare.

Ho scelto di iniziare con qualche informazione di carattere generale sul tema della genitorialità e

di trattare le figure di accudimento evidenziando, in particolare, il contributo di Winnicott.

Poi il *clou* dell’elaborato: l’intreccio tra narcisismo e genitorialità.

Non potevano mancare i protagonisti di sempre in questa situazione: Edipo e Narciso.

Tuttavia, bisognava anche *andare oltre*.

Ecco la comparsa del terapeuta/analista¹, che, a partire dal XX secolo, irrompe sulla scena. Finalmente viene attribuito il giusto rilievo alla dimensione psichica!

L’excursus storico è *comparso* quasi spontaneamente, anche se a me sembra che sia, piuttosto, il risultato dell’impostazione che ho voluto dare al lavoro.

Compare, sì, il terapeuta, ma, nel tempo, cambia forma: si va dal *chirurgo* di Freud, all’*ostetrico* di Ferenczi, per arrivare alla *madre sufficientemente buona* di Winnicott, alla *madre capace di contenere, trasformare e restituire emozioni bonificate* di Bion, sino alla *esperienza vitale* di Ogden, Ferro e Civitarese.

Non so se io sia riuscita a muovermi correttamente nel mare magnum di questa *novità* così *antica*. Lo sforzo l’ho profuso, e i risultati, forse, sono positivi, almeno per me: sono stata costretta a rivedere tante mie posizioni che erano il risultato di semplici intuizioni, magari prive di consolidate basi scientifiche.

Ora, a lavoro ultimato, ho acquisito una sicura e piena consapevolezza: mi trovo decisamente collocata all’inizio di un percorso che necessita di continui ri-aggiustamenti e studio; una situazione di continua ricerca, la situazione di chi, nel gennaio 2024, scopre di doversi rifare alla saggezza antica di chi, nell’antica Grecia, più di due millenni fa, ha sostenuto che la posizione culturale più corretta per un uomo è quella di “sapere di non sapere”.

¹ Pur consapevole della diversità di significato attribuita ai due termini; nel corso della presente trattazione ho scelto

(con tutti i rischi derivanti da tale scelta) di utilizzarli entrambi, in alcune occasioni, in modo intercambiabile.

Spero di saperne essere all'altezza lungo tutto il corso della mia professione!

La genitorialità

Quando si pensa al luogo delle proprie origini, le immagini che si presentano alla mente possono essere molte: la casa, le strade, i colori, i profumi e i sapori della città natia, i luoghi che hanno contrassegnato l'infanzia di ognuno. Lo studio della psiche nella sua dimensione profonda ha svelato, però, che il Sé origina in luoghi più ineffabili, che attraversano i legami intergenerazionali, ponendoci al centro di una trasmissione simbolica, determinata da una gestazione e una nascita che avvengono prima di tutto nella psiche genitoriale. Visitare questi luoghi simbolici significa compiere un viaggio verso le proprie origini intersoggettive, ovvero immaginare quali significati e desideri ci hanno portati al mondo. Tali rappresentazioni genitoriali costituiscono il “bagaglio psichico” con il quale il bambino arriva nel mondo. Winnicott ha definito questa speciale dotazione, che è anche il luogo simbolico dove origina il Sé, “la casa da cui partire” (Winnicott, 1990).

La nascita di un figlio ha inizio nel vissuto genitoriale quando i bambini “vengono pensati” (Winnicott, 1965, citato in Cena et al., 2010), cioè a partire dal momento della decisione che la coppia prende, consapevolmente o meno, rispetto alla nascita di un proprio figlio.

Pertanto, si può già parlare di assunzione di identità genitoriale nel momento stesso in cui la coppia comincia a fantasticare attorno all'idea del figlio. Il mestiere di genitori è qualcosa che la coppia inizia per gioco, potendo solo successivamente coglierne le difficoltà (Winnicott, 1993). Affinché la coppia possa passare dalla dimensione coniugale alla fase genitoriale, deve compiere un lavoro di disinvestimento rispetto alle precedenti forme e modalità della coppia stessa.

La funzione genitoriale, sebbene ciascun individuo abbia dentro di sé rappresentazioni precocemente costruite in merito, non è unicamente una funzione della mente individuale, ma è anche l'espressione del funzionamento psichico organizzato del legame di coppia (Monguzzi, 2015).

Quando nasce un bambino, egli entra in contatto con l'organizzazione affettiva della relazione coniugale, la quale determina il clima e l'atmosfera emotiva in cui il figlio viene accolto e si sviluppa.

Il bambino è, fin da subito, un partner attivo, in grado di sintonizzarsi con i genitori e di offrirsi quale nuovo partner in una relazione affettiva. Ciò che si viene allora a determinare è una neoformazione psichica di carattere triadico, nella quale sono presenti interazioni reali e simboliche che coinvolgono contemporaneamente entrambi i genitori e il figlio, secondo modalità e caratteristiche peculiari (Monguzzi, 2015).

La genitorialità non si configura per l'individuo come qualità accessoria (Giannakoulas, 1996), ma come una peculiare sensibilità, una preconcezione innata presente nell'inconscio, che viene declinata dall'esperienza, sin dai primi momenti nei quali egli è oggetto di accudimento fino a quando diviene a sua volta genitore. Viene intesa, cioè, come una dimensione interna simbolica preesistente all'atto del concepire, che non coincide necessariamente con la maternità e paternità biologiche, sebbene ne rappresentino una fondamentale espressione; essa può infatti attivarsi nei confronti di figli non generati biologicamente, nei confronti dei figli del nuovo partner, nelle professioni di aiuto, nelle relazioni amicali, sociali o lavorative e persino nell'accudimento di animali. (Monguzzi, 2015).

La funzione genitoriale

Pur rintracciando l'etimologia dei termini “genitoriale” e “genitorialità” nella parola “genitore”, colui che genera (Treccani), essi vengono di fatto poi utilizzati, nell'uso comune, per indicare il processo attraverso il quale si diventa genitore da un punto di vista psichico. Parallelamente, la parola *funzione* rinvia a qualsiasi attività dell'organismo che concorra alla preservazione della vita individuale e alla conservazione della specie (Galimberti, 2006).

Per *funzione genitoriale* si intende, dunque, quel lavoro psichico che un genitore mette in campo nell'incontro con un figlio reale, sempre anche immaginario, con la finalità di sostenerne lo sviluppo della vita psichica (Tavazza, 2006).

Il processo di sviluppo della sopracitata funzione genitoriale è composito e si fonda su alcune

caratteristiche quali l'integrazione di parti di sé (sé genitore e sé figlio), la struttura psichica della coppia, le caratteristiche del bambino reale, le riattivazioni fantasmatiche che egli, in quanto soggetto attivo, è in grado di rievocare e le condizioni relative al contesto di appartenenza. Essa è altresì di carattere dinamico: non è un'acquisizione raggiunta una volta per tutte, ma prosegue nel tempo lungo una linea trasformativa e non è valida in ogni condizione, essendo soggetta a grandi variazioni, anche nelle singole interazioni accuditive che ciascun genitore stabilisce con figli diversi o con lo stesso figlio in epoche differenti.

Si evidenzia quindi la necessità, al fine di riflettere sulla funzione genitoriale e sulle implicazioni che essa ha nello sviluppo psichico del soggetto, di porre attenzione alle prime relazioni stabilite con le figure di accudimento (Tavazza, 2006).

Le figure di accudimento

Tavazza (2006) sostiene che, quando si intraprende un percorso di cura con un bambino o un adolescente, si considera essenziale il lavoro con i genitori. L'idea è che, nell'infanzia, non esista una psicopatologia individuale: con ciò non si intende dire che il bambino non sia portatore di disagio psichico, spesso anche sintomatico, ma che tale disagio trovi una sua migliore comprensione e cura se collocato nella relazione fantasmatica e reale bambino-genitori. Sembra che Freud, sebbene avesse una visione principalmente intrapsichica dello sviluppo infantile, già avesse intuito, nel caso del piccolo Hans, l'importanza della funzione del genitore nel trattamento. Egli, infatti, partì dall'osservazione di un bambino di cinque anni che manifestava una fobia per i cavalli e, contestualmente, effettuò colloqui con il padre di quel bambino, realizzando così una prima forma di analisi infantile.

Presumibilmente, il sintomo fobico di Hans esprimeva un conflitto intrapsichico e delle difficoltà nelle relazioni familiari; la risoluzione delle problematiche si poteva attribuire, quindi, anche al cambiamento dell'atteggiamento paterno che, a seguito dei colloqui con Freud, sarebbe diventato più attento e partecipe ai bisogni del figlio (Tavazza, 2006).

Il lavoro di Freud consistette, pertanto, in una sorta di supervisione rivolta al padre.

Sebbene scarsamente citato, anche Ferenczi (tra i pionieri della psicoanalisi) contribuì a evidenziare l'importanza della reciprocità dei legami affettivi tra genitori e bambini nella strutturazione della psiche infantile prima, e adulta poi.

Egli rivolse, contemporaneamente, l'attenzione sia agli aspetti individuali, intrapsichici dello sviluppo del bambino, sia alle relazioni del neonato con i suoi genitori.

Nella sua opera *Confusione di lingue tra gli adulti e il bambino* (1932), formulò l'etiologia del trauma come il risultato di un abuso psichico del bambino da parte dell'adulto, di una confusione di lingue tra loro e, soprattutto, del diniego da parte dell'adulto della disperazione del bambino. In questo lavoro attribuiva agli oggetti esterni un ruolo determinante nella strutturazione della psiche del bambino e accentuava l'importanza sia dei processi di identificazione che di quelli della scissione dell'Io.

È solo intorno agli anni '50 e '60 del secolo scorso che si può collocare ciò che diviene una svolta nella psicoanalisi: il passaggio determinante da una concezione del bambino come orientato a soddisfare una pulsione o a ridurre una tensione, all'individuazione della sua tendenza a stabilire relazioni, primariamente con le figure di accudimento.

Per una comprensione più articolata della complessità dello sviluppo, si evidenziava, quindi, la necessità di osservare il bambino non solo a livello intrapsichico, ma anche all'interno della rete interattiva che lo circonda; ciò portò a concepire un *bambino relazionale*: dalle concezioni energetico-pulsionali freudiane si passò a una concezione relazionale. L'"oggetto" non è più il semplice obiettivo della pulsione, ma diventa esso stesso strutturante per lo sviluppo (Greenberg e Mitchell, 1983, citati in Cena et al., 2010). Lo spostamento di interesse dalla pulsione all'oggetto relazionale valorizza sia la realtà esterna, sia, ancor più, le rappresentazioni interne di tale realtà. Le teorie delle relazioni oggettuali, così come definite nel loro sviluppo, costituiscono uno tra i più importanti contributi provenienti dalla Scuola psicoanalitica inglese.

Il contributo di Winnicott

Le idee di Donald Winnicott sullo sviluppo emotivo del bambino sono sorprendentemente originali e tuttora particolarmente utili nella pratica clinica con bambini, adolescenti e genitori.

Medico e pediatra inglese, ha dato un notevole contributo alla teoria sul rapporto infante-genitore (Winnicott, 1960); tale teoria pone come elemento centrale dello sviluppo psichico la qualità delle prime relazioni e dell'ambiente affettivo in cui ha luogo la crescita psicologica del bambino. Le osservazioni sulla diade madre-bambino, a partire dalla nascita, gli hanno permesso di studiare in una prospettiva temporale lo sviluppo del bambino, evidenziando l'unione con la madre, la separazione da lei e la conquista dell'indipendenza. Sostiene, infatti, che in uno stadio molto precoce non sia logico pensare a un individuo: non esiste un bambino da solo, ma un bambino con una madre.

Nell'*Osservazione dei bambini piccoli in una situazione pre-fissata* (Winnicott, 1941), egli sostiene che la diade madre-bambino sia una "unità": se si comincia a descrivere un bambino si scoprirà che si sta descrivendo un bambino e qualcun altro; un bambino è sostanzialmente parte di una relazione.

Il bambino, appena nato, parte da uno stato di indifferenziazione rispetto al proprio ambiente (Winnicott, 1963), che è la madre, e lo sviluppo consiste in un'organizzazione delle esperienze corporee e sensoriali frammentate in qualcosa di unico e unitario. In questa prima fase della sua vita, che dura circa sei mesi, il bambino è totalmente dipendente dalla madre e non si percepisce come distinto da essa, poiché ignora che c'è qualcuno che si prende cura di lui. Tale condizione di dipendenza assoluta rappresenta la base di partenza per la vita umana. Successivamente, dopo una fase di dipendenza relativa, in cui il bambino sperimenta una graduale consapevolezza dei propri bisogni e della dipendenza stessa, raggiungerà l'indipendenza, conquistando una propria autonomia fisica e psichica. Questo fondamentale passaggio si attua se una madre dà sostegno e, contemporaneamente, permette al bambino una propria autonoma esistenza, ovvero se essa è una "madre sufficientemente buona" (Winnicott, 1958), cioè in grado di

prendersi cura del suo bambino senza però essere perfetta; non deve infatti essere troppo rigida e severa rispetto agli sbagli che commette o può commettere, poiché non è questo che inficia la sana crescita mentale di un bambino. L'essere *madre sufficientemente buona* consiste nel favorire, senza interferire, la tendenza innata alla crescita del bambino. È una madre che dà la gioia di vivere, consapevole che il compito dell'esistere è quello di innaffiare di creatività, un intimo sentire che dà la gioia di quel che sta vivendo.

Inoltre, una *madre sufficientemente buona* dovrebbe sempre permettere inizialmente l'illusione di un ambiente protettivo quasi perfetto, perché il senso che il bambino ha dell'ambiente è quello che gli dà la sicurezza della crescita stessa. Un bambino cresce se si sente sicuro. Se all'inizio la madre deve dare questa illusione di un ambiente quasi perfetto, dovrebbe poi disilludere il bambino, esponendolo gradualmente alle frustrazioni senza difenderlo da ciò che è in grado di affrontare da solo.

La fase di adattamento materno nella continuità, la stabilità nel rapporto con il figlio e la fase successiva di de-accomodamento ai bisogni del bambino costituiscono per Winnicott elementi fondanti della genitorialità.

Una *madre sufficientemente buona* è in grado di sviluppare una "*preoccupazione materna primaria*" (Winnicott, 1956), ossia uno stato psicologico transitorio di devozione, dipendenza e regressione, in cui i bisogni del neonato vengono sentiti come la cosa più importante. Questo stato psicologico, unico e specifico della madre, attraverso meccanismi di identificazione proiettiva, le consente di sviluppare la capacità di cogliere i segnali che il bimbo le invia, di comprenderli e di rispondere ai suoi bisogni in modo adeguato, sensibile e contingente, cioè come risposta appropriata al segnale. Tale funzione materna è importantissima perché è alla base del senso di fiducia nella vita, offrendo la possibilità che il bambino si senta compreso. La preoccupazione materna primaria si manifesta già negli ultimi mesi di gravidanza e in alcuni mesi dopo il parto. Questa fase è e deve essere transitoria; se si prolungasse, non permetterebbe al bambino di crescere, differenziandosi da lei.

Attraverso la funzione della preoccupazione materna primaria si attua, nei primi mesi di vita,

il passaggio da uno stato di non organizzazione a uno di organizzazione del bambino.

Avviene così il passaggio da uno stato di non integrazione, in cui il neonato non possiede un'unità corporea che gli consenta di riconoscere le sensazioni, e in cui è necessario un ambiente che lo protegga da vissuti di frammentazione e vuoto, a uno stato di integrazione psicosomatica: è la scoperta del senso di esistenza del proprio corpo, anche come luogo delle emozioni e della vita psichica.

Nello specifico, le funzioni materne che permettono tale processo sono tre. In primis, l'*holding* (sostegno), che fa riferimento al tenere un neonato in braccio, contenendolo anche da un punto di vista psichico. Si tratta di una capacità di contenimento che la madre manifesta nei confronti del suo bambino e che deriva dalla preoccupazione materna primaria; si sviluppa attraverso l'identificazione con il proprio figlio e serve a definire anche la capacità della madre di fungere da contenitore delle sue angosce. È la capacità di contenimento sufficientemente buona da parte della madre, la quale sa quando intervenire e quando, invece, mettersi da parte. All'interno dell'*holding*, il bambino può sperimentare l'onnipotenza soggettiva, ovvero la sensazione di essere lui, con i suoi desideri, a creare ogni cosa (Winnicott, 1960). Questa esperienza è necessaria e indispensabile per il sano sviluppo dell'individuo e può verificarsi soltanto all'interno di uno spazio fisico e psichico (una *holding* appunto) che permetta la sua espressione. Il tenere in braccio e il sostenere il bambino da parte della madre portano all'integrazione graduale dei sentimenti, delle sensazioni, degli stimoli, dei momenti di sconforto che il piccolo prova ogni giorno. Il contenimento fisico promuove quello psichico. È tramite l'*handling* (manipolazione) che la madre accarezza, tocca e maneggia il bambino; attraverso questi contatti il bambino impara a conoscere se stesso, il proprio corpo e l'altro. La terza funzione materna è l'*object presenting* (presentazione degli oggetti; Winnicott, 1960), in cui la madre presenta la realtà al bambino in modo da favorire l'illusione che gli oggetti siano creati da lui stesso attraverso la sua onnipotenza: sarà la madre che porterà gradualmente il bambino a riconoscere l'illusione di questa creazione e a scoprire la realtà esterna così come è realmente.

Si va così delineando il processo di *disillusione* che avviene quando la mamma rinuncia all'iperprotezione, quando evita che la sua preoccupazione diventi preponderante rispetto a ciò che il bambino dovrà affrontare da solo: nasce l'autonomia.

Si passa, pertanto, da una relazione fusionale-simbiotica a una di separazione-individuazione. Ciò permette al bambino di avere la percezione che "io sono una realtà diversa da tutto ciò che è fuori di me": la vera relazione ha così inizio (Winnicott, 1971).

Dalla nascita alla condizione di separazione e alla prima strutturazione della soggettività è necessario che si crei uno spazio simbolico tra la mamma e il bambino, che Winnicott definisce "spazio transizionale" (Winnicott, 1951). Esso permette lo sviluppo della capacità di vivere nella realtà oggettiva, riuscendo però a conservare il nucleo dell'onnipotenza soggettiva: per Winnicott, l'esperienza transizionale rappresenta una sorta di luogo psichico nel quale il bambino può giocare creativamente; all'interno di questa esperienza e in questo spazio, si inseriscono i cosiddetti oggetti transizionali: oggetti con qualità tattili-pressorie (animali di peluche, pezzi di stoffa) che servono al bambino nei momenti d'angoscia e nelle situazioni di distacco dalla madre. Non è tanto importante il tipo di oggetto che il bambino adopera ad aumentarne il valore, quanto la funzione che questo esercita sulla vita psichica del bambino, proprio perché rappresenta l'oggetto amato (madre) quando è assente e assume quindi funzioni consolatorie. È una premessa evolutiva che favorisce la capacità di accettare la separazione.

La teoria di Winnicott sullo sviluppo emotivo evidenzia quanto la nostra specie sperimenti una lunghissima dipendenza dall'oggetto primario: nessun altro animale è così attaccato ai suoi oggetti. Gli altri animali, dopo che la mamma li ha allattati, diventano presto autonomi. La difficoltà umana all'abbandonare investimenti oggettuali libidici è la premessa per cui si tende a deprimerci.

Narcisismo e genitorialità: quali intrecci?

La psicoanalisi si è da sempre alla costruzione dei primi legami tra bambino e figure di accudimento. Winnicott, si ribadisce, è stato il primo a sostenere che non esista un bambino

senza una madre. Questo significa che, per comprendere ciò che sta accadendo al bambino, il filtro dell'osservatore deve usare le rappresentazioni cosce e inconscie che i genitori hanno di lui.

Ma da dove scaturiscono queste rappresentazioni? Secondo Manzano, Palacio Espasa e Zilkha (2001), ogni individuo, nel diventare adulto, conserva nel proprio inconscio l'immagine di se stesso bambino e dei propri genitori.

Lungo l'arco di vita, la maturazione psicofisica e le esperienze identificatorie, ossia quei processi che costituiscono l'identità di un soggetto e che servono a riconoscersi e riconoscere gli altri, portano allo sviluppo di immagini e rappresentazioni di sé e delle proprie figure genitoriali, rappresentazioni che subiscono costantemente integrazioni e trasformazioni.

I modelli genitoriali sono rappresentazioni investite affettivamente di significati e aspettative, riferibili sia a relazioni diadiche che a relazioni triadiche (Monguzzi, 2015).

Numerose esperienze chiamano l'individuo a effettuare, mediante un incessante lavoro psichico, rimaneggiamenti rispetto alle proprie identificazioni e rappresentazioni.

Un momento particolarmente impegnativo ha luogo alla nascita di un figlio, quando l'assunzione del ruolo diventa effettiva e vi è una vera e propria trasformazione della personalità del genitore. Questo passaggio implica affrontare necessariamente disinvestimenti dalla condizione precedente e reinvestimenti in nuovi ruoli e funzioni, tollerare delle perdite, realizzare delle integrazioni, contenere la riedizione di aspetti irrisolti e conflittuali di sé, limitare le ansie riparative e perdere la condizione esclusiva di status di figlio.

Così, nella mente del genitore, il bambino non è mai unicamente il bambino reale, ma è tanti bambini allo stesso tempo: il bambino che è stato il genitore nella sua infanzia, quello che avrebbe voluto essere per i propri genitori, il bambino fantasticato e desiderato, ecc.

Anche il genitore è allo stesso tempo: quello reale, il genitore che da bambino avrebbe voluto avere, quello che vorrebbe essere per il figlio, ecc. Questo gioco di identificazioni incrociate è cruciale per la formazione dei legami ed è una delle chiavi di lettura per comprendere le interazioni tra genitori e figli (Monguzzi, 2015).

Scenari narcisistici della genitorialità

Manzano, Palacio Espasa e Zilkha (2001) osservano che Freud, considerando la relazione tra i genitori e il bambino, si è valso quasi esclusivamente di un approccio unidirezionale, non focalizzando il vissuto dei genitori verso il bambino, né le eventuali ripercussioni sul loro funzionamento psichico. Nella sua teoria, Freud (1905, citato in Manzano et al., 2001) ha mostrato come il bambino, in un primo tempo, trovi nella madre un oggetto anaclitico per le pulsioni libidiche, in quanto egli si appoggia alle prime esperienze di soddisfazione dei propri bisogni vitali di conservazione, amando l'oggetto-madre che ha cura di lui.

Nel 1914, in *Introduzione al narcisismo*, ha descritto un'altra forma di relazione possibile, una scelta di oggetto libidico che definisce *narcisistico*. In questo caso, non sono né la donna nutrice né l'uomo protettivo a costituire il prototipo degli interessi libidici, bensì il proprio sé che si ama nella madre e in tutte le persone a lei sostitutive con le quali si stabilisce questa relazione narcisistica.

Tale relazione viene osservata soprattutto nella patologia adulta, quando la scelta di oggetti d'amore non ricade sul modello della madre, ma su quello della propria persona. Si ama nell'altro qualcosa che egli stesso è, che era, o quello che avrebbe potuto essere. Nell'altro si ricerca qualcosa che ci appartiene.

Così ognuno stabilisce relazioni secondo una modalità anaclitica o narcisistica (Freud, 1914).

Esiste anche una relazione narcisistica che lega genitore e bambino. Freud prende in considerazione tale relazione dal punto di vista dei genitori, nei quali esiste l'idea che il bambino “dovrà ridivenire veramente il fulcro e il nucleo della creazione. *His Majesty The Baby*, come un tempo si credeva di essere. Dovrà soddisfare i sogni mai realizzati dei genitori” (Freud, 1914). L'amore dei genitori per i loro figli, secondo Freud, non sarebbe altro che il loro narcisismo che rinasce, il loro amore per se stessi. Successivamente, preciserà questo concetto in termini di ideale dell'Io: i genitori collocano sul bambino il loro ideale dell'Io, dunque, ciò che amerebbero essere, con il quale il bambino si identifica, facendolo il proprio, e che giunto in età adulta proietterà, a sua volta, sul proprio

figlio. Freud si spinge al punto di ipotizzare che, dati gli aspetti “culturali” di questo ideale dell’Io proiettato, esso potrebbe spiegare il meccanismo dell’eredità culturale intergenerazionale (Manzano et al., 2001).

Freud aveva osservato alcune forme di relazioni amorose adulte in cui il soggetto proietta nell’oggetto d’amore i propri aspetti infantili, mentre assume il ruolo della madre ideale della prima infanzia, con la quale si identifica. In questa “messa in scena” inconscia, il soggetto ama se stesso nel proprio partner, in modo assoluto, nella forma di quella madre ideale che egli stesso incarna.

Manzano, Palacio Espasa e Zilkha (2001) ricordano che la loro pratica clinica di consultazioni terapeutiche genitori-bambini ha permesso loro di constatare come alcune configurazioni relazionali, simili a quelle descritte a proposito delle relazioni amorose narcisistiche adulte, siano presenti, in proporzioni e forme variabili, in tutte le relazioni genitori-figli.

Gli autori definiscono queste “messe in scena” inconscie come *scenari narcisistici della genitorialità*, costituiti da quattro elementi fondamentali:

- proiezione dei genitori sul figlio;
- identificazione complementare del genitore (contro-identificazione);
- scopo specifico;
- dinamica relazionale agita.

Nella proiezione dei genitori sul figlio si verifica un’identificazione proiettiva. Si tratta di una rappresentazione di sé del genitore che viene proiettata e di conseguenza investita di libido narcisistica. Tale rappresentazione può essere proiettata in due modi: direttamente, come nel caso di un padre che vede nel figlio il bambino ideale e onnipotente che avrebbe voluto essere; oppure tramite l’immagine interna di un oggetto, come nel caso di una madre che proietta sul neonato l’immagine del proprio padre deceduto, il cui lutto non è stato elaborato. In questo caso, la rappresentazione del Sé del genitore è proiettata e investita di libido narcisistica. Di conseguenza, nonostante la proiezione sul bambino corrisponda a un’immagine oggettuale, comportando quindi una rappresentazione del Sé, essa è tuttavia di natura narcisistica.

Parallelamente, da parte dei genitori, si verifica un’identificazione complementare, una contro-identificazione attraverso un’altra

rappresentazione, volta a ottenere una soddisfazione narcisistica –come nel caso del padre ideale che avremmo desiderato avere.

Scopo della messa in scena è la realizzazione di una soddisfazione di natura non solo narcisistica ma anche difensiva, come un diniego della perdita, o libidica, come il soddisfacimento mascherato di pulsioni edipiche rimosse.

L’interazione agita tra i protagonisti è il risultato di queste proiezioni e identificazioni.

Tali interazioni possono configurarsi in due modalità dinamiche: “fissare” una scena in modo immutabile, oppure “riedificare” un passato giudicato inaccettabile, correggendolo secondo le proprie aspettative.

Il figlio reagisce a queste pressioni fantasmatiche, espresse nel comportamento comunicativo dei genitori, identificandosi, parzialmente o totalmente, nella rappresentazione su di lui proiettata; tuttavia, può anche riproiettare e rigettare il ruolo che i genitori gli attribuiscono. Questo può disturbare il suo sviluppo e provocare l’insorgenza di sintomi.

Manzano e colleghi (2001) precisano che coesistono sempre due tipi di relazione genitori-figli: quella narcisistica, che si riferisce all’amore di sé nell’altro; e quella oggettuale, in cui il figlio è amato in quanto essere differenziato; tali forme relazionali esprimono i prototipi di tutte le relazioni genitore-bambino. Nelle patologie dei problemi precoci dello sviluppo predomina e sussiste la relazione narcisistica col bambino, mai riconosciuto come essere differenziato.

La coesistenza di queste due modalità relazionali sembra richiamare alla mente il funzionamento inconscio dell’apparato psichico descritto da Semi (2007) attraverso la metafora del *pendolo*, secondo cui la vita psichica oscilla continuamente tra due poli: l’investimento dell’energia libidica sulle rappresentazioni degli oggetti esterni e quello verso se stessi.

Gli scenari narcisistici della genitorialità si presentano, dunque, o come armoniosamente evoluti, o come patologici dal punto di vista dello sviluppo, in conflitto con la realtà di un bambino in crescita, a causa dell’intensa e perdurante proiezione depositata su di lui. In quest’ultimo caso, la dinamica interattiva può avere diversi esiti: il bambino si adatta alla pressione proiettiva, rivestendo il ruolo predestinatogli senza apparenti disturbi, i quali, però, potrebbero svilupparsi più avanti nel tempo. In

alternativa, la situazione può essere talmente patologica da rompere l'equilibrio, portando il bambino a esprimere con forza il bisogno di essere riconosciuto in qualità di persona, e non come ombra dei genitori e dei loro oggetti interni; questo può provocare uno scompenso nei genitori. Un'altra possibilità è che il bambino stesso trovi difficoltà ad adattarsi al mondo esterno; oppure, infine, può verificarsi una combinazione di entrambe le possibilità.

Nella pratica delle consultazioni terapeutiche (Manzano et al., 2001), gli scenari narcisistici possono emergere a partire da forme di informazione differenti. Ad esempio, la madre instaura una relazione emozionale sia con il bambino che con il terapeuta. Il transfert della madre verso il terapeuta può dare quindi informazioni sulla natura del legame madre-bambino grazie al parallelismo esistente tra questo legame e quello madre-terapeuta; contestualmente, l'insieme delle controreazioni del terapeuta, unite all'osservazione oggettiva delle interazioni tra madre e bambino, può permettere al terapeuta una visione più accurata della dinamica relazionale, aiutandolo a comprendere e impostare il proprio intervento interpretativo. Per facilitare questa esplorazione, Manzano e i colleghi (2001) hanno messo a punto una "griglia" concettuale della situazione che comprende vari elementi:

- proiezione predominante dei genitori e contro-identificazione;
- reazioni del bambino alla proiezione;
- interventi del terapeuta.

Nel modello di consultazione terapeutica genitori-figli descritto dagli autori, assume particolare valore il ruolo dell'interpretazione: quando rivolta ai genitori in presenza del figlio, questa gli permette di prendere coscienza del sovraccarico conflittuale di cui soffre a causa della proiezione genitoriale, alleggerendolo di un peso; quando invece l'interpretazione è rivolta al figlio in presenza dei genitori, permette a entrambi di capire il conflitto che generano in lui e che si autoalimenta in un circolo vizioso.

Manzano e colleghi (2001) ritengono il concetto di *scenari narcisistici genitoriali* affine alla teoria di Selma Fraiberg (1975) dei *fantasmi nelle camere dei bambini*, riferendosi al concetto di ripetizione, di esperienze infantili negative, per le madri, nella

relazione con i figli, tramite meccanismi di identificazione inconscia con l'aggressore.

Il modello degli autori presuppone l'esistenza dell'interazione fantasmatica madre-figlio ed è basato sulla concezione psicoanalitica dello sviluppo e sul ruolo dei fantasmi genitoriali nella costituzione dello psichismo del figlio, nonché sulle reazioni dei genitori ai fantasmi di quest'ultimo.

Lutto evolutivo

"Appena finite le mani, Geppetto sentì portarsi via la parrucca dal capo. Si voltò in su e cosa vide? Vide la sua parrucca gialla in mano del burattino. "Pinocchio, rendimi subito la parrucca!" E Pinocchio invece di rendergli la parrucca se la messe in capo per sé, rimanendovi mezzo affogato. A quel garbo insolente e derisorio, Geppetto si fece triste e melanconico, come non era stato mai in vita sua: (...) E si asciugò una lacrima" (Collodi, Pinocchio).

Vi è un processo trasformativo che i genitori si trovano ad affrontare con la nascita di un figlio: il *lutto evolutivo*. I genitori sono i soggetti più esposti al lavoro del lutto in quanto inderogabilmente esposti a fare i conti con quei sentimenti di delusione che gli oggetti procurano. Si tratta di quell'inevitabile scarto tra il bambino reale e il bambino ideale immaginato, tra ciò che è noto e ciò che è estraneo, e dunque perturbante. Il genitore si trova a vivere una tensione costante tra l'investire sui propri figli e, contestualmente, il vigilare affinché le proprie aspettative non siano eccessive e, quindi, anche fonte di delusione (Tavazza, 2016).

Il processo di *lutto* riguarda, inoltre, la riattivazione del vissuto della perdita di oggetti primitivi, siano essi i propri genitori o altre persone emotivamente significative. Con la nascita di un figlio, l'emergere della genitorialità induce sia la madre che il padre, nelle loro funzioni genitoriali, a una reidentificazione forzata con l'immagine dei propri genitori (Monguzzi, 2015).

Se il processo di lutto non è stato elaborato, se ne ritroveranno alcune manifestazioni dirette e indirette nella relazione con il figlio, sotto forma di scenari narcisistici.

Adolescenza e genitorialità

“L’adolescenza può essere un periodo tempestoso. La provocazione mista alla dipendenza, talora anche ad una dipendenza estrema, fa apparire pazzesco e confuso il quadro dell’adolescenza. I genitori, che sono tanto necessari in questa fase, si trovano disorientati nei riguardi del proprio ruolo” (Winnicott, 1970).

L’adolescenza è una fase del ciclo di vita che merita un’attenzione specifica. Rappresenta un’epoca della vita umana particolarmente caratterizzata da incertezza e instabilità psichica, corporea e relazionale. Inoltre, rappresenta un periodo in cui si dà avvio a un grande mutamento dei ruoli materno e paterno, chiamati a rimodulare il loro apporto alla luce dei cambiamenti in atto nel figlio adolescente.

L’adolescente è chiamato a rendersi progressivamente indipendente dalle figure reali genitoriali e dalle loro rappresentazioni mentali e idealizzate. Si tratta di un processo complesso in cui è richiesta la rinuncia ai vissuti di idealizzazione del proprio Sé, che la presenza onnipotente genitoriale dell’infanzia garantiva, dai quali deve distanziarsi per investire in altre direzioni. Infatti, se il bambino, interiorizzando gli oggetti primari, può separarsi dalla madre reale, l’adolescente ha il problema di doversi distanziare dalle presenze fantasmatiche infantili per investire su nuovi oggetti e nuovi legami (Tavazza, 2006).

Alcuni autori (Jammet, 1999, citato in Tavazza, 2006; Lancini, 2023) evidenziano come tale processo sia caratterizzato da un’ambivalenza nuova e difficile da tollerare per l’adolescente: sebbene nutra desideri di autonomia, sente ancora forte il richiamo di un’intesa straordinaria e profonda, mai più sperimentabile, con una, o entrambe, le figure genitoriali. Durante il processo di separazione dalla nicchia affettiva primaria, l’adolescente può sperimentare intensi vissuti luttuosi di perdita. È per tale ragione che, come clinici, è importante prestare attenzione a non semplificare le difficoltà separative degli adolescenti, attribuendole esclusivamente alle responsabilità genitoriali. Ad esempio, se un adolescente dorme ancora nel lettone della madre, non conviene mai interpretare il fenomeno riducendolo a un’esigenza, a una

responsabilità o addirittura a una colpa esclusivamente materna o di assenza paterna.

Lo sviluppo puberale e adolescenziale costituisce, dunque, uno dei momenti più critici non solo per l’adolescente, ma anche per i genitori.

Essere genitori di adolescenti è diverso e più complicato che essere genitori di bambini. L’adolescenza dei figli non ne trasforma solo il corpo, la mente e i rapporti con gli altri, ma anche le identità dei loro genitori, avviando una lunga fase di ricontrattazione dei ruoli e delle relazioni familiari, spesso non facile né indolore (Pietropolli Charmet, 2001).

I genitori sentono di avere un ruolo determinante per i figli in tenera età, e il tema dell’acquisizione del ruolo genitoriale, specialmente se si tratta del primo figlio, può essere fonte di problemi. In tale fase sono concretamente molto presenti nella vita dei figli, in particolare perché la dipendenza fisica è molto impegnativa. Gli adolescenti, invece, hanno un maggior grado di indipendenza, e proprio questo può rappresentare un aspetto determinante dei problemi che presentano. I genitori sono consapevoli di non poter soddisfare tutti i loro bisogni come quando erano bambini e imparano a capire che altri adulti subentreranno in qualità di figure significative; perdono così l’onnipotenza genitoriale, e l’adolescente è spesso vissuto come colui del quale si sono perse le tracce (Monguzzi, 2015).

È proprio l’organizzazione del contesto familiare che viene messa in discussione dal movimento di autonomia dell’adolescente, che può essere percepito come un pericolo (Tavazza, 2006).

Se nell’infanzia le identificazioni della madre e del padre con i propri genitori, messe a confronto con la realtà della relazione con il bambino, sollecitano maggiormente l’area simbiotico-fusionale, nell’adolescenza i genitori sono sollecitati in aree differenti, legate ai processi di separazione-individuazione, al tema della sessualità e all’esperienza emancipatoria. Queste esperienze li confrontano intensamente con le loro esperienze personali e con lo stato delle relative loro elaborazioni. Le difficoltà adolescenziali vengono percepite dai genitori come fisiologiche, piuttosto che come frutto della propria inadeguatezza e incapacità, e vi è anche una maggiore disponibilità a richiedere un aiuto (Monguzzi, 2015).

Il coinvolgimento delle figure genitoriali nella stanza di terapia assume caratteristiche differenti a seconda del ciclo di vita: nell'infanzia, nonostante il ruolo paterno si sia molto trasformato nella direzione di una maggiore presenza e partecipazione anche a pratiche accuditive tradizionalmente proprie dell'area materna, il ruolo delle madri rimane preponderante e si pongono come interlocutrici privilegiate del terapeuta. Durante l'adolescenza, la presenza del padre può divenire più partecipe, anche quando la madre resta la figura più presente. Tuttavia, la madre tendenzialmente perde la propria egemonia nelle dinamiche familiari, anche perché gli adolescenti potrebbero vivere la vicinanza materna come eccessivamente regressivizzante e, dunque, poco tollerata, favorendo così l'avvicinamento al padre come figura di riferimento (Monguzzi, 2015).

Il processo di soggettivazione

L'adolescente, attraversato da profondi cambiamenti sia della sfera corporea che emotiva, non è ancora un adulto, ma non è più nemmeno un bambino: è un adulto in divenire, che scopre una serie di bisogni e desideri nuovi. Sarà il processo di separazione dagli oggetti genitoriali primari a permettere la costruzione della propria identità.

Cahn (2000) parla di *soggettivazione* intesa come processo di assunzione della propria soggettività. Essa rinvia a quell'insieme di azioni psichiche che conducono l'individuo a percepire la propria individualità, creando uno spazio psichico personale adeguato che permette una differenziazione con l'esterno e, nello stesso tempo, una capacità di auto-simbolizzazione dell'esperienza.

Si tratta di “un movimento che fa di sé, a partire dall'altro, una realtà viva, esclusiva, che si dispiega come tale nella sua temporalità proprio a partire da una identificazione fondatrice” (Cahn, 2000).

Tale affermazione sottolinea la natura intersoggettiva del processo e il ruolo cruciale che l'oggetto-ambiente vi svolge sin dall'inizio. Le sue radici affondano nelle identificazioni primarie del lattante, in un'area in cui prevale la dimensione pre-individuale del funzionamento psichico. Ad esempio, la relazione tra la madre e

il bambino, così come è stata delineata da Winnicott, ha la funzione di favorire il processo di soggettivazione (Ruggeri, 2020).

È un lavoro trasformativo che avviene nella mente fin dalle prime fasi della vita, nell'interazione con la figura materna, attribuendo significati al proprio funzionamento e alle rappresentazioni riguardanti il Sé: lo sguardo che la madre rivolge al bambino e, reciprocamente, lo sguardo del bambino rivolto alla madre, permettono al bambino di differenziarsi come soggetto. Lo spazio potenziale, dunque, è anche spazio di soggettivazione. Viceversa, la madre che guarda altrove o che guarda senza vedere ostacola i processi di soggettivazione (Neri, 2015).

Il processo di soggettivazione si avvia, perciò, nella matrice indifferenziata madre-bambino, a partire dall'incontro del bambino con il corpo della madre e con la sua specifica soggettività. Il bambino si trova in uno stato di fusione con la madre e, allo stesso tempo, è portatore di una nascente soggettività.

Ruggeri (2020) osserva che vari autori ritengono come, fin dall'inizio della vita, coesistano stati mentali diversi: alcuni tendono alla separatezza, altri alla fusione con l'altro. Ad esempio, Grotstein (1982, citato in Ruggeri, 2020) descrive, nel funzionamento mentale, l'esistenza di un “doppio” binario, per cui in ogni momento possiamo sentirci sia separati che immersi in modo indifferenziato nella matrice pre-individuale.

Il processo di soggettivazione si sviluppa attraverso tappe successive e si approfondisce per tutto il corso della vita. I momenti più significativi si rintracciano nelle svolte topiche dello sviluppo, a partire dalle identificazioni primarie, dai processi di rispecchiamento avviati nello sguardo materno e dall'integrazione dell'aggressività, facilitata dall'oggetto che si lascia “usare” (Winnicott, 1971).

Durante l'adolescenza, quando l'individuo si trova esposto al dilemma tra appropriazione soggettiva di sé e adesione a identificazioni

alienanti² (Faimberg, 2006), il processo di soggettivazione acquisisce una crescente complessità e completezza e si snoda lungo due direttrici: da una parte, vi è il lavoro psichico dell'adolescente impegnato in un processo di profonda ricostruzione simbolica della rappresentazione di sé; dall'altra, vi è l'apporto soggettualizzante dell'oggetto (Ruggeri, 2020).

Per spiegare tale concetto, Novelletto (2004) fa riferimento al concetto di Bion (citato in Ogden, 2022) di *rêverie*: si tratta della capacità della madre di accogliere e trasformare, attraverso la funzione alfa, le emozioni sensoriali grezze che il bambino non è ancora in grado di elaborare, restituendogliele come emozioni bonificate e concorrendo così ad avviare la sensazione di un interno contenitivo, capace di operare trasformazioni. Nello svolgere questa funzione trasformativa, la madre trasmette sia un metodo che elementi della propria soggettività, tanto che le modalità con cui accoglie, trasforma e dà un nome alle emozioni grezze trasmesse dal bambino sono impregnate della sua soggettività. Così, ciò che viene reintroyettato dal bambino porta la traccia dell'oggetto: si attiva un circolo di micro-interazioni trasformative che recano le tracce di entrambi e improntano entrambi, madre e bambino, della soggettività dell'altro (Ruggeri, 2020).

Anche durante l'adolescenza, la necessità di rappresentare nello psichico le esperienze somatiche, parallelamente alla loro appropriazione soggettiva, richiede l'apporto di un oggetto-ambiente che sappia fornire possibilità di rispecchiamento e non presenti scarti eccessivi rispetto ai bisogni dell'adolescente.

Quando le cose procedono abbastanza bene, il gruppo familiare concorre fluidamente al processo di soggettivazione e alla costituzione dell'identità personale; in caso contrario, la famiglia non favorisce il processo di costruzione di un Sé separato, bensì stabilisce legami narcisistici tali da diventare vincoli che non consentono di sentirsi, allo stesso tempo, sia un individuo separato che un membro della famiglia. Si tratta di famiglie nelle quali i genitori

hanno costruito forti legami simbiotici con i figli e sono narcisisticamente troppo fragili per rendersi conto dei loro reali bisogni (Monguzzi, 2015; Ruggeri, 2020).

Risulta perciò fondamentale, con questo tipo di famiglie, affrontare la sofferenza narcisistica genitoriale a partire dalla fragilità del Sé dei genitori.

Da Edipo a Narciso

Da tempo la riflessione psicoanalitica sull'adolescenza si interroga in merito ai cambiamenti che sono intervenuti nei comportamenti dei giovani negli ultimi decenni e alle diverse modalità relazionali che essi intrattengono con gli adulti in famiglia.

Fino a cinquanta-sessanta anni fa, i rapporti familiari erano declinati secondo una dialettica di tipo edipico, caratterizzata da relazioni genitori-figli distanzianti e formali. La presenza di ruoli rigidi induceva a rintracciare nella madre la depositaria del codice affettivo e nel padre il depositario del codice etico (Pietropolli Charmet, 2000; Tavazza, 2006). La società post-bellica in cui crescevano gli adolescenti richiedeva loro una rapida fuoriuscita da casa per raggiungere l'indipendenza economica. Tale fuoriuscita era stimolata anche da una gerarchia rigida e autoritaria che non permetteva libertà sessuale né di opinione. L'autorità del padre si esprimeva in affermazioni del tipo: "Fino a quando abiterai sotto il tetto di casa mia, farai quello che dico io". Nella famiglia autoritaria i figli venivano mortificati e la disobbedienza non era tollerata; talvolta, generava persino l'interruzione dei rapporti affettivi.

Il modello genitoriale veniva, perciò, contestato, tanto che il conflitto con i genitori era costitutivo del vivere quotidiano, dalle piccole battaglie per la libertà personale fino alla contestazione e al desiderio di riformulazione di strutture come la scuola, la politica e i rapporti sociali. Ma le contestazioni e le trasgressioni familiari e sociali erano fonte di un pervasivo senso di colpa, utilizzato come strumento educativo: l'intento era dotare i figli di una precisa identità, per

² Faimberg parla di identificazione dell'io alienante o scissa per riferirsi a quando il paziente si identifica inconsciamente con i genitori interni, organizzatori della sua psiche. Ciò accade, nella misura in cui tale

identificazione trova la sua causa, in parte, nella storia dell'altro. Funziona, dunque, secondo una regolazione narcisistica.

renderli adulti responsabili in grado di inserirsi in una società altrettanto rigida e normata (Pietropolli Charmet, 2010; Lancini, 2023).

Pietropolli Charmet (2010) definisce come *Edipo* l'adolescente figlio del modello educativo fondato sulla colpa e sulla paura del castigo. Secondo tale modello, il figlio era concepito come tentato da istanze naturali che potevano essere tenute a bada solo da una buona dose di valori etici e morali. Era un figlio portatore del complesso edipico, spaventato dai propri impulsi, intimorito dalla castrazione qualora avesse dato corpo alle sue fantasie inconscie sessuali e aggressive. Quanti profondi sensi di colpa! Tuttavia, tali sensi di colpa svolgevano il ruolo di dissuasori rispetto alla loro realizzazione.

Edipo doveva, pertanto, compiere una scelta: cercare di affermare la legittimità della sua vera natura oppure sottomettersi alla legge paterna, affrontando il senso di colpa e uccidendo simbolicamente il padre.

Edipo mal tollerava l'autorità genitoriale, specialmente paterna, e anche se fingeva di sottomettersi alla legge e alle regole, covava, su un piano inconscio, fantasie incestuose per permettere la realizzazione dei suoi segreti sogni perversi. I genitori sospettavano che volesse sovvertire l'ordinamento della famiglia, annullandone le gerarchie, e quindi esercitavano un severo controllo sui suoi comportamenti, senza alcuna contrattazione delle regole: esse andavano solo rispettate, senza diritto di replica. Ciò che caratterizzava le regole era intransigenza e severità, che servivano a civilizzare *Edipo*, piccolo selvaggio, vittima della virulenza dei propri impulsi inconsci. Si rendeva così necessaria una sottomissione alla legge morale, a suon di punizioni e ritorsioni.

Era così tanta la rabbia covata da *Edipo* da sfociare in contestazioni, urlando nelle piazze il proprio sdegno per la prepotenza degli adulti.

La famiglia di *Edipo* era, dunque, una famiglia normativa, fondata su un modello patriarcale che sollecitava conflitti con l'autorità. Tale configurazione familiare è stata soppiantata, negli anni successivi alla rivoluzione giovanile, da un altro modello, caratterizzato non dalla gerarchia, ma da relazioni orizzontali che sollecitano un ideale narcisistico rispetto alle configurazioni identitarie (Tavazza, 2006). Si tratta della famiglia narcisistica, la quale si lascia

alle spalle regole e punizioni per fare spazio alla relazionalità, all'affettività e a uno stile genitoriale più flessibile, tanto da rendere gli affetti i principali regolatori delle dinamiche familiari (Lancini et al., 2020).

La realizzazione dei compiti di sviluppo da parte di bambini e adolescenti si dispiega, così, in un clima radicalmente diverso rispetto al passato, perché ad essersi trasformato è il modo in cui gli adulti esercitano il mestiere di genitore (Lancini, 2023; Tavazza, 2006).

L'autorità paterna ha lasciato spazio all'amorevolezza e a una maggiore democrazia affettiva all'interno delle relazioni familiari (Lancini, 2023), contribuendo a un appiattimento delle differenze di ruolo tra madre e padre. Rispetto al passato, i padri si prestano sempre più a svolgere una funzione affettiva che un tempo era esclusiva della madre (Pietropolli Charmet, 2001), una sorta di "maternalizzazione" del ruolo paterno, favorita dal fatto che le madri possono realizzarsi anche fuori dalla famiglia, professionalmente e socialmente. Parallelamente, ciò ha reso possibile la declinazione della maternità verso competenze paterne (Tavazza, 2006).

Lancini e colleghi (2020) spiegano come, negli ultimi decenni, le trasformazioni sociali e lavorative dei ruoli maschili e femminili abbiano posticipato il tempo in cui si diventa genitori; uomini e donne si sono ritrovati a pensare a un nuovo modo di mettere su famiglia: il completamento della propria realizzazione personale, nel comune progetto di mettere al mondo un bambino felice che, fin dalla nascita, verrà celebrato attraverso risorse affettive e concrete, necessarie a realizzare il Sé nascente. Si è giunti così a un'idealizzazione della relazione educativa che fa crescere i figli come principi e principesse, ma che rischia di generare vissuti di impotenza e inadeguatezza nell'incontro con la realtà, caratterizzata da affetti e sentimenti complessi.

L'accordo tra genitori e figli riguarderebbe promesse di realizzazione e condivisione di ideali di alto livello. Ciò che è in ballo è un amore di stampo narcisistico, che delinea una concezione del figlio come oggetto-Sé (Kohut, 1971): il genitore, attraverso il buon funzionamento dei figli, riceve conforto e convalida rispetto al proprio Sé personale e genitoriale. Così, in adolescenza, mentre si sviluppa il processo di

soggettivazione, diviene complicato distinguere quanto autenticamente emerge dal Sé rispetto a quanto è indotto dalle pressioni delle aspettative genitoriali.

All'interno della famiglia narcisistica, i genitori iperidealizzano i loro figli, i quali corrono il rischio di iperadattarsi alle loro richieste fino a interiorizzarle, con il rischio di costruire un falso Sé (Winnicott, 1970). L'iperinvestimento dei genitori sui figli svolge funzione riparativa rispetto alle loro ferite di figli, come già scriveva Freud (1914).

In tale contesto, la fragilità narcisistica diventa la base su cui si costruisce il funzionamento dell'adolescente, la cui autostima oscilla tra la dimensione dell'onnipotenza e la sensazione di impotenza e inutilità, quando la realtà non rispecchia le attese (Lancini et al., 2020).

È in questo nuovo clima familiare che crescono bambini e adolescenti, ed è così che *Edipo* esce di scena per fare posto a *Narciso* (Pietropolli Charmet, 2010), figlio del modello educativo che ha sostituito la colpa e i cui genitori vogliono farsi amare per amore, non per paura dei castighi. *Narciso* cresce in un contesto in cui può coltivare i propri interessi ed esprimere il proprio Sé. Non è tormentato da inconscie fantasie incestuose, ma necessita di tenerezza e di un rispecchiamento che gli trasmetta quanto sia importante.

Narciso cresce amando la mamma, ma ama anche giocare con gli altri bambini. Impara a relazionarsi presto con loro poiché è spinto all'autonomia dalla mamma, che lavora e ha bisogno di organizzare una separazione precoce e prolungata. Così può presto godere anche del riconoscimento derivante dai legami di amicizia, che funge da specchio: esso è conferma del proprio valore e della propria unicità. La dipendenza dallo specchio rappresenta la sua più grande debolezza.

Narciso non è soggetto al controllo di regole rigide, ma, al contrario, esse sono flessibili e contrattate insieme ai genitori; non ha, quindi, bisogno di trasgredire o ribellarsi. È libero da modelli di riferimento forti e può dedicarsi alla ricerca della propria identità ideale e al culto del Sé.

Se *Edipo* era perseguitato dalla colpa a causa di un Super-Io censore interno che ne giudicava atti e desideri, *Narciso* è tormentato da un'altra istanza psichica, non meno esigente: l'ideale dell'Io. Egli cresce caricato di aspettative e ideali

che l'arrivo dell'adolescenza, con i suoi tumultuosi cambiamenti corporei e mentali, costringe a ridimensionare. Le aspettative ideali con cui è cresciuto sono troppo elevate per essere realizzate; pertanto, se gli obiettivi non vengono raggiunti, sarà pervaso da un grande senso di vergogna. Ma il Sé ideale non accoglie la dimensione della sofferenza: sperimentare sentimenti negativi, che segnalano difficoltà nella crescita, equivale al fallimento di sé ed è vissuto come la prova della propria inadeguatezza (Lancini, 2023; Lancini et al., 2020; Pietropolli Charmet, 2010). Si assiste a una crisi che fa sprofondare i genitori in una grande angoscia: mai si sarebbero aspettati che, dopo un'infanzia serena e costellata di successi e grandi promesse, i propri figli sarebbero stati sopraffatti da sentimenti di insoddisfazione e assenza di prospettive sul futuro.

L'estremizzazione dell'idealizzazione può comportare una scissione delle emozioni: sono accolte le emozioni positive, prova dell'adeguatezza del ruolo del genitore e di un buono sviluppo del figlio, mentre sono messe al bando quelle negative, sentite come troppo disturbanti rispetto all'ideale. Ciò lascia in eredità agli adolescenti, oltre che alti livelli di fragilità narcisistica, anche una scarsa dimestichezza con il dolore (Lancini et al., 2020).

Oltre il narcisismo

Lancini (2023) sostiene che la pandemia da Covid-19 rappresenti uno spartiacque, che palesa il superamento dell'assetto familiare narcisistico. Da *Edipo* a *Narciso*, per poi arrivare dove siamo ora: una nuova era che si può genericamente chiamare "*oltre Narciso e il narcisismo*". L'ideale dell'Io e il narcisismo stanno evolvendo, lasciando il passo al nuovo paradigma post-narcisistico. Come nella famiglia narcisistica, anche in quella post-narcisistica i figli vengono cresciuti in una dimensione di precocizzazione delle esperienze e di aspettative ideali di successo e popolarità. Tuttavia, il contesto familiare, sebbene fornisca le risorse concrete e affettive necessarie alla realizzazione personale dei figli, fatica sempre di più a riconoscere i loro bisogni peculiari e le loro fragilità, come se mancasse una identificazione profonda; il solo ascolto non è sufficiente. Tale difficoltà ad avvicinarsi agli altri si esplica in un contesto sociale in cui si assiste

alla perdita dei valori profondi e dei modelli di riferimento solidi e al dispiegarsi di una realtà sempre più individualista.

Negli ultimissimi anni, la direzione precedentemente impostata dal narcisismo diventa sempre più esasperata; il nuovo mito prevede che i genitori non si limitino a chiedere a bambini e adolescenti di crescere secondo aspettative ideali e competitive, ma impone loro un nuovo mandato paradossale racchiuso nell'espressione "Sii te stesso a modo mio". Si assiste a un rovesciamento dei ruoli, in cui i bisogni dei genitori sovrastano quelli dei figli, ostacolando la loro reale espressività e determinando un disperato bisogno di adulti significativi che li riconoscano (Lancini, 2023).

Genitorialità nel terapeuta

È fondamentale, per il terapeuta che lavora nell'ambito dell'infanzia e dell'adolescenza, tenere in considerazione il fatto che i genitori potrebbero approcciarsi al contesto terapeutico con grande difficoltà; vi è una destabilizzazione emotiva che accompagna la loro richiesta di aiuto, che potrebbe mettere a dura prova la tenuta controtransferale del terapeuta nel contatto con i loro desideri, ansie e difese.

Durante i primi colloqui, oltre alla comprensione dell'entità di sofferenza di cui il bambino o l'adolescente è portatore, diventa importante che il terapeuta valuti la disposizione emotiva e la capacità dei genitori di porsi in un ruolo di intermediario rispetto alle difficoltà del figlio (Monguzzi, 2015).

Nell'epoca contemporanea, la sofferenza genitoriale è legata anche alla profonda necessità di nutrimento narcisistico e bisogno di rispecchiamento gratificante, che attenuano le instabilità identitarie e le vulnerabilità nella stima e nel valore di sé. Pertanto, come precedentemente discusso, il figlio assume, per i genitori, la funzione di oggetto-Sé (Kohut, 1971) e viene investito come garante narcisistico. Ma quando la funzione di oggetto-Sé non è sufficientemente responsiva, i genitori potrebbero sperimentare sensi di colpa per aver cresciuto un figlio non conforme alle proprie aspettative risarcitorie e riparative, e non in sintonia con gli ideali, che spesso si riferiscono a ideali di successo e realizzazione.

Secondo Mariotti (2007), la colpa può manifestarsi, in alcuni genitori, attraverso vissuti di inadeguatezza. Tali genitori, pur mostrandosi oltremodo disponibili, quasi votivi, si sentono in colpa per non aver fatto abbastanza. La loro posizione *sacrificale* segnala l'adesione a ideali narcisistici di onnipotenza e infallibilità, rispetto ai quali emerge l'inadeguatezza. Nella relazione con il terapeuta, la colpa può manifestarsi sotto forma di una deresponsabilizzazione del genitore riguardo alle difficoltà del figlio e di spiegazioni legate a presunte determinanti causali esterne a sé.

In altri genitori, invece, possono predominare altri affetti, ad esempio la vergogna, che ha a che fare, ancor più della colpa, con l'esperienza del fallimento del Sé, ed è profondamente umiliante. Nella relazione con il terapeuta, la vergogna può manifestarsi sotto forma di evitamento o aggressività; talvolta, alcuni genitori possono anche sminuire il ruolo del terapeuta attraverso sottili svalutazioni (Monguzzi, 2015).

In particolare, i genitori e, in generale, i pazienti che si fanno portatori di una richiesta di aiuto terapeutica esprimono molte difficoltà. Soprattutto, coloro che sono contraddistinti da una certa fragilità narcisistica possono sperimentare gli affetti in modo pervasivo e vivere il confronto con il terapeuta in termini diminutivi di sé. Per potersi sentire sicuri e accettati, hanno bisogno di accertarsi che il terapeuta sia capace di accogliere le emozioni negative e dolorose.

Per queste ragioni, al terapeuta spetta il compito di assicurare vicinanza, sostegno e comprensione, la cui manifestazione non sempre è opportuno che avvenga in forma verbale. È necessario che il terapeuta fornisca un'esperienza di contenimento psichico. Tale concetto si riferisce alla capacità dell'adulto di contenere le emozioni e gli stati psichici del bambino, restituendoglieli arricchiti da un messaggio di comprensibilità e tollerabilità dell'esperienza in corso. È proprio nella funzione di contenimento che si racchiudono le possibilità trasformative (Monguzzi, 2015).

Il terapeuta è, dunque, chiamato a svolgere un ruolo importante che ha a che fare con il recupero delle funzioni materne e paterne, che si esprimono in una sorta di contemporaneità, l'una a completamento e rinforzo dell'altra. Egli deve attivare sia le funzioni propriamente

materne dell'*holding* (Winnicott, 1960) e della *rêverie* (Bion, citato in Ogden, 2022), che quelle paterne di contenitore (Bion, citato in Ogden, 2006); il senso di ordine e di limite che, come un argine, diviene spartiacque tra interno ed esterno.

Contenimento del terapeuta: le funzioni della Coppiamadre

La funzione di contenimento del terapeuta può essere spiegata più chiaramente facendo riferimento a quanto scrive Crocetti (2015) in relazione alla terapia infantile.

Il concetto di *holding*, introdotto da Winnicott, rimanda al concetto di *coppiamadre*, descritto da Crocetti (2010) come un organismo unitario in grado di sentire empaticamente il figlio e di adattarsi ai suoi bisogni. Il bambino viene al mondo in una condizione che lo predispone al benessere e incontra una situazione di malessere quando il Sé viene defraudato per non aver trovato sostegno nell'incontro con la coppiamadre, che non è stata in grado di offrirsi come base sicura; è in tale contesto che il bambino può ammalarsi. Se arriverà in terapia, riproporrà nella relazione con il terapeuta proprio quegli aspetti deficitari o mancanti inerenti alla relazione con la coppiamadre e, insieme, ne ripercorreranno le tappe fondanti e fondamentali.

Come la coppia che, durante la gravidanza, si prepara a fare spazio al figlio all'interno di sé e della propria casa, così il terapeuta, nell'attesa del paziente, si appresta a fargli posto nella propria mente, aprendosi alla disponibilità e all'accettazione incondizionata di chi sta per arrivare, accogliendolo dentro di sé. In questa fase, l'atteggiamento del terapeuta ricorda lo stato di preoccupazione materna primaria (Winnicott, 1956). Mentre attende, il terapeuta prepara il proprio studio per accogliere il bambino reale e sistema i giochi nella stanza; strutturando e ordinando l'ambiente esercita una funzione paterna.

Non appena il bambino entra nella stanza di terapia, viene accolto da un terapeuta già pronto e in attesa, che si pone nei suoi confronti in modo premuroso e attento, comunicando, al contempo, sicurezza e stabilità. Questo atteggiamento può permettere al bambino di vivere un'esperienza di contenimento affettivo e

di poter fare riferimento a un contenitore stabile e sicuro.

Tale primissima fase della terapia ricorda gli inizi della vita del bambino, in cui non è differenziato dalla madre e la funzione di *holding* esercitata dal terapeuta gli consente di sperimentare una "continuità dell'essere" (Winnicott, 1971). Con ciò si fa riferimento al concetto di "contenimento fusionale" (Neri, 2013), che si esprime nel terapeuta in una sostanziale accettazione di sé e dell'altro, così com'è, prima ancora che si prospetti un'elaborazione trasformativa. Il bambino è libero di muoversi, stare fermo, giocare, disegnare, parlare o stare zitto: la calma accettazione di quello che accade in seduta, da parte del terapeuta, permette al bambino di contenere la sua angoscia e crea la base di sicurezza su cui potrà essere svolto ogni momento successivo. Il terapeuta, quindi, *vede* il bambino e gli fornisce un contenimento attraverso il proprio sguardo. Così si pongono le fondamenta sulle quali il bambino co-costruirà progressivamente la propria casa interiore (Neri, 2015).

La disponibilità del terapeuta, così come quella della coppiamadre, può essere generosa, ma non illimitata. Perciò, è fondamentale fornire un contenimento attraverso l'insieme di regole costituite dal setting: il terapeuta esercita la propria funzione paterna creando un ambiente sicuro in cui ciascuno sa qual è il proprio ruolo e cosa può o non può fare. La solidità del setting permette al bambino di percepire lo studio del terapeuta come una casa sicura, confortante e protettiva, che contiene ansie e incertezze. È in questo spazio rappresentativo che il bambino può esprimere la propria vita psichica e i propri conflitti inconsci. La funzione di contenimento paterno, fornita dal registro dei divieti, delinea così un quadro terapeutico costituito da aspetti frustranti, ma anche rassicuranti, che permette alla vicinanza esercitata dalle funzioni materne del terapeuta di non scivolare nella fusione o nell'intrusione. Il setting deve, perciò, essere solido, stabile e regolare, configurando un assetto rigoroso, ma non rigido. Le regole stabilite dal terapeuta sono infatti situazionali, in quanto vengono adattate a ogni singolo paziente; tuttavia, una volta stabilite, vanno applicate con fermezza (Vescogni, 2015, citato in Tavella e Crocetti, 2015).

All'interno della relazione terapeutica, qualora il bambino esprimesse richieste di affetto, comprensione e considerazione superiori a quelle che possono essere accolte, il terapeuta dovrà contenere il conflitto del bambino tra desiderio e realtà, tra urgenza e perentorietà delle richieste e precarietà delle risposte che potrebbe ricevere. Il terapeuta, proprio come fa una madre, deve essere in grado di contenere le contraddizioni senza lasciarsi trasportare dall'ansia o dal senso di colpa di non fornire all'altro tutto ciò che chiede. Deve offrirsi come contenitore affinché l'altro possa successivamente acquisire la capacità di contenere le contraddizioni. Nella stanza di terapia, le esperienze intollerabili possono, così, diventare maggiormente tollerabili attraverso il meccanismo di identificazione proiettiva, che presuppone un contatto con la mente dell'altro; in tal modo, si permette di veicolare lo scambio di stati affettivi, un meccanismo che è sempre in atto nello studio del terapeuta (Crocetti, 2010).

Per Bion, il concetto di identificazione proiettiva non rappresenta più soltanto un meccanismo di difesa patologico, ma si configura come un meccanismo fisiologico della comunicazione umana e come forma primitiva di relazione oggettuale che apre la strada al cambiamento trasformativo. Infatti, il terapeuta, proprio come una madre che, con la sua capacità di *rêverie*, è in grado di intuire i bisogni profondi e le angosce del suo bambino, riconsegnandoli in modo da poterli tollerare, accoglie e trasforma le sensazioni grezze che il paziente cerca di evacuare nella sua mente, restituendogliene bonificate e trasformate (Ogden, 2022).

Crocetti (2020) sostiene che il terapeuta deve avvalersi della *mente emozionale*, attiva nella coppia madre: essa si serve della regressione profonda per comunicare al bambino sensazioni, emozioni e affetti veicolati su un piano non verbale. È un tipo di comunicazione che non necessita di parole, si dispiega silenziosamente nella relazione tra paziente e terapeuta, così come avviene nella comunicazione antica e primordiale tra madre e neonato.

Accogliere, contenere, comprendere e restituire al paziente i significati delle sue proiezioni e delle sue manifestazioni espressive e comportamentali, rispondendo ai suoi bisogni, costituisce il processo di alfabetizzazione emotiva (Bion, citato in Ogden, 2022). In tale

contesto, è auspicabile che il terapeuta descriva l'esperienza di ciò che accade, piuttosto che raccogliere indizi con cui decifrare e capire le cause per arrivare a un'interpretazione (Ogden, 2022). Nominare e descrivere l'esperienza sono due aspetti costitutivi delle funzioni della coppia madre che si riferiscono a una modalità simbolica di sostenere il bambino quando esce dallo stadio fusionale e percepisce il confine tra me e non-me. Il rispecchiamento e il contenimento diventano, così, tecnica terapeutica che troverà ampio utilizzo all'interno del canale privilegiato con cui il bambino si racconta nella stanza di terapia: il gioco. È in quest'area ludica che si svolge la maggior parte del lavoro terapeutico. Il terapeuta si serve del significato simbolico del gioco e dell'esperienza nel gioco per comprendere e restituire al bambino i significati parzialmente elaborati affinché egli possa iniziare a integrarli in nessi significativi (Crocetti, 2010).

Alla ricerca della vitalità

La funzione di contenimento del terapeuta ha lo scopo di consentire il rilancio di uno sguardo prospettico che porti con sé la fiducia nelle possibilità trasformative e di riavvio del processo evolutivo (Monguzzi, 2015). La mente del terapeuta è quindi indispensabile per lenire le sofferenze psichiche dei pazienti e il lavoro terapeutico richiede che si stabilisca una relazione tra le loro menti, relazione che conduce a una negoziazione di senso e di significato (Ferro e Civitarese, 2020).

Ogden (citato in Ferro e Civitarese, 2020) sostiene che la sofferenza psichica derivi da una limitazione della capacità dell'individuo di sentirsi pienamente vivo; pertanto, la mente del clinico assume un ruolo fondamentale: è solo attraverso gli occhi dell'altro che l'individuo può sentirsi vitale. Nello sguardo dell'altro ci si può rispecchiare in un modo che può fare sentire contenuti e amati, proprio come lo sguardo di una madre verso il suo bambino.

Assume particolare rilievo la reciprocità che si crea nella relazione terapeutica, anche grazie al contributo della personalità e dell'esperienza del terapeuta (Ogden, 2022). Tale posizione si discosta enormemente dalla visione di Freud, che raccomandava agli analisti di attenersi al modello del chirurgo, "il quale mette da parte

tutti i suoi affetti e persino la sua umana pietà nell'imporre alle proprie forze intellettuali un'unica meta: eseguire l'operazione nel modo più corretto possibile (...) La giustificazione di tale freddezza emotiva che si richiede all'analista si fonda sul fatto che essa crea le condizioni più vantaggiose per entrambe le parti: per il medico l'auspicabile salvaguardia della propria vita affettiva, per il malato il massimo d'aiuto che siamo in grado di dargli oggi" (Freud, 1912).

La psicoanalisi epistemologica introdotta da Freud ha a che fare con la conoscenza e la comprensione del significato inconscio e, in tale prospettiva, il terapeuta ha bisogno di essere quanto più neutrale possibile per favorire l'emergere del transfert, la cui interpretazione è lo strumento principale. Il ruolo dell'analista è trasmettere al paziente, attraverso l'interpretazione, la propria comprensione dell'angoscia al suo apice nell'attualità dell'analisi (Ogden, 2022).

Diversamente, la psicoanalisi ontologica, introdotta da Winnicott e Bion, si interessa all'essere creativamente se stessi e a diventare pienamente più vivi. Per favorire tali processi, l'analista dovrebbe porsi in una condizione di attesa, resistendo alla tentazione di interpretare per trasmettere la propria comprensione al paziente. Se saprà aspettare, il paziente arriverà a capire "in maniera creativa e con gioia immensa" (Ogden, 2022). L'analista dovrebbe tollerare la confusione derivante dal non capire tutto subito e aspettare che si crei un nuovo significato; dovrebbe lavorare seguendo il monito di Bion di agire "*senza memoria né desiderio*" (Bion, citato in Ogden, 2022), cioè dovrebbe rinunciare ai desideri di comprensione e guarigione, dimenticare tutto ciò che pensa di sapere sulla base di quello che non esiste più, impegnandosi a vivere l'esperienza di *essere* con il paziente nel momento presente.

Sospendendo memoria e desiderio, l'analista esercita l'arte dell'intuizione, unico strumento che possiede per superare l'ostacolo della sensorialità e arrivare alla pura verità e alla conoscenza (Ogden, 2022).

L'atteggiamento di umiltà che l'analista dovrebbe assumere era già stato suggerito da Ferenczi nel suo articolo *L'elasticità della tecnica psicoanalitica* (1928), in cui invitava l'analista a esercitare la tecnica dell'autenticità, riferendosi, con ciò, alla responsabilità che egli ha verso se

stesso e verso la propria sensibilità all'interno del campo analitico. Il termine "*elasticità*" fa riferimento al riconoscimento e all'elaborazione della propria influenza e delle proprie funzioni nel processo analitico. Tali assunti anticipano di molti anni le teorie avanzate da Bion circa l'importanza del "sapere di non sapere" e dell'approcciarsi al paziente "*senza memoria né desiderio*". Un analista "sufficientemente buono" dovrebbe, quindi, essere in grado di riconoscere i limiti del proprio comportamento e riflettere continuamente sui propri stati emotivi, per arrivare a capire se e come comunicarli al paziente, sulla base di un'attenta analisi delle dinamiche che caratterizzano quella specifica relazione analitica e delle sue personali dinamiche emotive interne (Viola e Di Carlo, 2019).

Carloni (citato in Ravaioli, 2013) sostiene che Ferenczi abbia creato uno stile analitico "materno" che ispirò profondamente i suoi successori. Per esempio, nell'opera di Winnicott si ritrovano una serie di concetti che concordano con alcune delle più caratteristiche intuizioni di Ferenczi. Basti pensare al cambio di rotta rispetto a Freud nella concezione del terapeuta: egli aveva sostituito l'immagine del chirurgo con quella dell'ostetrico, che "deve comportarsi nel modo più passivo possibile e rassegnarsi al ruolo di spettatore di un processo naturale, ma che nei momenti critici deve essere pronto con il forcipe in mano per portare a termine un parto che non progredisce spontaneamente". (Ferenczi, 1928). Non si può negare che i contributi di Winnicott alla teoria psicoanalitica abbiano introdotto uno stile terapeutico in cui la situazione analitica viene equiparata alla relazione madre-figlio e alle sue continue interazioni. Ciò nonostante, l'assenza di riferimento a Ferenczi fa pensare a una trasmissione inconscia di questa eredità teorica a Winnicott, tanto che nel post scriptum intitolato *Donald Winnicott parla di Donald Winnicott* egli afferma che alcune delle sue idee potrebbe averle assimilate da qualche parte, forse dalla lettura dei testi di Ferenczi (Cabrè, 2020).

Ferenczi, sebbene poco citato e ancor meno ricordato, pur essendo coevo di Freud, aveva nella sua opera ampiamente anticipato i contributi ben più noti di Winnicott e Bion, ponendo così le basi di un approccio nuovo alla terapia e al paziente, attento alla soggettività

dell'analista e alla sua influenza sul processo psicoanalitico.

L'atteggiamento del terapeuta favorisce, così, la crescita psichica del paziente, che consiste nell'essere e diventare più pienamente se stesso. Ferro e Civitarese (2020) affermano che è questo il compito della psicoanalisi: promuovere l'esperienza vitale! Il terapeuta deve essere in grado di "giocare" (Ogden, 2022). Soprattutto nel lavoro con l'adolescente e l'adulto con irrisolti strascichi narcisistici, l'analista, piuttosto che fare affidamento sull'interpretazione, dovrà contare sulla sua capacità di facilitare il lavoro psichico transizionale. In tal modo, la coppia analitica può avvicinarsi a quell'area intermedia che consente l'incontro tra le due categorie psichiche del soggettivo e dell'oggettivo. Se l'ambiente primario è venuto meno, per difetto o per eccesso, al proprio compito soggettivante, ciò permetterà di riprendere lo sviluppo incompiuto (Novelletto, 2004).

È proprio nell'area transizionale che possiamo "guarire": un'area di esperienza che inizia con il gioco dell'infanzia, continua per tutta la vita e comprende cultura, arte e religione (Ogden, 2022).

Il prendersi cura di se stessi inizia quando "ci si mette in gioco". Infatti, ogni psicoterapia presuppone l'instaurarsi di un gioco comune all'interno della relazione, e il terapeuta, come una madre che dà la gioia di vivere, comprende che il compito dell'esistere è innaffiare di creatività e promuovere l'autenticità.

Questo è l'obiettivo che il clinico dovrebbe porsi con tutti i pazienti, siano essi genitori, adulti, adolescenti o bambini.

Riferimenti Bibliografici

- Cahn, R. (2000). *L'adolescente nella psicoanalisi: L'avventura della soggettivazione*. Borla Editore.
- Cena, L., Imbasciati, A., e Baldoni, F. (2010). *La relazione genitore-figlio*. Springer Editore.
- Crocetti, G., Vianello, C., e Pallaoro, G. (2010). *Il benessere bambino*. Borla Editore.
- Crocetti, G., Mancini, G., e Biolcati, R. (2020). *La mente emozionale. I contributi della psicologia clinica, della pedagogia e dell'educazione*. Aracne Editrice.
- Faimberg, H. (2006). *Ascoltando tre generazioni. Legami narcisistici e identificazioni alienanti*. Franco Angeli Editore.
- Ferenczi, S. (1928). *L'elasticità della tecnica psicoanalitica*. In ID., *Opere*, vol. IV. Raffaello Cortina Editore.
- Ferenczi, S. (1932). *Confusione di lingue tra gli adulti e il bambino. Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione*. In ID., *Opere*, vol. IV. Raffaello Cortina Editore.
- Ferro, A., e Civitarese, G. (2020). *Vitalità e gioco in psicoanalisi*. Raffaello Cortina Editore.
- Freud, S. (1914). *Introduzione al narcisismo*. In *Opere*. Vol. VII. Bollati Boringhieri.
- Galimberti, U. (2006). *Dizionario di Psicologia*. Utet Editori.
- Lancini, M., Cirillo, L., Scodeggio, T., e Zanella, T. (2020). *L'adolescente. Psicopatologia e psicoterapia evolutiva*. Raffaello Cortina Editore.
- Lancini, M. (2023). *Sii te stesso a modo mio*. Raffaello Cortina Editore.
- Manzano, J., Palacio Espasa, F., e Zilkha, N. (2001). *Scenari narcisistici della genitorialità. La consultazione genitori-bambino*. Raffaello Cortina Editore.
- Mariotti, G. (2007). *Il sentimento di inadeguatezza come colpa contemporanea*. La Pratica Analitica, 5.
- Monguzzi, F. (2015). *Le ferite della genitorialità. Percorsi psicoanalitici di cura e sostegno*. Franco Angeli Editore.
- Ogden, T.H. (2006). *Holding e contenimento, essere e sognare*. *L'Annata Psicoanalitica Internazionale*, 2.
- Ogden, T.H. (2022). *Prendere vita nella stanza di analisi*. Raffaello Cortina Editore.
- Pietropolli Charmet, G. (2000). *I nuovi adolescenti. Padri e madri di fronte ad una sfida*. Raffaello Cortina Editore.
- Pietropolli Charmet, G. (2001). *Adolescenti in crisi, genitori in difficoltà. Come capire e aiutare tuo figlio negli anni difficili*. Franco Angeli Editore.
- Pietropolli Charmet, G. (2010). *Fragile e spavaldo. Ritratto dell'adolescente di oggi*. Editori Laterza.
- Savio Hooke, M.T. (2021). *L'atteggiamento interno dell'analista al lavoro: dall'attenzione liberamente fluttuante (Freud) alla rêverie (Bion)*. *Rivista Internazionale di Psicoterapia e Istituzioni*.
- Semi, A.A. (2007). *Il narcisismo*. Il Mulino.
- Tavella, S., e Crocetti, G. (2015). *Paternitas sine suffragio. Preadolescenza e adolescenza. Il padre nella teoria psicodinamica. Contribuiti teorici e pratica clinica*. Roma: If Press Editore.
- Viola, M.M., e Di Carlo, G. (2019). *Sandor Ferenczi: l'eco lontana di un pensiero psicoanalitico attuale*. Gli argonauti, 159.
- Winnicott, D.W. (1941). *L'osservazione dei bambini piccoli in una situazione prefissata*. In ID., *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli Editore.
- Winnicott, D.W. (1951). *Oggetti transizionali e fenomeni transizionali*. In ID., *Gioco e realtà*. Armando Editore.
- Winnicott, D.W. (1956). *La preoccupazione materna primaria*. In ID., *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli Editore.
- Winnicott, D.W. (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli Editore.
- Winnicott, D.W. (1960). *La teoria del rapporto infante-genitore*. In ID., *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando Editore.
- Winnicott, D.W. (1963). *Lo sviluppo dell'individuo dalla dipendenza all'indipendenza*. In ID., *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando Editore.

- Winnicott, D.W. (1970). Sviluppo affettivo e ambiente. Armando Editore.
- Winnicott, D.W. (1971). L'uso dell'oggetto e l'entrare in rapporto attraverso identificazioni. In ID., *Gioco e Realtà*. Armando Editore.
- Winnicott, D.W. (1990). Dal luogo delle origini. Raffaello Cortina Editore.
- Winnicott, D.W. (1993). Colloqui con i genitori. Raffaello Cortina Editore.

Sitografia

- Cabrè, L.J.M. (2020). L'eredità di Ferenczi nell'opera di Winnicott (file PDF). Testo disponibile al sito: <https://www.spiweb.it/wp-content/uploads/2020/10/martin-cabre-ita-ferenczi-winnicott.pdf>
- Novelletto, A. (2004, settembre). Recensione del libro di Cahn, R. (2004). *La fine del divano?*. Psychomedia. Testo disponibile al sito: <https://www.psychomedia.it/aep/2004/numero-3/novelletto1.htm>
- Neri, C. (2013). Interazione contenitore-contenuto e contenimento fusionale (file PDF). Testo disponibile al sito: <https://www.claudioneri.it/wp-content/uploads/2013/05/interazione-contenitore-contenuto-e-contenimento-fusionale.pdf>
- Neri, C. (2015). Soggettivazione e teoria del campo (file PDF). Testo disponibile al sito: <https://www.claudioneri.it/wp-content/uploads/2015/07/Soggettivazione.pdf>
- Ruggeri, I. (2020). Dinamiche adolescenziali nelle analisi degli adulti e riapertura del processo di soggettivazione (file PDF). Testo disponibile all'indirizzo <https://www.spiweb.it/wp-content/uploads/2020/09/ipa-postcast-2020-dinamiche-adolescenziali-nelle-analisi-degli-adulti.pdf>
- Tavazza, G. (2006, 26 gennaio). La funzione genitoriale tra stabilità e cambiamento. Centro Psicoanalitico di Firenze. Testo disponibile al sito: <https://www.spi-fiorenze.it/la-funzione-genitoriale-tra-stabilita-e-cambiamento/>
- Treccani. (n.d.). Genitore. In Vocabolario Treccani online. Testo disponibile al sito: <https://www.treccani.it/vocabolario/ricerca/genitore/>

ADOLESCENZA ED ISOLAMENTO SOCIALE NELL'ERA POST-NARCISISTICA

Di Jessica Regnanti
Psicologa Psicoterapeuta

Attaverso questa tesi di specializzazione verrà approfondito il tema del ritiro sociale come fenomeno che si è ampiamente diffuso negli ultimi anni e con il quale risulta molto complesso lavorare.

Nel capitolo 1 verrà messo in evidenza come tale questione fosse già in aumento negli anni precedenti il COVID-19 e come essa si leghi ai profondi cambiamenti della famiglia, soprattutto con l'avvento della società post-narcisistica.

Nondimeno, la pandemia ha inevitabilmente esposto in modo maggiore i giovani ai dispositivi elettronici, sia per fini scolastici che ludici. Questo ha comportato una crescente preoccupazione da parte dei genitori riguardo al tempo che i loro figli trascorrevano su Internet (sebbene fossero stati proprio i genitori a fornire loro i mezzi per farlo) e per l'esposizione dei giovani a vari rischi, tra cui il cyberbullismo.

L'ingresso delle telecamere nelle proprie camere, per assolvere ai doveri scolastici, ha inoltre avuto un notevole impatto su preadolescenti e adolescenti che, a questa età, hanno già difficoltà ad accettare i cambiamenti del proprio corpo: sono stati esposti al proprio riflesso e messi in primo piano sugli schermi di ogni compagno e docente, con un'esposizione massimale al confronto, tipico di quest'età. L'adolescente ritirato, per difendersi dal sentimento di inadeguatezza e vergogna che tale confronto comporta, rinuncia, almeno fisicamente, all'importante tappa evolutiva che è il rispecchiarsi negli occhi dell'altro e, così, imparare a (ri)conoscersi. Fondamentali per poter affrontare questo tema sono le teorie di Winnicott e Bion, rispettivamente sulla capacità di rispecchiamento e sulla rêverie della madre, già in epoca infantile.

Nel capitolo 2 verrà messo in luce in modo più dettagliato il ruolo della famiglia come contenitore di protoemozioni (riprendendo le teorie di Bion), le quali, se non sufficientemente contenute, rischiano di irrompere su chi sta accanto a questi ragazzi.

Verrà analizzato poi, grazie al contributo di Lancini, il passaggio dalla famiglia edipica a quella narcisistica, fino ad arrivare alla famiglia post-narcisistica odierna, in cui l'adolescente non solo cresce secondo aspettative ideali e competitive, ma sperimenta un'estremizzazione del Sé, dovendo seguire il mandato paradossale dell'adulto, che gli chiederebbe di essere se stesso a modo suo (dell'adulto!). A tutto questo si aggiunge una fragilità da parte degli adulti nell'empatizzare e comprendere emozioni come la rabbia, la tristezza, l'inadeguatezza e la frustrazione dei propri figli. Ciò deriva dal desiderio di avere bambini e ragazzi sempre più unici e iperinvestiti, senza lasciare spazio alle cadute e ai fallimenti che questi ultimi possono affrontare nel corso della loro crescita.

Nel capitolo 3 verrà infine affrontata la complessità dell'adolescente ritirato. Saranno messe a confronto due teorie del breakdown: quella dei coniugi Laufer, che lo delineano come uno stallo evolutivo, e quella di Winnicott, che lo descrive invece come un crollo dell'Io.

Verranno poi affrontate due emozioni che travolgono l'adolescente ritirato: la vergogna e il senso di inadeguatezza, percepite in modo particolare dal confronto con l'altro.

Un altro importante tema a cui verrà dato ampio spazio è quello della sessualità e dell'avvento del sexting. In una società in cui la sessualità è così pervasiva sui social, in televisione e nelle pubblicità, è necessario capire quali effetti questo abbia sui giovani, che spesso, proprio per evitare

le emozioni sopracitate, evitano di parlarne in famiglia e cercano nel web le risposte alle loro domande.

Per concludere, con i contributi di Lancini e Nicolò, cercherò di delineare possibili interventi terapeutici nei casi di ritiro sociale.

La società narcisistica prima e dopo il Covid

In una società come quella odierna, in cui è sempre più richiesto ed atteso il mostrarsi vincenti, esibire le conquiste e le vittorie attraverso schermi che separano fisicamente (ma non mentalmente) dai pari, ci si chiede come gli adolescenti abbiano affrontato il periodo dell'emergenza COVID-19 e il successivo catapultamento nella vita reale, non più virtuale. Durante la pandemia, infatti, è stato chiesto loro di seguire regole sociali in netto contrasto con le spinte naturali di questa fase del ciclo di vita, in cui i giovani sono notevolmente coinvolti nell'esplorazione del mondo, nella ricerca di autonomia e di nuove esperienze, e nella costruzione di relazioni significative al di fuori della propria famiglia d'origine.

Si è notato, infatti, come gli adolescenti abbiano risentito notevolmente del cambiamento delle proprie abitudini e routine, privati dei loro spazi educativi e scolastici, così come di quelli ricreativi e sportivi. I ragazzi sono stati resi invisibili e "silenziati", senza che fosse mai stata data loro la possibilità di esprimersi al riguardo, nonostante buona parte dei cambiamenti li riguardasse in prima persona (Antonini et al., 2021).

Particolarmente interessante è un'indagine effettuata da Telefono Azzurro e Doxa Kids (2020), che abbraccia un arco temporale più ampio rispetto ad altre ricerche: la prima rilevazione risale al periodo di *lockdown* (aprile 2020), mentre la seconda somministrazione ad ottobre 2020. Dalla prima rilevazione è emerso che il 30% dei genitori ha riscontrato nei figli un uso eccessivo dei social network; nel 25% dei casi sono emersi cambiamenti nell'alimentazione e nel ciclo sonno-veglia; e nel 18% sono stati riportati isolamento e ritiro sociale, percentuale ancora più alta (25%) laddove vi sono figli preadolescenti. Ad ottobre 2020, periodo in cui le restrizioni sono tornate in modo prepotente nelle vite dei giovani, i genitori denunciavano un

forte disinteresse per le attività quotidiane da parte dei loro figli (il 17% dei genitori di preadolescenti e il 18% di genitori di adolescenti), con livelli più alti rispetto ai dati di aprile dello stesso anno, ad indicare il persistere o addirittura l'incremento della situazione di disagio nel tempo (Antonini et al., 2021).

Anche dal Rapporto "*Riscriviamo il futuro – Dove sono gli adolescenti? La voce degli studenti inascoltati nella crisi?*", pubblicato da Save the Children a gennaio 2020 per comprendere le opinioni, gli stati d'animo e le aspettative degli studenti delle scuole superiori, emerge un quadro critico che fa suonare un campanello d'allarme rispetto al rischio di dispersione scolastica. Il 28% degli studenti dichiara, infatti, che almeno un loro compagno di classe avrebbe smesso di frequentare le lezioni dal lockdown della primavera 2020 (tra questi, un quarto ritiene che siano addirittura più di 3 i ragazzi che non partecipano più alle lezioni). Secondo gli adolescenti intervistati, tra le cause principali delle assenze dalla DAD (didattica a distanza) vi sono la difficoltà delle connessioni e la fatica a concentrarsi nel seguire la didattica dietro uno schermo. Quasi quattro studenti su dieci dichiarano di aver avuto ripercussioni negative sulla capacità di studiare (37%). Gli adolescenti dicono di sentirsi stanchi (31%), incerti (17%), preoccupati (17%), irritabili (16%), ansiosi (15%), disorientati (14%), nervosi (14%), apatici (13%), e scoraggiati (13%), in un caleidoscopio di sensazioni negative di cui parlano prevalentemente con la famiglia (59%) e gli amici (38%), ma che per più di 1 su 5 rimangono un pesante fardello da tenersi dentro, senza dividerlo con nessuno (22%). È stato un "anno sprecato" per quasi 1 adolescente su 2 (46%), che comunque, nella costrizione di vivere in un mondo di incontri solo virtuali, ha fatto riscoprire a molti il valore della relazione "dal vivo" con i coetanei. Anche se quasi un quarto degli adolescenti (23%), una percentuale non trascurabile, dichiara che, in questo anno di pandemia, ha capito che uscire non è poi così importante e che si possono mantenere le relazioni anche online (Antonini et al., 2021).

Ma facciamo un passo indietro. Nella società narcisistica, riconoscibile fino a qualche anno fa e antecedente alla pandemia, i bambini venivano continuamente posti di fronte alla richiesta di crescere secondo le aspettative ideali dei loro

genitori, insegnanti e adulti di riferimento: aspettative grandiose di successo, popolarità e bellezza, inevitabilmente disattese con l'arrivo dell'adolescenza. Il crollo di quell'ideale infantile, che tanto ci si era affannati a costruire all'interno di diversi contesti affettivi familiari e sociali, ha comportato numerose problematiche evolutive: difetti di autostima, senso di vergogna, costante bisogno di mostrarsi all'altezza e centratura su di sé a discapito del rapporto con l'altro. Tuttavia, la pandemia ha esacerbato modalità di esprimere il disagio e di chiedere aiuto che non sono più codificabili tramite il solo paradigma del narcisismo, ma che in realtà erano già state rintracciate negli anni pre-pandemici. I clinici hanno infatti iniziato ad osservare come diversi ragazzi manifestassero più di un unico sintomo: l'adolescente anoressica non tenta più di risolvere il proprio dolore con il solo disturbo alimentare, ma è sempre più spesso preda di pensieri suicidari e gesti autolesivi, come il *self-cutting*; al ritirato sociale, all'hikikomori, l'immersione in Internet, la fuga nei videogiochi e un tipo di comunicazione mediata da avatar, chat e personaggi virtuali non bastano più a lenire il senso di vergogna e di inadeguatezza che i cambiamenti del corpo adolescenziale portano con sé. Le famiglie sono sempre più affettive, non si limitano a volere figli sempre più realizzati e competitivi in modo ideale, ma chiedono alle nuove generazioni di dichiarare di voler perseguire bellezza e successo non perché guidati dagli ideali plasmati dagli adulti, ma perché sarebbe proprio questo che loro stessi, in primis, vogliono (Lancini, 2023; Minotauro, 2022).

Ammaniti e Vicari (2023) fanno infatti notare come, dal 2010-2012, quindi già prima della pandemia, si sia registrato un aumento della richiesta della consulenza psichiatrica in età evolutiva e, quindi, un incremento della psicopatologia. Tra le varie cause individuate, Ammaniti pone l'accento, oltre che sui cambiamenti familiari (come vedremo nel capitolo 2), sull'uso sempre maggiore dei cellulari, che egli definisce "un'estensione del Sé", con la conseguenza di una forte deprivazione di esperienze sociali.

È noto che un uso prolungato del cellulare possa portare a difficoltà di addormentamento o, comunque, a disturbi del sonno-veglia, con

conseguenti minore concentrazione e maggiore distrazione a scuola, durante i momenti di apprendimento; senza considerare, poi, gli effetti sulla salute fisica, come problemi muscolari e alla vista (De Rose e Marano, 2024).

Tecnologia: coerenza e contraddizioni

Da qualche anno, molti genitori si rammaricano per l'eccessiva connessione dei propri figli a Internet, attraverso smartphone, tablet o computer. Gli usi che ne fanno sono diversi; tuttavia, non sempre i genitori che si lamentano riescono a rispondere in modo preciso quando viene chiesto loro che uso ne facciano i loro figli (Lancini, 2023).

Inoltre, la pandemia ha inevitabilmente portato a un incremento del tempo trascorso davanti a uno schermo: i bambini e le loro famiglie hanno dovuto appoggiarsi a soluzioni digitali per supportare l'istruzione, la socializzazione e il gioco. Se tali soluzioni offrono ampie opportunità in termini di promozione dei diritti di bambini e adolescenti, al contempo esse possono aumentare l'esposizione di questi ultimi ai rischi online.

Uno di questi è quello di essere sfruttati e di diventare vittime di cyberbullismo. È dunque importante che le misure previste per attenuare tali rischi siano bilanciate con il diritto dei minorenni alla libertà di espressione, all'accesso alle informazioni e alla privacy. Rendere i minorenni informati e dotarli delle competenze per un uso consapevole, sicuro e responsabile di Internet è un presupposto essenziale per la loro tutela (Antonini et al., 2021).

Uno studio condotto in Canada ha evidenziato che, dopo la chiusura delle scuole per l'emergenza sanitaria, il 48% di un gruppo di adolescenti ha affermato di aver trascorso almeno 5 ore al giorno in più sui social media rispetto al periodo pre-COVID-19.

Se da un lato questo ha permesso di mantenere un senso di continuità, dall'altro desta preoccupazione a causa dei rischi da sempre associati a un uso prolungato dei dispositivi elettronici, come l'alterazione del ciclo sonno-veglia, disturbi cardiovascolari, sintomi di ansia e depressione, ma anche rischi legati direttamente alle attività svolte su Internet e sui social media. Un uso improprio di questi strumenti, senza

restrizioni e senza supervisione, può infatti portare bambini e adolescenti a: imbattersi (involontariamente o intenzionalmente) in contenuti non appropriati alla loro età, come immagini o video che ritraggono scene violente o sessualmente esplicite; correre rischi che minano la loro sicurezza, come l'adescamento online da parte di adulti malintenzionati; essere vittime di cyberbullismo.

In particolare, in Italia, il 20% dei ragazzi intervistati ha riferito di essersi sentito infastidito o turbato online in maniera maggiore durante la pandemia rispetto al periodo precedente. Il 51% dei bambini e degli adolescenti italiani ha affermato di essere stato vittima di bullismo in almeno una situazione, e il 50% di loro sostiene che tali situazioni si siano presentate più frequentemente durante la pandemia. Inoltre, circa il 55% dei ragazzi italiani intervistati in questo studio europeo ha ammesso di aver visto contenuti estremamente violenti, e il 25% di loro ha dichiarato che ciò è accaduto più spesso durante la pandemia (Antonini et al., 2021).

Le famiglie possono svolgere una funzione di *buffering* rispetto alla situazione di stress che si è venuta a creare. Dalla ricerca svolta presso il Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano è emerso come, durante il lockdown, le famiglie con figli adolescenti abbiano sofferto meno la sfida della conciliazione famiglia-lavoro rispetto alle famiglie con figli più piccoli, sebbene siano state quelle ad aver patito maggiormente delle restrizioni.

Alcune ricerche hanno inoltre esaminato la "*family size*", ovvero la presenza di più figli, con risultati per certi versi contraddittori. In alcune indagini è emerso come le famiglie con più di un figlio abbiano risentito in misura minore dell'impatto della pandemia e abbiano sperimentato un numero maggiore di cambiamenti positivi. Al contrario, secondo uno studio realizzato da UNICEF e dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, le famiglie con più figli hanno faticato maggiormente con la DAD, per la mancanza di risorse umane e tecnologiche (Antonini et al., 2021).

Volte esposti e compagni di camera

L'emergenza COVID-19, come già detto, ha imposto nuove regole a bambini e adolescenti,

che hanno vissuto l'intrusione del virtuale anche da parte della scuola attraverso la DAD, esponendoli in modo eclatante a doversi vedere continuamente riflessi all'interno del proprio schermo, in un'età in cui, per gli adolescenti, è presente un crescente interesse verso la propria apparenza fisica e il confronto sociale.

In una fase di vita, come quella adolescenziale, in cui il corpo è percepito quasi sempre come deludente e incapace di reggere il confronto con i canoni ideali di bellezza, coltivati nel corso di un'infanzia precocizzata e iperstimolata, la didattica a distanza non ha semplificato le cose (Lancini, 2023).

Ammaniti (2023) sottolinea infatti come il gruppo dei pari sia un'importante palestra con cui ci si confronta; da questo chiaramente scaturisce la paura di essere rifiutati, di diventare la vittima del gruppo. È nel gruppo, tuttavia, che il bambino e poi l'adolescente imparano chi sono, attraverso il riflesso degli occhi degli altri. Se questo riflesso è assente, viene a mancare la costruzione psicologica del bambino e, successivamente, dell'adolescente.

Le fondamenta questi concetti si possono rintracciare nelle parole di Winnicott, il quale afferma che il volto della madre rappresenta un precursore dello specchio dello sviluppo emozionale del bambino. Il rispecchiamento può essere definito come la capacità della madre di accogliere l'emotività che il bambino le trasmette attraverso la sua espressione facciale, di sintonizzarsi con essa e di integrarla nella rappresentazione mentale che ha del bambino, dando a questa un senso, per poi restituirla, così elaborata, attraverso l'espressione del proprio volto. È mediante l'espressione facciale dell'altro che comprendiamo come esso ci vede e, di conseguenza, come noi possiamo essere: questo rappresenta il nucleo del sé, su cui cresce e si sviluppa il nostro modo di essere. La consistenza dell'immagine che ciascuno ha di se stesso si costruisce quindi nella relazione con persone significative, sulla base di ciò che queste ci rimandano. Tale processo risulta quindi fondamentale nella formazione di un iniziale senso di sé e costituisce la base da cui partire per creare relazioni sane con gli altri (Winnicott, 1971, 2001).

Winnicott sostiene che, all'inizio della vita, ogni bambino esiste unicamente come parte di una relazione (relazionalità dell'Io) e che la possibilità

di vivere e svilupparsi dipende totalmente dal soddisfacimento del suo bisogno primario di attaccamento a una madre capace di sostenerlo fisicamente e psichicamente (*holding*). La madre ha la funzione di curare il bambino attraverso l'empatia materna; è il periodo dello sviluppo dell'Io, il cui tratto principale è l'integrazione. Le cure materne si rivelano quindi indispensabili anche per prevenire lo di un Io malato, minimo o nel quale l'Id rimane incompleto o quasi esterno all'Io, fino ad arrivare a forme di difesa psicotiche (Winnicott, 2007).

Allo stesso modo, Bion afferma che la madre ama il bambino attraverso la sua capacità di rêverie, ovvero: se c'è un legame d'amore, è in grado di sognare, ossia di intuire i bisogni profondi e le angosce del bambino e di contenerle (Civitarese e Ferro, 2020).

Tornando al confronto con i pari, un processo fondamentale durante l'adolescenza attraverso cui il giovane si (ri)conosce, si possono venire a creare terreni conflittuali, soprattutto in assenza di una figura guida (l'adulto) che orienti il giovane in questo processo (Psychiatry On Line Italia, 2023).

Lo stesso senso di vitalità è un fenomeno sociale. Possiamo sentirci vitali solo agli occhi di qualcuno; in quegli occhi dobbiamo poterci rispecchiare, in modo da sentirci contenuti, nonché amati. Se, al contrario, ci sentiamo rispecchiati con freddezza, qualcosa dentro di noi resta muto, inerte e indefinito. A volte accade: ci sono persone che funzionano per tutta la vita in modo de-personalizzato, cioè in base ad una scissione tra mente e corpo; può voler dire che siano state apprezzate per le loro doti intellettuali, ma senza vero calore e affetto. Ecco perché, quando altre soluzioni non hanno funzionato, l'unico modo per farsi vedere può anche essere quello di fallire (Civitarese e Ferro, 2020).

La famiglia come contenitore

Civitarese e Ferro (2020), nel loro scritto "*Vitalità e gioco in psicoanalisi?*", parlano di "contenitore" inteso non solo in senso spaziale, ma anche come di una narrazione all'interno della quale trovano posto "fatti", personaggi, emozioni e i loro rispettivi legami. Lo

definiscono come un manicotto di stoffa tenuto insieme da fili emotivi, in cui si deve essere capaci di tollerare dubbio ed incertezza ed in cui le emozioni vengono trasformate in pensiero.

Nel campo analitico, luogo in cui tutte le identità potenziali di paziente e terapeuta possono prender vita, è inoltre importante che venga fatto il lutto della realtà, la quale deve essere de-concretizzata, de-costruita, per permettere poi l'onirizzazione e la ri-sognazione.

Una delle funzioni del contenitore, che credo possa riguardare anche la famiglia di oggi, è quella di contenere ciò che ha bisogno di essere contenuto, ovvero un'eccedenza che altrimenti romperebbe il contenitore. Ritengo che tale funzione, seppur in modo diverso rispetto a quanto avviene fra paziente e terapeuta, sia ciò che viene a mancare nelle famiglie di oggi. Condivido quindi il pensiero di Lancini (2023), secondo cui oggi i genitori incontrano una grande difficoltà nell'affrontare le emozioni negative dei loro figli, quando basterebbe semplicemente parlarne e quindi passare dall'emozione (o protoemozione, parlando in termini bioniani) al pensiero, attraverso la parola. La ricerca della causa, molto spesso, è più funzionale a rassicurare l'adulto sul fatto che stia svolgendo bene il proprio ruolo di genitore, insegnante o terapeuta. Questo serve a placare un'angoscia adulta che deriva dall'urgenza di avere la certezza di comprendere ancora il proprio figlio. Così, ci si illude di essere stati abbastanza bravi da individuare l'origine del suo disagio. Focalizzarsi esclusivamente sulle motivazioni allontana l'adulto da quell'identificazione necessaria con l'adolescente e lascia quest'ultimo a fare i conti con l'amarezza bruciante di sentirsi incompreso e solo, anche quando è in relazione con il proprio interlocutore. Pertanto, risulta fondamentale che l'adulto non si limiti al semplice ascolto, ma che permetta al gesto adolescenziale (di chiudersi in camera, ad esempio) di trasformarsi in parole e di divenire così meno urgente.

Genitori fragili

Come vedremo in questo paragrafo, l'aumento della psicopatologia giovanile appare essere fortemente legato anche a cambiamenti relativi alla struttura familiare: anzitutto, il ruolo del

padre prima era quello di guida e contenimento dei figli, differentemente da oggi; inoltre, negli ultimi anni si verificano meno nascite e, quindi, famiglie meno numerose, il che ha condotto a una partecipazione sempre più attiva dei figli nella vita dei genitori, instaurandosi un rapporto confidenziale dove l'adulto tende ad assecondare e a non fornire il contenimento necessario (Civitaresse e Ferro, 2020).

Fino a cinquanta, sessanta anni fa, i rapporti familiari erano declinati secondo una dialettica di tipo edipico. La famiglia del passato era la famiglia autoritaria, la famiglia del “Prima il dovere e poi il piacere”. La trama edipica si costruiva e trovava il suo senso nella sottomissione a genitori e insegnanti, il cui rigido modello educativo tendeva all'omologazione culturale e comportamentale. Lo scopo era quello di dotare i figli di una precisa identità e di crescere adulti del futuro responsabili, educati, controllati, autonomi, in grado di inserirsi in una società altrettanto normata e rigida, a costo di farli sentire inadeguati e inopportuni. Se la ricerca del piacere, l'affermazione personale e la trasgressione di qualche regola familiare e sociale erano, per un verso, fonte di un pervasivo senso di colpa, dall'altro erano anche causa di contestazioni e scontri generazionali. Tuttavia, negli anni successivi alla rivoluzione giovanile, la società è cambiata e con lei il sistema familiare. Ecco farsi largo la famiglia narcisistica, affettiva e relazionale, dove tutte le energie sono impiegate nel favorire l'espressività, l'originalità e la felicità del bambino. La metamorfosi più lampante è stata quella della figura paterna: non più padri distaccati e autoritari, come nella famiglia normativa, ma padri amorevoli e affettivi. Regole se ne danno ancora, ma sempre più motivate e inserite in una perenne spiegazione ed esplicitazione dell'agire adulto. Lo scopo educativo non è infatti più quello di plasmare i figli secondo rigidi dettami, ma fornire loro tutte le risorse necessarie alla realizzazione e al raggiungimento dei successi personali e sociali. I bambini non sono quindi più sottomessi a regole inflessibili, non sono più obbligati a fare i conti con dolore, frustrazione e senso di colpa: vengono iperstimolati ogni giorno a comportarsi come piccoli adulti, a dire sempre la propria; segue poi un'adolescenza fortemente infantilizzata. Gli adolescenti vengono accusati di essere diventati irresponsabili, di curarsi del

superfluo, nonostante siano stati i genitori ad averli avvicinati fin da piccoli alla rete e ad averli dotati di tutti i dispositivi per restare in contatto con i coetanei. Gli adolescenti sono cresciuti adattandosi esattamente alle richieste e ai modelli educativi narcisistici della società in cui sono nati. In questo quadro interviene la pandemia. Anche nell'attuale famiglia post-narcisistica i figli vengono cresciuti in una dimensione di anticipazione delle esperienze, di precocizzazione, di aspettative ideali di successo e popolarità. Tuttavia, si assiste oggi ad un'esasperazione del Sé e della difficoltà ad avvicinarsi e a incontrare gli altri. La famiglia post-narcisistica fatica enormemente ad avvicinarsi ai bisogni, alle fragilità e al funzionamento reale del proprio figlio, tentando invece, senza volerlo, di entrare nella sua mente e di spiegargli come è fatto e come si sente. Questo consente così all'adulto di ricevere una conferma del proprio buon operato come genitore (Lancini, 2023).

Con il passaggio dalla famiglia normativa a quella affettiva, l'interlocutore con cui gli adolescenti confliggono non è più il genitore autoritario, né quel Super-Io costruito e fortificato a suon di regole, imperativi e punizioni. È l'ideale dell'Io a calcare le scene della società narcisistica e a chiedere continuamente conto agli adolescenti del fallimento di quelle aspettative e quegli ideali che gli adulti hanno proiettato su di loro durante l'infanzia e che loro, giorno dopo giorno, hanno interiorizzato. Mentre il Super-Io aveva il potere di far sentire colpevole e inadatto il bambino alla minima disobbedienza, l'ideale dell'Io lo riforniva invece narcisisticamente e, parlando attraverso la voce dei genitori, della società allargata e di Internet, lo illudeva di avere tutte le possibilità per realizzarsi, di essere unico, meraviglioso e performante in tutti gli ambiti. Ma l'ideale dell'Io e il narcisismo stanno evolvendo e lasciando il passo al nuovo paradigma post-narcisistico. Il modello imperante oggi nelle famiglie, a scuola e nella società in generale risente delle conseguenze che solo una pandemia come quella che abbiamo vissuto può generare. È sempre più chiaro che la direzione precedentemente impostata dal narcisismo viene ora esasperata e ogni comportamento risulta sovradeterminato dalla mente dell'adulto. Ecco il nuovo mito, che non si limita a chiedere a bambini e adolescenti di

nascere e crescere secondo aspettative ideali e competitive, ma che iperidealizza ed estremizza il Sé, fino a chiedere alle nuove generazioni di crescere secondo il mandato paradossale: “Sii te stesso a modo mio!” (Lancini, 2023).

Se da un lato ci sono genitori fortemente impegnati nella promozione della “magnificenza” del figlio, sul quale proiettano aspettative narcisistiche molto alte, dall’altro ci sono genitori impegnati nella strenua difesa del proprio cucciolo: cercano attivamente di evitargli ogni possibile esposizione alle frustrazioni e ai dolori della crescita, stando sempre un passo avanti a lui. Ciò mette i figli nella condizione di non saper affrontare la realtà e le sue difficoltà; di conseguenza, di non saper individuare strategie efficaci per individuare i problemi.

Il ritiro del figlio mostra una famiglia stravolta, che non riesce a comprendere i motivi (fonte di grande sofferenza) che hanno portato l’adolescente a scegliere di autorecludersi. Padre e madre si muovono in direzioni diverse, perdendo sia la coerenza affettiva che educativa (Lancini, 2019).

È importante che i genitori siano sufficientemente saldi per mettersi in una posizione di ascolto rispetto all’altro, soprattutto se l’“altro” è un figlio che inciampa, che va incontro a fallimenti e delusioni, che prova dolore. Eventi che paralizzano la capacità di fornire una risposta affettiva e relazionale adulta, cioè identificata con l’altro, con i suoi bisogni e il suo funzionamento affettivo e mentale. La pandemia, inoltre, ha fornito altro carburante all’individualismo, ha reso ancora più pervasiva l’angoscia di morte, ha determinato un peggioramento generale della capacità di ascolto dell’altro e ha smascherato le contraddizioni della nostra società, rendendo ancora più palese una fragilità adolescenziale che è fortemente correlata alla fragilità adulta (Lancini, 2023).

Una fragilità legata, forse, al desiderio di avere figli sempre più unici, sempre più programmati, sempre più iperinvestiti; forse, al senso di colpa e di inadeguatezza di fronte all’aver messo al mondo dei bambini pur continuando a dare molto spazio ad altri aspetti della propria vita e della propria socialità; o forse, al consolidamento di una società dove ognuno ha potuto sempre di più dire la propria, una società che, soprattutto

dopo l’avvento di Internet, è diventata società dell’affermazione di sé, del proprio pensiero e dell’immagine di sé come immagine a cui tutto il mondo deve corrispondere. Una società che ha dato un valore sempre maggiore alla presenza estetica rispetto al contatto corporeo con l’altro, alla spettacolarizzazione del dolore e della sua rimozione.

È innegabile che nella famiglia odierna l’ascolto dei figli sia aumentato esponenzialmente rispetto al passato, quando i padri autoritari dettavano regole e non volevano sentire ragioni; ma d’altra parte, ciò che conta davvero è la capacità di accogliere e ascoltare anche ciò che non ci piace, è riuscire a capire che cosa i figli hanno da dirci. Una comprensione che, senza una reale identificazione, può difficilmente essere raggiunta. Sempre più, gli adulti di riferimento agiscono per necessità di fare qualcosa, di sentirsi autorevoli e in pace con se stessi per aver svolto il proprio mandato educativo.

La fragilità spinge gli adulti a non incuriosirsi dei figli, a non consegnarli realmente al mondo e, per di più, a trovare in Internet e nella pandemia gli schermi su cui proiettare le proprie contraddizioni e povertà educative (Lancini, 2023).

Ricci, in un’intervista del 2015, sostiene che il ritiro sociale è in netto aumento in Italia e che, per alcune caratteristiche, è simile a quello giapponese: eccessiva protezione della famiglia, narcisismo, stretta relazione madre-figlio, condizioni sociali che favoriscono uno stato di incertezza, insicurezza e disorientamento.

Lo psichiatra giapponese Takeo Doi (1971) definisce il concetto di “*amae*”, che significa “dolcezza”, come dolce dipendenza. È alla base delle relazioni equilibrate, si fonda sulla riservatezza, il dovere sociale e la vergogna, e caratterizza il rapporto simbiotico di dipendenza tra madre e figlio. La donna investe in modo totalizzante nel proprio ruolo di madre, a fronte di un uomo fortemente impegnato nel ruolo professionale e assente sulla scena familiare. Il rapporto tra madre e figlio, anche in considerazione dell’assenza paterna, rischia di non esaurirsi con la crescita, di impregnarsi di troppo amore e di atteggiamenti protettivi, con una completa devozione da parte della madre nei confronti del figlio. Questo legame rischia di indebolire il figlio e di favorire lo sviluppo di

forme si sofferenza psicologica come bassa autostima, timore e dipendenza dal giudizio degli altri (Lancini, 2019).

La vergogna della rabbia

Oggi si possono riscontrare due tratti che evidenziano il funzionamento narcisistico degli adolescenti: la propensione dei giovani ad utilizzare l'idealizzazione come meccanismo di funzionamento riguardo a sé e all'altro, e la scarsa predisposizione a mentalizzare, a pensare, ad utilizzare la rabbia come sentimento non solo distruttivo, ma anche affermativo. Queste sono due delle caratteristiche degli adolescenti narcisisticamente fragili.

Oggi i bambini sono molto attesi, fino a quando la coppia non si sente pronta alla (pro)creazione della nuova famiglia. Segue poi una forte espressione delle caratteristiche positive e dei talenti da parte dei genitori del nascituro.

I bambini di oggi si trovano a fare i conti con un capo famiglia assente, che spesso non riesce a contenere l'esuberanza del proprio figlio (ad esempio, quando si vedono bambini correre all'interno di un ristorante, intralciando e mettendo a rischio il cameriere durante il suo lavoro). Vi è sempre più, da parte degli adulti, uno scarso uso della rabbia per normare i comportamenti dei bambini (e se capita di arrabbiarsi, si chiede scusa!). Tutto ciò mette in luce, come afferma anche Lancini, la difficoltà dell'adulto nel confliggere: la rabbia è vista come qualcosa che non deve essere presente.

Quando c'è un'irruzione di realtà (come la pandemia), che ci costringe a reagire ad una realtà esterna, che rende più difficile la strutturazione degli elementi interni, questo può far crollare le idealizzazioni: è come se crollasse la diga che conteneva la rabbia, la quale adesso fa irruzione in soggetti che non sono abituati a gestirla (né a vederla gestire).

Quest'emozione sembra quasi un tabù per gli adulti, e gli adolescenti non possono né accenderla né spengerla (Minotauro, 2022).

L'adolescente autoletargizzato

Sono considerati *NEET* (*Not engaged in Education, Employment or Training*) adolescenti e giovani adulti fino ai 30-34 anni che non vanno né a

scuola né lavorano. Questo termine viene spesso usato come sinonimo di ritiro sociale: è vero che hikikomori e *NEET* sono accomunati da un abbandono precoce delle aule scolastiche, ma i due fenomeni sono diversi e i termini non sono interscambiabili (Lancini, 2023).

I *NEET* scelgono di non impegnarsi in percorsi lavorativi o scolastici perché si sentono poco preparati per affrontare una società prestativa e ipercompetitiva; tuttavia, possono continuare a uscire, frequentare coetanei e intessere relazioni soddisfacenti (Lancini, 2023).

“Hikikomori”, invece, è un termine coniato dallo psichiatra giapponese Saito Tamaki negli anni Ottanta per descrivere un fenomeno emerso in Giappone circa 10 anni prima rispetto a quando se ne è iniziato a parlare in Italia. “Hikikomori” significa “stare in disparte, isolarsi”: deriva dai verbi “*hiku*” (tirare indietro) e “*komori*” (ritirarsi), ed è tradotto in italiano come “ritiro sociale”. Gli hikikomori, infatti, si ritirano completamente dalle scene sociali, non riuscendo a sopportare il dolore provocato dallo sguardo dell'altro, dalla vergogna di presentare il proprio corpo e dalla certezza di fallire in ogni ambito. Al riparo delle mura domestiche trascorrono le giornate consumando i pasti, spesso invertendo il ritmo circadiano, rimanendo svegli di notte e dormendo di giorno, e utilizzando, a volte, Internet come unico canale di contatto con il mondo (Lancini, 2019).

Nei rifugi della mente dei ragazzi ritirati dominano la fantasia onnipotente, le relazioni perverse, il sadomasochismo e il narcisismo, elementi che sembrano fornire al Sé un senso di pseudo-sicurezza e pseudo-protezione.

L'esistenza di un rifugio è testimoniata, in analisi, dalla comparsa nei sogni di strutture tossicomane violente e perverse (sette ideologiche, regimi totalitari, gang delinquenziali e mafiose) oppure di case disabitate, grotte, fortezze, isole in cui il soggetto si ritira.

Il ritiro può anche mantenersi in equilibrio per un periodo prolungato, ma solitamente tende a espandersi e a sottomettere il resto della personalità. Questo spiega la potenzialità patogena di alcuni ritiri che, costituitisi nell'infanzia, possono portare a un esito psicotico in età adulta.

Poiché il ritiro altera progressivamente il contatto con la realtà emotiva e annulla la percezione dell'abbandono e dell'assenza

emotiva dei genitori, questi bambini non manifestano il loro disagio. Alcuni di loro possono attuare un ritiro per sottrarsi a esperienze emotivamente difficili o traumatiche, come una madre assente o perennemente angosciata e intrusiva.

Il ritiro è quindi una misura difensiva, ma anche, e soprattutto, un luogo di piacere in cui il paziente si sente capace di creare dal nulla i propri oggetti. Tale luogo deve essere mantenuto segreto per continuare a esistere. Spesso, durante il trattamento, alcuni silenzi ostinati corrispondono ai momenti in cui il paziente sta coltivando lo spazio segreto del ritiro.

Avvalendosi di continue identificazioni con personaggi della fantasia, il ritiro assume un carattere prevalentemente sensoriale. Una struttura patologica di questo tipo crea dipendenza e svuota il resto della vita emotiva, danneggiando, talvolta in modo irreversibile, lo sviluppo dell'identità personale (De Masi, 2011). Secondo De Masi (2011) esistono vari tipi di ritiro:

a) Il ritiro sensoriale.

Viene creata una realtà sensoriale "altra", che comporta una reale cancellazione della realtà psichica. Il paziente ne diventa consapevole solo a posteriori, quando la condizione "drogata" viene meno.

b) Vivere in personaggi di fantasia.

In questo ritiro non esistono solo figure idealizzate, ma anche figure femminili piene di cattiveria e prive di umanità. Proprio da qui scaturisce il pericolo di essere completamente invasi da queste figure distruttive (come streghe, figlie incestuose o assassine), con cui il paziente rischia di identificarsi completamente.

c) Il ritiro sessualizzato.

Il paziente si eccita esclusivamente attraverso le proprie fantasie; non è più necessario un oggetto sessuale esterno. Questo implica una deviazione dello sviluppo sessuale, poiché gli oggetti che elicitano tali fantasie sono contenuti mentali sui quali, nella maggior parte dei casi, viene operata una distorsione.

d) Il ritiro distruttivo.

Nel ritiro distruttivo, la personalità è dominata da una figura patologica ispirata a una strategia delinquenziale, che viene idealizzata e venerata. Il nucleo delinquenziale esercita il suo potere

intimorendo o seducendo il paziente con una serie di promesse falsificate.

Breakdown come stallo o come crollo dell'Io?

Il termine "*breakdown* evolutivo" è stato coniato dai coniugi Laufer (1984), che lo descrivono come uno stallo evolutivo nello sviluppo, il cui antefatto si trova nella prima infanzia ed è legato all'impossibilità di elaborare l'edipo e l'integrazione della sessualità (IW Istituto Winnicott, 2021; Nicolò, 2015).

Da un punto di vista evolutivo, consideriamo l'adolescenza come "organizzatore della personalità", un enzima che attiva nella mente funzionamenti fase-specifici, come l'integrazione simbolica del corpo sessuato, l'integrazione dell'aggressività, l'elaborazione del lutto evolutivo e la ristrutturazione dell'identità. In questa fase, si può osservare una grande mobilità della personalità e, di conseguenza, l'enorme potenzialità trasformativa che la caratterizza.

Quando emerge una psicopatologia, ad essa concorrono vari aspetti (IW Istituto Winnicott, 2021; Nicolò, 2015).

In primis, l'equipaggiamento con cui il giovane giunge all'adolescenza, ovvero le esperienze di integrazione sensoriale e di relazione sensuale che il bambino ha vissuto nel rapporto con la madre. Fin dall'inizio della nostra vita, le esperienze sensoriali necessitano delle cure materne per essere integrate; solo così inizia quel complesso processo che porta alla personalizzazione, ovvero alla differenziazione dell'Io dal non-Io (Nicolò, 2015; Winnicott, 2007).

Ad ogni modo, questi processi proseguono per tutto l'arco della vita, trovando nell'adolescenza un punto di snodo cruciale. In questa fase, nuove esperienze sensoriali, come la nuova muscolarità, la sessualizzazione del corpo, la tempesta ormonale e il menarca, devono essere vissute e integrate (IW Istituto Winnicott, 2021; Nicolò, 2015).

In secondo luogo, un altro fattore importante che può essere causa di un eventuale *breakdown* è, come già discusso nei capitoli precedenti, la risposta dell'altro. Sarà fondamentale non solo la risposta del genitore, ma anche quella dell'insegnante, del compagno, del gruppo, del

partner e, quindi, anche dell'analista. L'altro sarà necessariamente coinvolto nelle sue capacità di contenimento, rispecchiamento e rêverie, oltre che come nuovo oggetto nella costruzione e ricostruzione del sé.

In terzo luogo, in molti di questi casi sono stati osservati legami familiari traumatici che caratterizzano l'origine del soggetto ancor prima della sua nascita. Tuttavia, dobbiamo fare attenzione e non considerare questi genitori come colpevoli dei funzionamenti disfunzionali all'interno della famiglia, poiché essi stessi sono vittime di questi schemi, che si tramandano trans-generazionalmente e che li coinvolgono loro malgrado. Queste organizzazioni sono caratterizzate da funzionamenti anti-edipici e ante-edipici, anti-depressivi. Al loro interno, esiste un divieto di pensare e una sorta di robotizzazione. Il funzionamento familiare è concreto ed agito; i confini del Sé di ciascun membro sono fragili, e vi sono segreti mai esplicitati ufficialmente, che generano funzionamenti paradossali, caratterizzati dalla contraddittorietà tra la verità ufficiale e quella nascosta, e da vuoti.

Infine, decisivo sarà il rapporto tra il trauma attuale e la fragilità narcisistica primaria nel determinare una collusione psicotizzante: ad esempio, quando un ragazzo prende parte alla gita scolastica, si allontana da casa e non regge il trauma evolutivo (IW Istituto Winnicott, 2021; Nicolò, 2015).

Un altro modo di interpretare il *breakdown* evolutivo è considerarlo come un crollo dell'Io (IW Istituto Winnicott, 2021; Winnicott, 2007). Winnicott (2007) propose una lettura della psicosi non come di un "crollo", ma come di un'organizzazione di difesa patologica contro l'angoscia impensabile, causata dal contatto catastrofico del bambino con agonie che solo una madre «sufficientemente buona» è in grado di contenere e rendere pensabili attraverso l'identificazione con il suo bambino.

La paura del crollo è, quindi, la paura di un crollo che il bambino ha già sperimentato nella fase di totale dipendenza (quando non esiste ancora separazione tra "me" e "non-me"); si tratta della paura di quell'agonia originaria che ha determinato l'organizzazione difensiva (psicotica) che il paziente mostra ora come sintomo.

Arriva dunque un momento in cui è necessario esplicitare al paziente che il crollo che tanto teme è, in realtà, già avvenuto ed è conservato nella memoria inconscia. Per far sì che l'agonia primitiva sia integrata nella sua memoria conscia del passato, è forse necessario che l'Io la inserisca nella sua esperienza presente. Questo avverrà grazie alla funzione ausiliaria di supporto all'Io, esercitata dalla madre-analista. L'unico modo che il paziente ha di ricordare suddetta agonia mai sperimentata – in quanto annullata tramite difesa psicotica – è quello di sperimentare per la prima volta nel presente, ovvero nel transfert, l'evento passato.

Vergogna e senso di inadeguatezza

La realizzazione dei compiti evolutivi dell'adolescenza richiede, come già accennato, una graduale apertura verso il mondo dei pari, la sperimentazione di sé al di fuori della nicchia affettiva familiare e la frustante constatazione che il proprio Sé, in realtà, possiede numerosi limiti, che lo rendono meno speciale di quanto apparisse durante l'infanzia. Tuttavia, può accadere che alcuni ragazzi, narcisisticamente investiti dalla famiglia e dal contesto sociale adulto (insegnanti, allenatori...), di fronte al debutto adolescenziale, non riescano a tollerare la vergogna del possibile fallimento della grandiosità infantile e decidano, così, di fare più di un passo indietro.

Ci si trova, quindi, di fronte a giovani che decidono di disinvestire nella scuola, nelle relazioni, nella crescita e, più profondamente, nella speranza per il futuro. La scelta radicale diviene il ritiro nella propria casa, che permette di allontanarsi dagli sguardi giudicanti dei pari, dalle emozioni. La vergogna e il senso di imbarazzo colpiscono nel profondo e divengono un'ossessione.

Gli hikikomori raccontano spesso di vissuti di inadeguatezza rispetto alle alte richieste scolastiche e alle aspettative dei genitori. Le esperienze di fallimento li porterebbero a percepirsi come inadatti rispetto ai compiti scolastici e a credere di essere inefficaci di fronte alle difficoltà.

I principali fattori comuni tra gli hikikomori giapponesi e italiani sono tre: la fobia scolare, il legame con la madre (di cui si è ampiamente parlato nel capitolo 2) e l'interesse per il mondo

dell'immaginario, prevalentemente rappresentato da Internet, manga o anime.

La fobia scolare, caratterizzata da una profonda angoscia che impedisce ai ragazzi di frequentare la classe (e spesso anche la soglia dell'edificio scolastico), è relativa alla scuola come luogo di crescita, di incontro e confronto con l'altro. Questa angoscia si manifesta con sintomi fisici importanti, che arrivano fino a veri e propri attacchi di panico.

Internet diventa invece il mondo scelto dal figlio: si parla di *Internet addiction* e si descrivono vere e proprie crisi di astinenza, con reazioni aggressive in seguito alla mancata "assunzione" di dosi di quella che viene descritta come la moderna eroina. L'ira dell'adolescente, scatenata dall'intervento di uno dei genitori che interrompe l'esperienza staccando la spina, dimostra come sia la persuadente alternativa di una vita immaginaria a determinare la mancanza di adesione, investimento e interesse verso il mondo reale. La dimensione intermedia tra immaginario e reale, tra fantasia onnipotente e i limiti imposti dal funzionamento dello strumento tecnologico, consente di allontanarsi dalle relazioni corporee che creano angoscia, senza isolarsi definitivamente dal mondo. La realtà virtuale permette di mantenere in vita processi di simbolizzazione, di accesso al sapere e di opportunità di relazione che rendono tollerabile il dolore e consentono, allo stesso tempo, di sperimentare nuove parti del Sé adolescenziale, altrimenti impossibili da esplorare nella quotidianità extradomestica.

I ragazzi ritirati crescono quindi nel mondo di Narciso, e non più in quello di Edipo: nel campo edipico, regnavano rinuncia e senso di colpa, rimozione delle emozioni e rabbia; nel campo narcisistico, l'ideale dell'Io si impone, promuovendo la soggettività e il desiderio, la grandiosità e l'assenza di limiti, sostituendo il senso di colpa con la vergogna.

Il vero trauma narcisistico si colloca dunque nel futuro, l'epoca che porterà con sé la certezza della completa inadeguatezza, dell'incapacità totale, della vergogna che investe ogni parte del Sé. Attraverso il pensiero dicotomico, tipico dei ragazzi ritirati, si passa quindi dal completo successo all'assoluto fallimento, senza possibilità alcuna di intravedere spiragli di salvezza o barlumi di speranza (Lancini, 2019).

Sensualità e sessualità

Nel corso degli anni, i compiti evolutivi che l'adolescente deve riuscire a realizzare non sono cambiati, ma è indubbiamente diversa la motivazione che spinge il giovane a utilizzare il processo creativo per crescere e superare le sfide che la natura e la cultura gli propongono.

Sigmund Freud aveva buone ragioni nel sostenere che l'incremento della pulsione sessuale fosse la causa principale della ricerca di espressione artistica: gli adolescenti, infatti, dovevano trovare un modo per soddisfare l'intenso eccitamento che non riusciva a trovare nel rapporto sessuale la sua legittima fonte di appagamento. Secondo Freud, gli adolescenti potevano sfogare queste energie attraverso l'attività fisica, come consigliato dagli adulti, oppure sublimare le cariche sessuali dedicandosi all'arte e allo studio. Per questo motivo, Freud riteneva che all'origine dell'arte adolescenziale vi fosse l'energia sessuale. Questa non si tratterebbe di una difesa patologica, ma di un meccanismo psichico che concorre allo sviluppo della civiltà, mettendo al suo servizio la potenza della pulsione sessuale. In quest'ottica, la frequente inclinazione degli adolescenti a scrivono poesie, a suonare strumenti, a usare il corpo per danzare o fare sport, si spiegherebbe col fatto che il surplus pulsionale verrebbe incanalato nel solco della sublimazione, già predisposta a mettere la forza delle pulsioni al servizio di comunicazioni artistiche socialmente apprezzabili. Una volta terminata l'adolescenza, raggiunto il primato genitale e avviata la vita sessuale adulta, il soggetto non avrebbe più bisogno di sublimare e rientrerebbe quindi nei ranghi delle persone convenzionali, che non scrivono poesie, ballano solo nelle grandi occasioni e attaccano la scarpa al chiodo.

Sebbene questa teoria sia interessante e utile da tenere a mente, i ragazzi di oggi possono fare a meno di sublimare perché più consapevoli. Se gli adolescenti odierni vivono un aumento della tensione sessuale ed aggressiva, generalmente, sanno cosa fare e non incontrano impedimenti (Charmet, 2010).

Le neuroscienze, come sottolinea Vittorio Gallese, ci mostrano che grazie ai neuroni specchio siamo in grado di sviluppare una

“intenzionalità con l'altro”, che ci permette di comprenderlo.

Durante l'adolescenza, il rapporto con l'altro ci conforma il cervello e permette di legare la sensorialità e il desiderio. La sensualità ingloba e lega la sensorialità (in continua trasformazione nell'adolescente, come ad esempio la muscolarità) al desiderio grazie al rapporto con l'altro (IW Winnicott, 2021).

Oggi, tuttavia, il modo di vedere e vivere la sessualità è cambiato radicalmente, in particolare per gli adolescenti. Infatti, sempre più spesso si parla di sessualità virtuale, che rappresenta solo in apparenza un ossimoro. Attraverso la rete, gli individui non sono necessariamente solo spettatori di stimoli sessuali o a caccia di occasioni di incontro, reale o virtuale, ma cercano informazioni, rassicurazioni, relazioni, conversazioni che possono limitarsi al Web e s'incentrano sul tema della sessualità.

La navigazione in rete offre un prezioso schermo protettivo dietro cui si possono vivere infinite vite parallele senza mai rivelare il proprio vero volto. In questo contesto, trova spesso spazio il Sé ideale, il quale nella cultura contemporanea ha grande urgenza di trovare collocazione e riconoscimento, quando invece, nella vita quotidiana, manca il coraggio di esprimerlo, oppure non viene rispecchiato e gratificato nel modo in cui necessiterebbe. Ideale e grandioso è anche il corpo al centro della tematica sessuale, che in rete viene ricercata ed espressa. Il corpo della contemporaneità è alla perenne ricerca di una perfezione estetica, certificata dal maggior numero di sguardi di ritorno, di “like” sui social network, anche a costo di doverseli acquistare. Il concetto stesso di perfezione, di per sé irrealizzabile, non si rassegna a questa condizione ed è disposto a qualsiasi compromesso, sofferenza e penitenza pur di continuare a perseguire il suo scopo. Il corpo bello, appagante e desiderabile è un corpo giovane, erotico, seduttivo, atletico, dalle forme spropositate. I rimandi all'erotismo sembrano ormai divenuti obbligatori nel mondo della comunicazione, pena l'invisibilità. Il tema del tempo non si addice al corpo narcisistico: l'invecchiamento non corrisponde ai dettami dell'onnipotenza, che vuole tutti eternamente giovani, e definisce l'adolescenza come l'“età dell'oro” a cui ambiscono in modo

indiscriminato bambini, adulti e anziani. In questo senso, si assiste ad una precocizzazione delle condotte sessuali e dei comportamenti nelle nuove generazioni.

L'amplificazione della sessualità nelle immagini che si affacciano in ogni angolo della nostra quotidianità ha ricadute enormi nell'immaginario collettivo, nella costruzione dei modelli di identificazione di genere femminile e maschile. Questi appaiono sempre più scissi e lontani dalla possibilità di dar voce a una verità del Sé che comprenda ed integri fragilità, difetto, imperfezione. Gli ideali contemporanei utilizzano dettami rigidi e severissimi nel sostenere il soddisfacimento immediato, disegnano un mondo in cui tutto è possibile, a qualsiasi costo, per raggiungere la realizzazione di sé. In questa “casa della libertà”, che si staglia in una cornice esistenziale fluida, senza confini, senza regole morali o valori, tutto può succedere. Gli unici imperativi vengono emanati dal bisogno di soddisfazione del Sé, attraverso l'ostentazione e l'esagerazione. La sessualizzazione, intesa in termini di esagerazione ed eccesso, rappresenta una verità innegabile del nostro tempo, uno stato delle cose che può dare vita a svariati fattori di rischio psicologico per la crescita dei più giovani e, in generale, per le modalità di scambio e di relazione tra gli individui.

Per di più, nell'immaginario collettivo, la sessualità viene sempre più promossa come prestazione, piuttosto che come scambio emotivo e affettivo caratterizzato dal desiderio reciproco.

Il *sexting*, ovvero l'invio di messaggi sessualmente espliciti, è una delle pratiche più diffuse fra gli adolescenti: secondo un'indagine di Telefono Azzurro e Doxa Kids (2014), il 35,9% dei ragazzi conosce qualcuno che ha fatto *sexting*. L'ampia diffusione del fenomeno nella popolazione adolescenziale, ovvero la frequenza con cui i ragazzi dichiarano di ricevere e inviare foto intime, induce a considerare il *sexting* una nuova normalità, un linguaggio inedito ma figlio dei cambiamenti avvenuti negli ultimi decenni.

Va inoltre considerato che in famiglia si parla poco di sesso, e talvolta in modo inadeguato, mentre la scuola non dedica particolare attenzione all'educazione affettiva e sessuale. Questo vuoto educativo e relazionale viene

colmato dalla rete, che diventa il luogo privilegiato per l'educazione sessuale, offrendo per di più anonimato e protezione dall'imbarazzo e dalla vergogna (Lancini, 2019).

Il lavoro con l'adolescente ritirato

L'adolescenza, a differenza di altre fasi di vita, offre enormi possibilità di rimaneggiamento e ristrutturazione della personalità. Tuttavia, quando si parla di ritiro sociale, una delle maggiori difficoltà per il terapeuta è il mantenimento del legame terapeutico, che risulta estremamente fragile e attaccato dalla parte psicotica del paziente e della famiglia. Per questo motivo, è consigliato un lavoro simultaneo con i genitori e un trattamento farmacologico (Nicolò, 2015).

I primi incontri con un adolescente inibito e tendente al ritiro risultano, quindi, molto delicati. Il rispetto delle difese del giovane paziente è un elemento prioritario, così come l'organizzazione di un setting flessibile, adatto alle capacità di tenuta del singolo ragazzo. Anche quando l'adolescente ritirato riesce a raggiungere il terapeuta in uno studio o servizio, occorre muoversi con estrema cautela, tenendo in considerazione la possibilità, sempre presente nella mente di questi ragazzi, di un repentino ritiro anche dal luogo di aiuto e cura (Lancini, 2019).

Le prime fasi del trattamento, quando corpo e mente lo permettono, sono quindi fondamentali per rafforzare la fiducia del paziente nelle proprie reali capacità e per rispecchiare gli aspetti sani della personalità, oltre che per aiutarlo, se possibile, a distinguere tra realtà e fantasia, mondo interno e mondo esterno, tra sé e l'altro (Nicolò, 2015).

Gli interventi con il ragazzo ritirato seguono finalità e metodologie differenti, che possono essere suddivise schematicamente in due tipologie: la psicoterapia individuale e le attività di gruppo a carattere terapeutico, educativo e risocializzante. Molti approcci clinici integrano entrambi i tipi di intervento, prevedendo sia un lavoro individuale sia di gruppo (Lancini, 2019). Da un punto di vista analitico, è importante intervenire nel transfert piuttosto che interpretare il transfert.

Un altro elemento fondamentale è il *timing*; perciò, tutte le interpretazioni che possono aumentare la tensione interna e la conflittualità vanno inizialmente evitate e rimandate a un periodo successivo, quando il paziente sarà in grado di sopportarle. Solo se, e quando, questa prima fase si sarà conclusa con successo, sarà possibile sperimentare nel setting con l'analista ciò che è accaduto in passato in termini di fallimento ambientale.

Per quanto possa manifestarsi con diversi livelli di gravità, a posteriori si comprende che non era così grave e pericoloso come il controtransfert indicava e che il paziente stava avvertendo che qualcosa non aveva funzionato e che il trauma si stava ripetendo ancora una volta. In questo modo, egli riattualizza con il terapeuta qualcosa che non può ricordare e che raramente ha a che fare con un elemento storico specifico del suo passato, ma piuttosto con modi, relazioni, vissuti ed emozioni. La risposta del terapeuta diventa quindi cruciale: non è tanto e solo una risposta interpretativa, ma piuttosto il cambiamento del nostro stare con il paziente.

Nelle sedute, l'analista sarà usato, specialmente con l'adolescente, come un nuovo oggetto di identificazione: con noi, potranno sperimentare un modo diverso di viverci e di vivere la relazione.

L'analista, con i suoi vissuti psichici e somatici, entrerà in contatto con parti scisse, negate o mai mentalizzate del paziente, con stati primitivi della sua mente, a lui stesso sconosciuti. La posta in gioco diventa attivare un processo di pensiero inceppato, per riattivare o avviare un funzionamento mentale che era stato impedito e bloccato a causa di legami traumatici inelaborati o inelaborabili.

Quando sarà possibile, avviare un processo di storicizzazione diventa cruciale: infatti, la narrazione assume molteplici funzioni:

- 1) il ristabilirsi di una continuità temporale in senso lineare: questo è importante perché utile a colmare i vuoti della storia. Questi pazienti sentono il *breakdown* come un vuoto e un'interruzione angosciata nella loro evoluzione;
- 2) la riflessione sulla propria identità storica e narrativa;

3) l'introiezione e il consolidarsi di una funzione psichica: la capacità di creare – e ricreare continuamente – la propria storia (Nicolò, 2015).

Conclusioni

Nati e cresciuti in una società complessa, pervasa da Internet e non solo, gli adolescenti di oggi vengono precocemente esposti ed esibiti, già dalle prime immagini ecografiche mostrate sui social. Nell'epoca di Internet e del narcisismo, il confine fra privato e pubblico è sempre più labile.

Mentre tutto si spettacolarizzava e diventava social, la paura degli adulti ha chiuso cortili e giardinetti, in passato deputati al gioco e alla socializzazione di bambini e adolescenti.

La sperimentazione di sé, lontano dal controllo degli adulti, avveniva nel percorso da casa a scuola e nei cortili, non come oggi, attraverso esperienze relazionali e battaglie virtuali. Attribuire tutta la responsabilità a Internet sembra però riduttivo, a meno di pensare davvero che il ruolo adulto non conti più nulla, al punto che la quotidianità delle nuove generazioni sia il frutto di una rivoluzione nata dal basso, da bambini che hanno aperto asili nido perché precocemente stufo della presenza materna e da giovanissimi che hanno prima abbandonato i giardini e poi chiuso i cortili, lasciando spazio alla pennichella pomeridiana degli anziani che, si sa, mal tollerano i rumori provenienti dall'androne e dal chiostro.

Internet, insomma, conta molto, ma non può essere isolato dal contesto in cui si è diffuso, dall'ambiente educativo in cui si è sviluppato, dalla funzione che ha svolto in una società che qualche complessità l'aveva già mostrata. Un sistema che alimenta prospettive ideali talmente elevate da risultare quasi sempre irraggiungibili al momento dell'ingresso in adolescenza, quando i compiti evolutivi propri di questa fase di sviluppo non consentono dilatazioni, ma costringono a confrontarsi con lo stato del corpo, della mente e delle proprie capacità.

Il conflitto evolutivo che abita gli adolescenti odierni è tra ciò che si aspettavano di divenire e ciò che sono divenuti in termini di bellezza e di successo personale, tra Io e Ideale dell'Io, e non più, come in passato, tra Io e Super Io, quando per crescere si era chiamati a combattere in

nome della liberazione del proprio Sé espressivo e sessuale, represso fin dalla nascita.

Ritiro e sovraesposizione sociale sono quindi due modalità differenti di reagire al timore dell'impopolarità e dell'assenza di fascino, che invadono la mente e annullano le prospettive di successo personale dell'adolescente. Mai come in questi tempi lo sguardo di approvazione dell'altro (e quindi, anche quello dell'analista) appare decisivo, condizione necessaria per sentire di avere valore, di contare qualcosa, di potercela fare.

Quello che Winnicott definisce “congelamento della situazione di fallimento” è proprio quanto appena detto: una sorta di ritiro in cui la persona contiene una parte regredita del Sé a spese delle relazioni esterne, aspettando una situazione più adeguata o una possibile nuova esperienza. Questa risulta una strategia importante per non arrendersi alla parte psicotica della personalità, che il giovane si è chiaramente portato dietro fin dall'infanzia.

Proprio perché lavorare con questi pazienti risulta molto complesso e delicato, è necessario, ogni volta che sia possibile, attivare un lavoro contemporaneo con i genitori e/o la famiglia e un trattamento farmacologico.

Riferimenti Bibliografici

- Civitaresse, G., e Ferro, A. (2020). *Vitalità e gioco in psicoanalisi*. Raffaello Cortina Editore.
- Lancini, M. (2019). *Il ritiro sociale negli adolescenti. La solitudine di una generazione iperconnessa*. Raffaello Cortina Editore.
- Lancini, M. (2023). *Sii te stesso a modo mio*. Raffaello Cortina Editore.
- Pietropolli Charmet, G. (2010). *Fragile e spavaldo. Ritratto dell'adolescente di oggi*. Economica Laterza.
- Winnicott, D.W. (1971). La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile. In *Gioco e realtà* (pp. 183-194, L. Tabanelli, Trad.). Armando Editore. (Ristampa di “Gioco e realtà”, 2001).
- Winnicott, D.W. (2007). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando Editore.

Sitografia

- Antonini, I., Bagni, G., Baldassarre, L., Bottigioni, S., Buonamici, P., Carletti, C., et al. (2021, 25 giugno). *Covid-19 e adolescenza. Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza*. Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Testo disponibile al

sito: <https://www.minori.gov.it/it/notizia/online-il-rapporto-covid-19-e-adolescenza>

De Masi, F. (2011, 1-2 ottobre). *L'organizzazione patologica del ritiro nelle patologie gravi*. Centro di consultazione e terapie psicoanalitiche. Testo disponibile al sito:

<https://www.centropsicoanalisiromano.it/archivio-lavori-scientifici/archivio-storico-dal-2001-a-oggi/159-qlorganizzazione-patologica-del-ritiro-nelle-patologie-graviq.html>

De Rose, P., e Marano, C. (2024, 8 ottobre). *Adolescenti e smartphone*. Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. Testo disponibile al sito:

<https://www.ospedalebambinogesu.it/adolescenti-e-smartphone-96695/>

Nicolò, A.M. (2015, 21 gennaio). *Organizzazione difensiva nei breakdown*. SpiWeb. Testo disponibile al sito:

<https://www.spiweb.it/eventi/anna-maria-nicolo-organizzazione-difensiva-nei-breakdown/>

Videografia

IW Istituto Winnicott. (2021, 14 aprile). Declinazioni dei breakdown evolutivi [Video]. Youtube. Video disponibile al sito:

<https://www.youtube.com/watch?v=ksdq2vCvJlg>

Minotauro. Istituto di analisi dei codici affettivi. (2022, 4 aprile). L'ombra della pandemia sugli adolescenti – Elena Buday – La caduta degli ideali [Video]. Youtube. Video disponibile al sito:

<https://www.youtube.com/watch?v=aQIwelbrXck>

Minotauro. Istituto di analisi dei codici affettivi. (2022, 4 aprile). L'ombra della pandemia sugli adolescenti – Matteo Lancini – L'età tradita [Video]. Youtube. Video disponibile al sito:

<https://www.youtube.com/watch?v=uS94MhF7z-Q>

Psychiatry On Line Italia. (2023, 25 ottobre). Podcast emergenza adolescenti in Italia con Massimo Ammaniti e Stefano Vicari [Video]. Youtube. Video disponibile al sito: <https://www.youtube.com/watch?v=xqH-nu6-Vd8>

IL NARCISISTA È UN PERVERSO?

ENIGMI DELLA PSICHE

Di Lucrezia Ciotti
Psicologa Psicoterapeuta

Freud ipotizza l'esistenza della pulsione di morte che, agendo insieme alla pulsione di vita, si legherebbe a quest'ultima moderandola e contenendola. Sulla base di questo, risultano interessanti gli sviluppi del pensiero dello psicoanalista francese André Green, il quale articola la teorizzazione sulla pulsione di morte in relazione alle problematiche del narcisismo, distinguendo così un narcisismo di vita e un narcisismo di morte, a seconda che venga mantenuto o meno il rapporto con l'oggetto, sia esso interno o esterno. Si riconoscono quindi una pulsione oggettualizzante e una disoggettualizzante, in cui la disoggettualizzazione mortifera può spingersi fino al vuoto, al bianco. Altre articolazioni depressive, melanconiche e soprattutto perverse, derivate dalla mancata elaborazione del lutto originario del narcisismo assoluto, sono state considerate e descritte da Paul-Claude Racamier, anch'egli psicoanalista francese, che, coerentemente ai modelli freudiani, ha tracciato concezioni teoriche che delineano e spiegano l'organizzazione del narcisista perverso e le osservazioni cliniche associate.

Le origini del narcisismo

Il mito

La mitologia ha fornito uno sfondo al tema del narcisismo, ma sono state la psicoanalisi e la psicologia clinica del Novecento ad approfondire l'argomento, tanto da farlo diventare un concetto di riferimento estremamente diffuso. Il termine "*narcisismo*" deriva dalla parola greca "*narkào*" (stordire), associata all'intenso profumo del fiore a cui ha

dato il nome; è proprio al pensiero greco, e in particolare alla sua ricca mitologia, che si deve ascrivere il merito di aver introdotto il concetto di narcisismo nell'orizzonte culturale del pensiero occidentale.

Il mito di Ovidio, rivisto nella sua essenzialità, racconta di Narciso, figlio della ninfa Liriope e del dio-fiume Cefiso. Quando nacque, l'indovino Tiresia disse alla madre che il figlio sarebbe vissuto a lungo solo se non avesse mai conosciuto se stesso. Narciso divenne un giovane bellissimo che respingeva chiunque si innamorasse di lui, tra cui la ninfa Eco, che, nonostante il rifiuto, continuò ad amarlo, struggendosi di dolore finché il suo corpo si disperse nell'aria e di lei rimase soltanto la voce. Una delle fanciulle respinte da Narciso si rivolse a Nemese, la dea della Vendetta, la quale accolse la sua richiesta: Narciso si chinò sull'acqua, vide la propria immagine riflessa, se ne innamorò e morì consumato d'amore. Il corpo di Narciso scomparve e al suo posto spuntò un fiore, giallo al centro e circondato da petali bianchi.

Nel mito emergono alcuni aspetti molto interessanti che si riscontrano nel fenomeno del narcisismo. A partire dalla chiave di lettura offerta da Tiresia, il quale afferma che Narciso vivrà a lungo solo se non conoscerà mai se stesso. Il narcisista, infatti, si oppone inconsciamente a questa ricerca di consapevolezza, poiché la presa di coscienza di sé svelerebbe l'impalcatura fittizia costruitasi attorno alla propria personalità. Il sistema "*narcisismo*" desidera sopravvivere e non può tollerare di essere smascherato e quindi sconfitto. Un altro elemento narcisistico presente nel mito è la ninfa Eco, che rappresenta un'eco degli altri e si definisce in funzione di come l'altro la vede, la considera e la pensa. Il

bisogno d'amore è contemporaneamente ricercato e rifiutato: da un lato, lo si brama per soddisfare l'affermazione di sé; dall'altro, accogliendo l'altro, il narcisista si sente a rischio e minacciato, e nega quindi il suo bisogno nell'illusione di essere autosufficiente e perfetto.

Evoluzione del concetto di narcisismo

Prendendo spunto dal mito greco di Narciso, il termine “*narcisismo*” è stato impiegato dalla psicoanalisi, diventando un concetto centrale e un elemento costitutivo e originario della soggettività umana. Da Freud in poi, gli studi psicoanalitici sul narcisismo ne hanno approfondito le possibili evoluzioni, sia in senso sano che patologico. Havelock Ellis è stato il primo a utilizzare il mito di Narciso per descrivere il narcisismo come un costrutto clinico, nella sua descrizione degli stati di intenso autoerotismo (Ellis, 1898). Gli psicoanalisti hanno successivamente elaborato il costrutto di narcisismo come una caratteristica di personalità legata alla vanità e all'amore per se stessi, non necessariamente con una connotazione sessuale o patologica, ma come una parte normale dello sviluppo umano. Otto Rank (1911) scrisse il primo trattato di psicoanalisi incentrato sul narcisismo, al quale ha fatto seguito la nota pubblicazione del testo di Freud, “*On Narcissism*” (Freud, 1914). Questi lavori hanno evidenziato la funzione difensiva del narcisismo nel proteggere l'individuo da sentimenti di scarso valore e bassa autostima, e hanno definito il narcisismo come uno stato psicologico dimensionale che varia dalla normalità alla patologia, anticipando le idee dei teorici contemporanei sui tratti della personalità (Levy, 2011). Successivamente, altri psicoanalisti hanno ampliato il costrutto della personalità narcisistica. Ad esempio, Wilhelm Reich (1993) ha parlato di carattere “fallico-narcisistico”, Karen Horney (1939) ha proposto la differenziazione tra “aggressivo-espansivo”, “perfezionista” e “arrogante-vendicativo”, e Winnicott (1960) ha discusso di vero e falso Sé. Tuttavia, tra le numerose teorie psicoanalitiche, alcune delle quali in parte contrastanti, gli autori che hanno esercitato la maggiore influenza sulle moderne concettualizzazioni del narcisismo e sulla formazione del costrutto di *Disturbo Narcisistico di Personalità* (DNP) sono gli psicoanalisti Heinz Kohut e Otto Kernberg.

Nel 1967, Kernberg, presentando una dettagliata descrizione clinica di quella che definì “*struttura della personalità narcisistica*”, fornì una chiara delineazione delle caratteristiche cliniche di questa struttura caratteriale, proponendo linee guida per una diagnosi basata su comportamenti facilmente osservabili e distinguendo tra narcisismo sano e patologico (Kernberg, 1970). Successivamente, Kohut (1978) coniò il termine “*disturbo narcisistico di personalità*” e descrisse un tipo di individuo narcisisticamente vulnerabile, tendente alla frammentazione del Sé. Il modello teorico di Kernberg e Kohut ha suscitato enorme interesse nella comunità scientifica, a causa di un numero sempre crescente di pazienti con caratteristiche narcisistiche. L'adozione diffusa da parte dei clinici del concetto di narcisismo come tipo di personalità distinta, sotto le influenze delle teorie di Kernberg (1970) e Kohut (1977), ha portato all'introduzione del disturbo narcisistico di personalità nella terza edizione del *DSM (DSM-III)* nel 1980 (*American Psychiatric Association*, 1980).

Oggi, nel suo senso più ampio, il termine “narcisismo” è utilizzato per indicare una preoccupazione o a un interesse relativo al Sé che si colloca su un continuum, dalla normalità fino alla patologia, ovvero il Disturbo Narcisistico di Personalità. Più precisamente, secondo il *DSM-5 (APA, 2013)*, il narcisista ha un senso grandioso della propria importanza, sovrastima abitualmente le proprie capacità ed esagera i propri talenti, apparendo spesso presuntuoso (Criterio 1). Può presupporre, senza esitazione, che anche gli altri gli attribuiscano lo stesso valore, risultando sorpreso se ciò non accade, e tende spesso a sottostimare il contributo altrui. È assorbito da fantasie di successo, potere, fascino e bellezza ideali (Criterio 2) e si considera speciale, unico e superiore, aspettandosi che gli altri riconoscano queste sue caratteristiche (Criterio 3). Può credere di essere compreso solo da individui ritenuti altrettanto speciali o di elevato status sociale, ritenendo dunque di dover frequentare solo ambienti “adatti” al suo essere speciale. Crede che le sue necessità siano particolari e al di là della comprensione delle persone comuni; la sua autostima è aumentata, cioè rispecchiata, dal valore idealizzato che attribuisce a chi lo frequenta.

Il *DSM-5* prosegue descrivendo, come quarto criterio, il fatto che queste persone richiedono generalmente ammirazione eccessiva e hanno un'autostima invariabilmente molto fragile. Possono preoccuparsi di quanto si comportino bene o di come favorevolmente siano giudicati dagli altri, trasformando questa insicurezza in una costante necessità di attenzione e ammirazione. È evidente, inoltre, un senso di diritto nella loro irragionevole aspettativa di trattamenti di favore (Criterio 5). Si aspettano che i loro bisogni vengano soddisfatti e, quando ciò non avviene, sono travolti da un senso di smarrimento e frustrazione. Tale presunzione, unita alla mancanza di sensibilità verso i desideri e le necessità altrui, può sfociare nello sfruttamento, consapevole o involontario, degli altri (Criterio 6).

Inoltre, questi individui mancano di empatia e hanno difficoltà a riconoscere i bisogni, i desideri e le esperienze degli altri (Criterio 7). Possono risultare completamente indifferenti al dolore che le loro affermazioni possono provocare e, se riconoscono le esigenze altrui, le considerano spesso in modo denigratorio, come segni di debolezza e fragilità. Per questo motivo, chi si relaziona con loro riscontra spesso freddezza emotiva e mancanza di partecipazione e interesse reciproco. Un altro elemento distintivo è l'invidia, che questi soggetti spesso nutrono verso gli altri o che presumono gli altri nutrano nei loro confronti (Criterio 8). Possono invidiare il successo o le proprietà altrui, sentendo di essere loro i più meritevoli di privilegi e attenzioni. I comportamenti arroganti e presuntuosi sono tipici di questi individui, che assumono un atteggiamento snob, sdegnoso o condiscendente (Criterio 9).

Il manuale elenca inoltre una serie di caratteristiche associate a supporto della diagnosi e indica situazioni in cui è necessario procedere a una diagnosi differenziale con altri quadri clinici dalle manifestazioni analoghe. Infine, partendo da caratteristiche nucleari condivise, è generalmente accettato che si possano distinguere almeno due presentazioni sottotipiche o fenotipiche del narcisismo: il narcisismo *overt*, grandioso e palese, e il narcisismo *covert*, nascosto e vulnerabile (Cain,

2008; Cooper, 1998; Miller et al., 2010; Pincus, 2014; Pincus e Lukowitsky, 2010).

Al di là dei criteri diagnostici del narcisismo patologico presenti nel *DSM-5*, la letteratura psicodinamica sul Disturbo Narcisistico di Personalità appare ancora complessa e articolata, poiché tale definizione può applicarsi a pazienti con caratteristiche cliniche molto diverse tra loro. In *Totem e tabù* (1912), Freud ridefinisce il narcisismo come una fase intermedia dello sviluppo sessuale che si colloca tra l'autoerotismo e l'amore oggettuale; una tesi che riprenderà nel 1914 nel saggio *Introduzione al narcisismo*, il vero punto di svolta della sua teorizzazione. Qui Freud esplora altre vicissitudini dell'Io, quali l'amore di sé, la scelta sessuale, l'idealizzazione, la sublimazione e la pulsione di morte. Progressivamente, il narcisismo viene rivisto come una forma di investimento pulsionale essenziale per la vita soggettiva, non più quindi come una condizione psicopatologica, ma come un dato "strutturale" all'origine della formazione dell'Io.

Con la formulazione della seconda topica (Es, Io e Super-Io), Freud distingue due forme di narcisismo: primario e secondario. Il narcisismo primario è così definito poiché si riferisce a una fase iniziale dello sviluppo infantile, in cui il bambino vive in uno stato indifferenziato, non essendo ancora in grado di distinguere tra sé e l'altro, tra l'interno e l'esterno (Semi, 2000, p. 30). Il narcisismo secondario, invece, è una condizione psichica più tardiva, che comporta l'investimento libidico nei confronti di un oggetto esterno, vissuto però "come il proprio io"; nasce dal fallimento di quel primo stato, da quell'illusione di completezza, e rappresenta un tentativo di ricostituire condizioni interiori, psichiche, di piacevolezza, autoconservazione e sicurezza che quello (narcisismo primario) illusoriamente garantiva (Semi, *ibid.*, p. 62). Le posizioni degli analisti post-freudiani sull'esistenza di un narcisismo primario e secondario si sono poi differenziate nel tempo, spesso divergendo tra loro. La differenza sostanziale rispetto alla teoria freudiana sta nell'importanza attribuita all'ambiente (e quindi al conflitto tra il Sé e gli oggetti) nella costituzione soggettiva, laddove Freud postulava una conflittualità intrapsichica (tra Io, Es e Super-Io).

Autori come Kohut e Bion, e il ricco e reciproco dialogo tra Winnicott e Green, hanno enfatizzato l'importanza della relazione primaria tra il bambino e la madre nel determinare il passaggio a un funzionamento non patologico, necessario per abbandonare la modalità narcisistica in favore di una personalità integrata ed empatica verso se stessi, gli altri e il mondo esterno. Ciò implica il difficile compito di separarsi dall'illusoria onnipotenza infantile (pur necessaria), che consente il passaggio verso un narcisismo "sano", fondamentale per l'evoluzione e la maturazione psichica. Questo narcisismo sano si manifesta nella capacità dell'individuo di mantenere un equilibrio sufficientemente flessibile tra investimenti libidici e affettivi relativi al proprio Io, e quindi l'amore per sé e per gli altri. Può essere descritto come uno stile di personalità caratterizzato dalla capacità di riconoscere le proprie qualità (Lingiardi e Gazzillo, 2014) e di regolare la propria autostima all'interno di un Sé integrato, dotato di un sistema di valori stabile e capace di stabilire relazioni significative e gratificanti (Kernberg, 1984). Questo narcisismo è definito "sano" poiché racchiude in sé aspetti come la tendenza a essere competitivi, la fiducia in se stessi e nelle proprie capacità, una buona consapevolezza dei propri pensieri ed emozioni, e una certa capacità di comprendere la mente altrui.

In conclusione, fermo restando che ciascuno di noi abbia bisogno di sentirsi riconosciuto e amato come persona nella sua unicità, ciò che può variare (in termini sia quantitativi che qualitativi) è il valore che attribuiamo allo *sguardo* del mondo esterno. Tuttavia, in alcuni momenti o fasi della vita, e a seguito di eventi o situazioni traumatiche, questo equilibrio può subire forti turbolenze.

Il lutto originario

Racamier si colloca pienamente nel pensiero di Freud e argomenta le potenzialità trasformative ed evolutive del lutto, considerandolo un processo maturativo universale e originario che comincia proprio all'inizio della vita ed è intrinseco alla crescita. Lo definisce la base dello sviluppo psichico fondamentale che si svolge nel corso dell'intera vita, per il quale l'Io si trova a

confrontarsi con la necessità di rinunciare al possesso totale dell'oggetto e all'unione narcisistica assoluta. Racamier (1992) ipotizza, infatti, che il neonato e la madre vivano inizialmente in una relazione di mutua seduzione narcisistica, che mira a escludere e neutralizzare le tensioni e ad abolire l'alterità, rifiutando tenacemente la differenza, che rappresenta il presupposto della separazione e del desiderio. Dunque, il lutto originario, processo essenziale alla costruzione della psiche e fondamentale nello sviluppo dell'individuo, sottintende la rinuncia all'unisono narcisistico, all'imperturbabile ammirazione reciproca e all'intensa relazione volta a stabilire e preservare un accordo perfetto, senza fratture e senza turbamenti.

D'altra parte, la tensione nel bambino nasce insieme a lui ed è la forza del desiderio libidico, delle forze divisive dell'ambivalenza, del desiderio di scoperta e di crescita. Allo stesso modo, nella madre la tensione si manifesta in modo complementare con la sua ambivalenza, data dall'amore e ammirazione per il bambino, ma anche dal desiderio di disfarsene. Pertanto, il conflitto esiste fin dalle origini e determinerà la fine dell'illusione dell'incanto del narcisismo. Questo è il lutto originario, il lutto dell'illusione di onnipotenza e di appartenenza totale, che determinerà la separazione nel mondo in soggetto e oggetto, investimenti e disinvestimenti, amore e odio; tuttavia, queste parti non sono scisse, ma restano collegate anche se distinte.

Nelle situazioni in cui la relazione evolve normalmente, le spinte vitali del bambino e della madre tendono a una rottura di questa illusione di onnipotenza e appartenenza totale. Quando la seduzione narcisistica segue il corso ideale, diminuisce progressivamente, depositando nel bambino un sentimento profondo d'appartenenza al mondo e di familiarità con il reale, consentendogli l'investimento di nuovi oggetti e la capacità di gioire del piacere. Allo stesso tempo, la madre torna a investire sulla sua vita e sugli oggetti adulti.

Ad ogni modo, il lutto può essere un processo amaro, e quando questo fallisce possono manifestarsi differenti situazioni cliniche.

Lutto e melanconia

In *Lutto e Melanconia* (1915), Freud afferma che il lutto è la reazione alla perdita di una persona amata, di un'ideale o di un'astrazione, e comporta uno stato d'animo doloroso e la perdita d'interesse per il mondo esterno e della capacità di scegliere un nuovo oggetto d'amore, oltre all'avversione per ogni attività che non sia in relazione con l'oggetto d'amore perduto.

Secondo Freud, il lavoro del lutto inizia quando il soggetto si trova costretto, sotto la pressione dell'esame di realtà, a prendere atto della inesorabilità della perdita e della conseguente necessità di iniziare un progressivo ritiro dell'investimento libidico da ciò che riguarda l'oggetto perduto. L'esame di realtà dimostra, infatti, che l'oggetto amato non c'è più e comincia a esigere che tutta la libido sia ritirata da ciò che è connesso con tale oggetto.

Diversa è invece la melanconia, psichicamente caratterizzata da un profondo e doloroso scoramento, dalla perdita di interesse per il mondo esterno, dalla perdita della capacità di amare, dall'inibizione di fronte a qualsiasi attività e da un avvilito del sentimento di sé, che si esprime in autorimproveri e autoingiurie e culmina nell'attesa delirante di una punizione. Il melanconico ha subito una perdita non riguardante l'oggetto d'amore, ma il suo Io. La morte dell'oggetto non è necessariamente reale e, inoltre, non è pienamente conscia. Il soggetto non sa cosa è andato perduto in lui; si tratta di una perdita oggettuale sottratta alla coscienza, a differenza del lutto, in cui nulla di ciò che riguarda la perdita è inconscio.

Ma quali sono le dinamiche sottostanti alla melanconia? Nel corso dello sviluppo sano del bambino avviene un processo che conduce a una differenziazione tra la libido dell'Io e la libido oggettuale. Non si tratta di operare uno spostamento di amore da se stesso verso l'oggetto, ma piuttosto di un processo attraverso il quale il bambino raggiunge la capacità di percepire l'oggetto come separato. Questo permette una relazionalità con gli oggetti che vengono sperimentati come esterni a sé, fuori dal regno dell'onnipotenza infantile e dotati di vita autonoma, e quindi anche potenzialmente capaci di abbandono.

Nel paziente melanconico, questo passaggio non ha avuto luogo; di fronte a una perdita o una

delusione, egli non riesce a sganciarsi dall'oggetto perduto e regredisce dalla relazione oggettuale narcisistica all'identificazione narcisistica. In questo modo, l'oggetto viene preservato nella forma di un'identificazione con esso, ostacolando la possibilità di evolvere e interferendo con l'esame di realtà.

L'impossibilità del melanconico di impegnarsi in forme di relazionalità oggettuale non narcisistiche sembra essere l'ostacolo fondamentale all'instaurarsi del lavoro del lutto.

In un certo senso, si tratta di un espediente, che si rivela fallimentare, per aggirare l'esperienza del dolore della perdita e della propria impotenza rispetto al fatto che, se un oggetto è sentito come altro, può abbandonarci, mettendo in luce la nostra non onnipotenza. Il prezzo che il soggetto paga è altissimo: in cambio della fuga dal dolore della perdita, chi non accede al lavoro del lutto sperimenta un senso di mancanza di vita, dovuto al fatto che si trova immerso in una realtà congelata, senza possibilità di elaborare la perdita nella realtà esterna e di entrare in contatto autentico con le proprie emozioni.

Inoltre, l'impossibilità di padroneggiare il dolore e il tentativo di metterlo da parte potrebbero trasformare un sentimento di delusione, solitudine e rabbia in qualcosa che somiglia a "gioia, esultanza e trionfo", immergendo il paziente in uno stato in cui predomina il pensiero onnipotente.

Non va trascurato il peso dell'ambivalenza nella dinamica che stiamo osservando: da una parte, c'è l'ambivalenza esistente verso l'oggetto; dall'altra, l'ambivalenza legata al desiderio di restare vivo, contrapposto al desiderio di essere una cosa sola con l'oggetto perduto.

Pertanto, possiamo evidenziare che un soggetto melanconico, durante l'infanzia, a seguito di una mortificazione intollerabile ricevuta da un oggetto d'amore esterno, ha sospeso l'investimento libidico verso quell'oggetto, ma non ha incanalato la libido su un altro oggetto, bensì sull'Io. Qui, la libido è stata utilizzata per instaurare un'identificazione dell'Io con l'oggetto abbandonato. Di conseguenza, il normale processo di elaborazione del lutto, che esita nell'investimento di un altro oggetto significativo, non può avvenire nel melanconico, nel quale la relazione narcisistica e ambivalente con l'oggetto d'amore ostacola il normale

svolgimento di superamento del lutto, non rendendo possibile la tolleranza dell'ambivalenza.

Sappiamo dunque da Freud che il lavoro del lutto conduce alla riscoperta e all'investimento di nuovi oggetti, persone, progetti, interessi e valori. È chiaro che, sebbene l'attraversamento del lutto originario non consenta di evitare i lutti a venire, permette però di affrontarli in buone condizioni tramite una relativa "immunizzazione". Secondo Freud, le condizioni per i nuovi investimenti richiedono che l'investimento dell'oggetto perduto non sia eccessivamente ambivalente, poiché è difficile fare il lutto di un oggetto amato che sia stato troppo odiato. Così, il lutto può trasformarsi in malinconia: per essere almeno conservato, l'oggetto amato con troppo odio, viene introiettato e attaccato dall'interno. La seconda condizione richiede che l'investimento non sia eccessivamente narcisistico. L'oggetto narcisistico non può essere perduto, perché è per natura, in origine e in assoluto, attaccato al suo possessore. Proprio per evitare queste perdite impensabili, i detentori di oggetti narcisistici, quando si sentono minacciati da un lutto, lo espellono negli altri ancora prima di vederlo arrivare. La capacità di amore oggettuale, la capacità di gioire del piacere e la capacità di sopportare il sentimento del lutto costituiscono, tutte assieme, le condizioni di qualunque sanità psichica. Al contrario, le perdite, siano esse oggettuali o narcisistiche, colpiranno in pieno i soggetti "non immunizzati", come eventi inimmaginabili e invariabili. Infatti, ci sono soggetti che non possono attraversare nessun lutto perché rischiano di deprimersi, o che non possono nemmeno strutturare una vera e propria depressione: da qui gli scompensi depressivi o, al contrario, le evasioni di ogni genere.

André Green e il narcisismo negativo

Dalla pulsione di morte al narcisismo negativo

L'esistenza dell'istinto di vita e di morte è stata discussa ampiamente nella letteratura psicoanalitica, generando opinioni divergenti. In *Al di là del principio di piacere* del 1920, Freud introduce il concetto di dualismo pulsionale, in

cui la pulsione di morte è riferibile al concetto di Nirvana, termine tratto dalle filosofie induiste che letteralmente significa "spegnimento del soffio". Questo concetto rappresenta il desiderio, insito nell'organismo vivente, di spegnere tutte le tensioni e gli eccitamenti, tornando a uno stato di zero, ripristinando un'omeostasi e ritornando a una condizione precedente al desiderio, prima della vita. Non si tratta dunque di un desiderio di morte, ma alla morte del desiderio stesso. Questa situazione di stasi e quiete è ovviamente interrotta dalla pulsione di vita, la forza erotizzante di Eros, creatrice di legami, posta al servizio del principio di piacere. Nessuna di queste pulsioni può agire in modo isolato; ciascuna di esse è sempre legata all'altra. Una tendenza ideale sarebbe la progressiva integrazione della pulsione di morte all'interno della pulsione di vita, essendo entrambe indispensabili nel loro concorso, così come nel loro contrasto. È fondamentale tenere presente la premessa che la vita e la soggettività sono frutto dell'intrico pulsionale, e non di una sola pulsione. La pulsione di morte, imponendo nel bambino una certa quota di slegamento, evita il collasso sull'oggetto primario, la madre. Esiste quindi un versante della pulsione di morte che sfocia nel disinvestimento, ma che ha una sua funzione soggettivante, in quanto interviene a slegare laddove è necessario, per mantenere una buona relazione tra la libido e il suo oggetto, tra il desiderio e il suo oggetto.

In uno dei suoi lavori più noti, *Narcisismo di vita, narcisismo di morte*, Green (1983) mette in luce, a partire dalla clinica psicoanalitica, gli aspetti negativi e distruttivi del narcisismo, collegandoli alla pulsione di morte intesa non come distruttività pulsionale, ma come forma di disinvestimento che permea tutte le relazioni d'oggetto. La pulsione di morte, accanto a quella di vita, non spinge affatto l'uomo a desiderare la morte; piuttosto, lo induce a ricercare uno stato di quiete, di annullamento delle tensioni e un azzeramento di tutto ciò che è fonte di tensioni spiacevoli per l'individuo. La pulsione di vita, che rappresenta sempre un eccesso, un troppo pieno che cerca una soluzione di svuotamento, deve essere «negativizzata» affinché l'apparato psichico possa ritornare a funzionare. In questo senso, la negativizzazione della pulsione è il primo passo per cercare e ottenere il soddisfacimento, evitando il collasso psichico, e

permettendo al soggetto di riprendere a desiderare e cercare. I processi di slegamento procedono di pari passo con quelli di legame, determinando una dialettica costante tra pulsione di vita e pulsione di morte.

Eros e Thanatos, infatti, non si cancellano mai l'un l'altro, ma possono solo contraddirsi e confrontarsi costantemente, intrecciandosi senza fine. Green, articolando il binomio vita-legame e morte-suo scioglimento, sostiene che Eros sia compatibile con i legami così come con gli slegamenti, siano essi essenziali, intrecciati o in successione, mentre le pulsioni distruttive siano pura assenza di legame e abbiano quindi una funzione totalmente *disoggettualizzante*, riconducibili alla pulsione di morte e al narcisismo negativo. Se, per Green, legame e slegamento possono stare entrambi dalla parte della pulsione di vita, la pulsione di morte comporta unicamente lo slegamento.

L'ipotesi che propone è quindi che lo scopo della pulsione di vita sia quello di assicurare al soggetto una funzione oggettualizzante, in cui è il legame a essere centrale, in quanto è l'investimento stesso a essere oggettualizzato. Al contrario, la pulsione di morte mira a realizzare, attraverso lo slegamento, una funzione che giunge ad attaccare non solo la funzione dell'oggetto, ma l'Io stesso e gli investimenti che esso compie. Ecco perché il narcisismo negativo, che aspira allo zero, rappresenta il compimento ultimo della pulsione di morte, rivolta non solo agli oggetti o ai loro sostituti, ma allo stesso processo di oggettualizzazione. Questo mira, per quanto possibile, a realizzare, mediante lo slegamento, una funzione disoggettualizzante, opposta al lavoro del lutto, e impedendo quindi i funzionali processi di trasformazione ed evoluzione psichica.

Il negativo, strutturante e destrutturante, è quindi in stretta relazione con la dinamica tra pulsioni di vita e pulsioni di morte e i processi di legame e di slegamento. Da un lato, ciò avviene in relazione all'assenza della soddisfazione attesa; dall'altro, nel tentativo di rendere inesistente la frustrazione evacuandola. Questo determina la *realizzazione allucinatoria negativa* del desiderio, cioè il desiderio di non desiderio, diventando il modello che caratterizza e governa l'attività psichica e determina la sostituzione non

del dispiacere al piacere, ma l'instaurazione del neutro, del bianco, della cancellazione della vita psichica come ritiro dell'investimento e aspirazione al nulla.

La realizzazione allucinatoria negativa e la funzione disoggettualizzante dominano il narcisismo negativo di un Io che, per eludere il desiderio dell'altro e ogni investimento significativo, rinuncia alla ricerca del piacere, dicendo “no” alla propria vita e “sì” al desiderio di non attaccamento, costituendo così un'estrema difesa dall'oggetto.

L'oggetto perde la sua specifica peculiarità e unicità, diventando un qualsiasi oggetto o, addirittura, un nessun oggetto del tutto. Si assiste al negativo degli oggetti interni, alla tendenza all'auto-sparizione. Il concetto di narcisismo negativo, in cui la pulsione di morte prevale disinvestendo gli oggetti e manifestandosi in espressioni antilibidiche, si manifesta nei pazienti in cui predominano sentimenti di impotenza, che vanno dall'incapacità di amare, di coltivare le proprie risorse, fino alla difficoltà di vivere, più in generale, una soddisfazione, nonostante il raggiungimento di risultati: il mondo del soggetto appare vuoto, privo di nulla da amare o a cui tenere, mentre anche l'Io diviene vuoto, impoverito e non amabile.

Il dialogo con Winnicott

Accanto alla rivisitazione dei fondamenti della psicoanalisi freudiana, Green ha dialogato con numerosi autori post-freudiani, primo fra tutti Winnicott, al quale ha riconosciuto apertamente il proprio debito, contribuendo alla diffusione delle sue idee in Francia, in un periodo in cui la psicoanalisi anglosassone non era ancora tradotta o conosciuta. E' stato merito di Green se il pensiero di Winnicott si è diffuso fra i francesi.

Green si sofferma sulla funzione oggettualizzante, che descrive la modalità attraverso cui l'attività psichica acquisisce la capacità di trasformare non solo gli oggetti, ma anche qualunque attività o funzione della mente, in un oggetto, affermando che ogni tipo di esperienza vitale e significativa per il bambino possa essere trasformata in un oggetto interno. Green conferma sia l'esistenza e l'importanza dell'oggetto transizionale sia la capacità

trasformativa dell'Io nel processo di creazione dell'oggetto, che porta all'acquisizione della capacità di passare per gradi dall'oggetto soggettivo all'oggetto percepito oggettivamente. Infatti il bambino compie, attraverso la relazione primaria, un percorso verso la percezione oggettiva della realtà, che si conserverà e costituirà poi la base del suo rapporto con essa per tutto l'arco della vita.

Nell'infanzia, tuttavia, le cose, siano esse buone o cattive, sono fuori dal controllo del bambino, essendo il suo Io in formazione; è infatti l'Io materno che provvede a farsene carico. A questo punto, è fondamentale comprendere come si strutturi l'Io dell'infante nella primissima infanzia, ovvero prima che le difese si organizzino in relazione all'angoscia proveniente dal termine istintuale e che quindi il bambino diventi "indipendente".

Winnicott sottolinea che sia necessario tener conto anche del potenziale ereditario di tendenza allo sviluppo, abbinandolo comunque alle condizioni ambientali in cui il bambino viene a trovarsi.

Per Winnicott, quindi, il potenziale ereditario dipende dalle cure genitoriali, ma emerge come fondamentale il "sostenere" nell'assoluta fase di dipendenza, inteso come la capacità di saper tenere il figlio in braccio e di saperlo supportare adeguatamente sotto il profilo fisiologico e psicologico. All'interno di questo "sostenere" si verifica il passaggio dell'Io da uno stato non integrato a una integrazione strutturata, nella quale il bambino diviene un individuo a sé stante, si connette l'insediamento della psiche nel soma. Ha luogo un ulteriore sviluppo che concerne il "me" e il "non me", così da avere un interno, un esterno e la possibilità di stabilire relazioni oggettuali.

Green, in accordo con Winnicott, afferma che l'origine degli investimenti primari non può essere che esterna e pone in causa l'oggetto primario: l'intero processo di investimento esiste solo perché la madre investe il suo infante, e affinché possa esserci evoluzione e maturazione del bambino, egli deve essere visto e riconosciuto dall'oggetto materno. Green, in linea con questo concetto, sostiene che, quando interviene la separazione e il bambino viene lasciato solo, la rappresentazione della madre può venire sospesa e rimpiazzata dalla

costruzione introiettata di ciò che l'autore definisce una *struttura inquadrante*, analoga alle braccia della madre, che gli permetterà di tollerare l'assenza, perché in grado di sostenere lo spazio psichico.

Winnicott attribuiva all'oggetto un potere ambiguo, con un ruolo fondamentale nello sviluppo di quest'area intermedia simbolica, cruciale e feconda, in cui l'oggetto è contemporaneamente la madre e se stesso, suo e non suo, vivo e inanimato, interno ed esterno. È proprio l'ambiguità dell'essenza che permette di sostenere la coesistenza di due qualità, di due proprietà logicamente opposte ma simmetriche e di pari valore. Tuttavia, quando il bambino viene messo a confronto con l'esperienza dell'assenza che prevale, e domina il vissuto abbandonico, la struttura diventa incapace di creare né rappresentazioni sostitutive, sostenendo solo il vuoto e l'inesistenza dell'oggetto, né un oggetto sostitutivo alternativo e positivo. L'evento è vissuto come una catastrofe priva di senso, costituendo un vero e proprio crollo psichico. L'oggetto, a forza di essere atteso invano nella desolazione, viene progressivamente disinvestito, e le tracce nella psiche che ne attestavano l'esistenza sono progressivamente distrutte.

Ricordiamo che Winnicott aveva sottolineato l'importanza di quelle esperienze traumatiche che mettono a dura prova la capacità del neonato di sopportare l'attesa nei confronti della risposta della madre e che, in mancanza di tale risposta, indipendentemente dalla ricomparsa o futura scomparsa dell'oggetto, si sviluppa uno stato in cui solo il negativo diventa reale, estendendosi a tutta l'organizzazione psichica e al mondo stesso.

L'introiezione della madre quale struttura inquadrante e matrice di identificazioni della psiche infantile lascia invece spazio all'allucinazione negativa, come rappresentazione dell'assenza di rappresentazione, che darà origine alle sensazioni di vuoto, futilità e mancanza di significato; anche la funzione simbolica ne viene colpita, poiché il soggetto arriva a dubitare dell'esistenza e della realtà dell'oggetto cui il simbolo rimanda.

Perfino la sublimazione, come passaggio della libido che torna all'Io e si rende disponibile ad altri destini, può durante questo passaggio

dall'oggetto all'Io virare nella pulsione di morte. Ciò si traduce spesso in eccessi di tirannia dell'Ideale dell'Io, creando rigorismo limitante, ideali impossibili, autodistruttività e distruttività, e sviluppando una tirannica dipendenza dall'Ideale dell'Io, dalle mete sublimite e dagli oggetti sostitutivi, fino a sconfinare ulteriormente nella dimensione mortifera. Questa situazione può essere descritta sia come l'inverso (negativo) dell'esperienza strutturante della creazione dell'oggetto transizionale, sia come l'espressione "negativizzata" di un negativo che poteva essere potenzialmente creativo, ma che la sofferenza, la rabbia e l'impotenza hanno trasformato in una debolezza psichica, determinando la compromissione della vitalità e curiosità, nonché la scomparsa di vita emotiva e l'insediarsi di un Super-Io severo e rigido che inaridisce tutto: il vuoto narcisistico non è il risultato di un'effettiva deprivazione, bensì della mancanza di una struttura interna.

La mancanza

In psicoanalisi, il fondamento della negatività riguarda gli effetti della mancanza, della non presenza e della perdita dell'oggetto, e si basa sulla capacità della psiche umana di rispondere a quest'assenza attraverso la rappresentazione. Seguendo Winnicott, Green sostiene che la relazione fonda le capacità affettive e rappresentative del bambino sulla base di un atto creativo, che rimanda alla relazione e sottolinea anche il ruolo dell'assenza.

Green descrive il processo secondo cui, quando l'oggetto non è presente, in una condizione di cure ambientali favorevoli, esso viene rimpiazzato da un'area intermedia tra due corpi, che insieme creano fra di loro una sorta di terzo oggetto, non solo nello spazio reale che li separa, ma nello spazio potenziale che li riunisce dopo la separazione. Questo implica l'idea di qualcosa che non è presente: la concezione di un terzo oggetto, di una struttura inquadrante che sostiene la mente, analoga alle braccia della madre, e che Winnicott ha descritto come "*holding*".

In questa forma di contenimento psichico, il meccanismo dell'interiorizzazione si realizza anche attraverso l'assenza dell'oggetto,

un'assenza modulata naturalmente grazie alle tracce lasciate dall'oggetto, che vengono interiorizzate: se l'oggetto che lega le pulsioni è carente, manchevole o assente; le pulsioni slegate vagano libere senza oggetto, o con un oggetto morto e, dunque, inutilizzabile al legame.

Green sostiene che l'apparato psichico non solo produce, ma trasforma anche in senso negativo, cancellando ciò che è avvenuto attraverso la rimozione, il diniego, ma anche mediante la negativizzazione l'esperienza stessa. Infatti, il dolore che può provocare una percezione arriva a generare l'allucinazione negativa, intesa come rappresentazione dell'assenza di rappresentazione. L'esperienza non è né riconoscibile né rimovibile, non entra nemmeno nel sistema delle rappresentazioni, e si presenta come un "buco" nell'esperienza percettiva, producendo sensazioni di vuoto, vacuità, futilità e mancanza di significato.

La mancanza diventa anche assenza di memoria, assenza nella mente, assenza di contatto, assenza di sentirsi vivi; tutte queste assenze possono essere condensate nell'idea di uno spazio vuoto. L'oggetto viene a mancare, ma è un oggetto cattivo che non va mai via: che sia presente o che sia assente, resta cattivo e non esistente. Non esiste una percezione oggettiva del reale, l'unità dell'Io e il sentimento di auto-appartenenza possono incrinarsi, il giudizio di attribuzione e il giudizio di esistenza coincidono. La cosa cattiva deve essere lì, ma e non lo è, e questa assenza, equiparata al vuoto e al nulla, diventa reale, più reale degli oggetti esistenti intorno: "la cosa reale era quella che non era lì" (Green).

Ciò che manca è la presenza di un'introyezione della relazione con l'oggetto sufficientemente stabile, che impedisce lo stabilirsi di sentimenti ambivalenti, contemporaneamente positivi e negativi. Si verifica quindi una scissione tra il male e il bene, il persecutore e l'idealizzato, un genitore è vissuto come totalmente cattivo e l'altro come totalmente buono. Green definisce questa situazione come "*bitriangolazione*", cioè una triangolazione fondata sulla relazione tra il soggetto e due oggetti simmetricamente opposti, che in realtà sono un unico oggetto. L'allucinazione negativa è dunque costitutiva dell'azione psichica che mira a non percepire un oggetto presente che si mostra troppo deludente, che cura senza amore e interviene quando l'Io ha

ormai superato le proprie possibilità di attesa. Il soggetto è davanti a un vuoto che evoca un altro vuoto, e così via.

È importante tenere presente che ciò non significhi assenza del sentire; al contrario, qui l'affetto è al massimo. Il soggetto è alla disperata ricerca di una rappresentazione di sé, ma non la trova, e la percezione di questa impossibilità è ciò che, secondo Green, crea l'angoscia.

Infatti, l'Io rimane privo di coesione e coerenza, sotto la minaccia della disintegrazione. Il disinvestimento, nel tentativo di giungere a non essere e al nulla, è una manovra adottata per regolare l'oscillazione angosciata e irrisolvibile fra intrusione e abbandono. Questo processo si fonda sulla scissione, che non prevede né un allontanamento interno né un'esclusione esterna: si mantiene una coesistenza contraddittoria, riconosciuta e negata allo stesso tempo, e una soluzione inversa a quella dell'identificazione. Il narcisismo di vita rimane al margine, mentre quello di morte imposta il suo regime, che aspira al niente e per il quale il soggetto attiva le proprie difese al fine di evitare di sprofondare nella morte psichica.

Il risultato è un tipo di organizzazione che tende a creare una corazza narcisistica protettiva e preventiva contro i traumi, ma al prezzo di mortificare il piacere di vivere, producendo delle rotture sia tra il soggetto e la realtà che all'interno del soggetto stesso.

È evidente che la sofferenza prolungata di un bambino che non riceve un risposta empatica dalla madre possa generare un nucleo di autodistruttività. In questi casi, l'attacco al sé vitale e libidico può essere una difesa paradossale, tesa a mettere fine a una sofferenza intollerabile. È possibile che questa dinamica, che si sviluppa nelle prime fasi della vita, sia destinata a esplodere più avanti, quando si creano situazioni traumatiche analoghe.

Da questo punto di vista, la fascinazione verso la morte rappresenta una risposta inconscia, paradossale e drammatica al trauma e a una sofferenza precoce e indicibile. Si formano in questi casi aree mentali cariche di impulsi autodistruttivi, che rimangono silenti nella personalità, pronte ad esplodere nei momenti di crisi. Proprio Freud ha parlato del Super-io melanconico come pura cultura della pulsione di morte. Il piacere non è ricercato solo come difesa dalle difficoltà della realtà esterna o come

scarico della pulsione libidica; in alcune situazioni, l'attacco diretto contro la vita produce una soddisfazione intensa, pari a quella che si ottiene mediante l'affermazione di sé e la scarica delle pulsioni.

Il complesso della madre morta

Tra le configurazioni patologiche attribuibili a una ferita narcisistica originaria e al narcisismo negativo, la più nota descritta da Green è *Il complesso della madre morta* (1983), in continuità con le problematiche relative al narcisismo e nella dialettica tra narcisismo di vita e narcisismo di morte.

Questo complesso non riguarda un lutto reale vissuto dal bambino nei primi anni di vita, bensì una depressione materna insorta a causa di eventi di vita dolorosi e improvvisi, a seguito della quale la madre ha distolto bruscamente il proprio investimento affettivo nei confronti del figlio.

In questa dinamica, la situazione non è omologabile alla posizione depressiva o al trauma della separazione reale, in quanto vi è stato un importante apporto materno; proprio tale apporto, esistente ma improvvisamente scomparso, interferisce con la liquidazione della posizione depressiva, complicando il conflitto relativo con la realtà di un disinvestimento materno improvviso e inspiegabile, tanto percepibile dal bambino da ferirne il narcisismo. Il lutto della madre altera il suo atteggiamento fondamentale nei confronti del bambino: pur continuando a occuparsi di lui, lo fa senza metterci l'anima. Il tratto essenziale del complesso della madre morta, il cui conflitto conduce allo sviluppo di una depressione latente e non riconosciuta, è rappresentato dal fatto che la depressione che ne deriva ha avuto luogo in presenza dell'oggetto, anch'esso assorbito da una depressione derivante da un lutto (più o meno simbolico). La clinica mostra come, in queste circostanze, l'oggetto diventi oggetto di mancanza, diventi figura morta, lontana, inanimata e assente, determinando una tragedia narcisistica. La ridotta funzione di significazione non offre al bambino la capacità necessaria di ripararsi o dare senso a questo incontro inaspettato con la dimensione tragica del reale. Si crea un vuoto senza senso, in quanto il bambino non riesce a cogliere il significato dell'evento

terribile, e viene a strutturarsi un baratro; per usare l'immagine proposta da Green, si crea un vero e proprio "buco" nella trama psichica soggettiva.

Il bambino vive una relazione impossibile con il fantasma della madre morta, depressa e frustrante, che non può invocare né desidera abbandonare. Il materno, come struttura inquadrante, perde la sua funzione essenziale, determinando la formazione di un nucleo freddo, un marchio indelebile sugli investimenti erotici del soggetto, caratterizzato non solo dalla perdita di amore, ma anche dalla perdita di senso. Incapace di ritrovare questo senso perduto, il bambino finisce per credere che la colpa sia legata al suo modo di essere, modo che gli viene così proibito, come gli è impedito di deviare l'aggressività distruttiva all'esterno a causa della vulnerabilità dell'immagine materna. A questo punto, le difese messe in atto riguarderanno principalmente il disinvestimento dell'oggetto materno in diverse direzioni e articolazioni. La prima difesa consiste nell'identificazione con la madre morta, nel tentativo di ristabilire con essa un'unione mimetica, diventando non solo simile all'oggetto, ma l'oggetto stesso, portando così a una condizione di rinuncia all'oggetto e di sua contemporanea conservazione. Tale identificazione speculare inconscia è quasi obbligatoria, una volta fallite le reazioni complementari, come unico mezzo per ristabilire un'unione con la madre. Tuttavia, il bambino non si identifica con l'oggetto positivo e con le sue qualità amevoli, calde, contenitive, bensì con il buco da esso lasciato, instaurando così un nucleo freddo che lascia un marchio indelebile, l'amore congelato legato al disinvestimento materno.

L'oggetto morto sarà scisso in un aspetto sadico, distruttivo e intrusivo, grazie alla paradossale invasione ingombrante della sua assenza. Al contempo, l'oggetto buono risulterà inaccessibile, abbandonico e perduto prematuramente, portandosi via ogni possibilità di investimento, lasciando invece posto al disinvestimento come autocura. Oppure, nel tentativo di riparare all'angoscia di morte, il soggetto potrà ricercare piaceri esagerati.

Infine, la ricerca del senso perduto può portare allo strutturarsi di precoci capacità fantasmatiche

e intellettuali dell'Io, in forme di coazione a immaginare o a pensare. Si tratta di una sorta di auto-riparazione, attraverso un "seno posticcio" che maschera il buco dell'investimento. Questo tentativo di padroneggiare la situazione traumatica attraverso attività intellettuali, creative o artistiche risulterà inefficace per l'economia psichica, poiché il soggetto resterà vulnerabile nella vita affettiva e il sentimento di impotenza riemergerà a causa dell'incapacità di riparare l'oggetto in lutto.

La condizione clinica della "madre morta" porterà, come esito dell'organizzazione narcisistica, al tentativo di difendersi dal vuoto e di crearlo, attraverso un patologico tentativo di dire "no" a tutto e di operare il disinvestimento soprattutto degli affetti.

In conclusione, Green sostiene che in questa angoscia, dovuta a una situazione di abbandono reale o fantasmatica, la dimensione distruttiva assume il colore del lutto: nero come la depressione e bianco come il vuoto. Il nero della depressione è un prodotto secondario di un'angoscia bianca, che riflette la perdita subita a livello del narcisismo, ponendo le condizioni per l'allucinazione negativa come rappresentazione dell'assenza della rappresentazione, una rappresentazione di segno inverso, che investe la percezione sgradevole tentando di cancellarla e di renderla mai avvenuta.

La morte della madre, che è presente ma non è in grado di ricomparire e, quindi, di tornare di nuovo in vita, creerà la separazione o l'indisponibilità affettiva della madre irreversibile e la tendenza a risperimentare la dimensione del vuoto e dell'assenza. Questo vissuto esperienziale potrebbe essere equiparato alla manifestazione di una pulsione in una compulsione a ripetere. Green definisce questa declinazione esistenziale "*psicosi bianca*", che caratterizza quei soggetti incapaci di dare solidità ai propri pensieri, bloccati in un vuoto personificato, in forme fredde e annichilenti e in disinvestimenti perpetui, determinando la compromissione della vitalità e della curiosità, nonché la scomparsa di vita emotiva.

Il soggetto adulto potrà avere una vita relazionale e lavorativa apparentemente soddisfacenti, ma dentro di sé continuerà inconsciamente a tenere in vita questa immagine

della madre morta, identificandosi con lei. Lo spazio vuoto, spesso invaso da emozioni primitive, si troverà a confronto e in scontro con le persone del mondo esterno, così come con il terapeuta nello spazio analitico, poiché anche l'analisi viene rifuggita. L'intervento analitico, infatti, introduce elementi libidici insopportabili da cui il soggetto sente doversi difendere per sopravvivere.

Il narcisista perverso

La perversione in psicoanalisi

Nelle molteplici definizioni di perversione vi sono delucidazioni orientate sulla sfera sessuale e sulle deviazioni a essa relative. La storia delle posizioni psicoanalitiche sulle perversioni inizia con Freud, che per la prima volta si occupa di queste forme nei suoi *Tre saggi sulla teoria sessuale* (1905). In quest'opera, egli presenta il quadro delle perversioni distinguendo, da un lato, tali condotte come deviazioni rispetto all'oggetto sessuale e, dall'altro, come deviazioni rispetto alla meta sessuale. In *Feticismo* (1927), Freud pone le basi per una comprensione della dinamica psichica della perversione. La paura della castrazione, momento focale di accettazione per avviarsi alla risoluzione del complesso edipico, quando non riesce a placarsi e a essere superata attraverso la fantasia, la rimozione e la formazione sintomatica, come nella nevrosi, produce una scissione dell'Io che permette di denegare la realtà sessuale. L'Io del perverso si spaccerebbe in due: una parte percepisce una porzione di realtà, mentre l'altra può ignorarla. È importante sottolineare che per Freud le perversioni servono a fuggire dalla nevrosi. I nevrotici non si concedono di esprimere gli impulsi perversi.

Nevrosi e perversione, dunque, hanno a che fare chiaramente con il complesso edipico e stanno in una relazione di reciprocità: la nevrosi è una formazione sintomatica di compromesso tesa a inibire l'impulso, mentre la perversione rappresenta una fuga dalla nevrosi e dal complesso edipico, ed è tesa invece a consentire all'impulso il suo soddisfacimento. La caratteristica peculiare delle perversioni sarebbe, dunque, la tendenza a trasformare qualcosa in qualcosa d'altro, e persino qualcosa nel suo contrario.

Ripercorrendo, molto brevemente, lo sviluppo del concetto di perversione nella psicoanalisi successivamente a Freud, e in particolare il passaggio dal considerarla esclusivamente legata alla sessualità a una successiva stretta correlazione con il narcisismo, è possibile cominciare da Glover (1932). Secondo Glover, la perversione riguarda essenzialmente il senso di realtà e la capacità di vedere l'altra persona in modo realistico. Dobbiamo riconoscere a questo autore il merito di aver messo in parallelo le perversioni con le psicosi, le sindromi borderline e le nevrosi, rispetto alla relazione con l'oggetto. Per lui, esse preservano la capacità di mantenere un contatto psichico con gli oggetti, tanto che possiamo trovarle associate anche a un Io relativamente normale, non solo nelle patologie appena citate.

Per Anna Freud (1965), si può invece parlare di perversione quando non è stato stabilito il primato dei genitali: gli aspetti pregenitali non hanno un ruolo preliminare nell'atto sessuale, come avviene invece nello sviluppo normale. In questo caso, dunque, le perversioni rappresentano un insuccesso evolutivo. Goldberg (1971) evidenzia che la scissione dell'Io non è presente solo nei disturbi sessuali, come pure la paura della castrazione e il “pene assente” – prototipo di una realtà esterna angosciata – ma può riferirsi a qualcosa che va oltre la sfera sessuale, entrando quindi a far parte di numerose patologie narcisistiche.

Per Stoller (1975), invece, la parola chiave per comprendere la perversione è l'ostilità. Secondo lui, vi sarebbe una stretta interazione tra ostilità e desiderio sessuale, generata da traumi concreti riguardanti il sesso come anatomia o l'identità di genere, ovvero la mascolinità o la femminilità. L'atto perverso servirebbe a vendicare un passato traumatico, fonte della rabbia. Attraverso l'atto perverso, questa rabbia si trasforma nella vittoria del bambino traumatizzato sull'adulto abusante, con un vissuto di trionfo per averlo finalmente danneggiato. L'ostilità su cui Stoller basa la sua interpretazione della perversione sembrerebbe, dunque, una mera ostilità reattiva.

Kohut (1971) e Kernberg (1987, 2004) considerano la perversione come una forma di

patologia narcisistica. Di particolare interesse è il concetto di “*scissione verticale*”, secondo cui una parte della psiche ospita attività perverse in modo verticalmente separato dall’Io, continuando però a convivere con esso. Ciò caratterizza di tutti i disturbi in cui un aspetto rinnegato di grandiosità sembra convivere con un Io apparentemente sano, che lo ignora.

Tra gli autori che hanno collegato la perversione al narcisismo, troviamo anche Chasseguet-Smirgel (1985) e McDougall (1990). In breve, possiamo dire che per loro la perversione è essenzialmente un atto creativo, che consente di riparare in modo autonomo, senza interventi esterni, un deficit narcisistico risalente alla relazione precoce con la madre e di creare uno spazio psichico in cui tutte le differenze che provocano conflitto e angoscia vengono abolite. Sebbene il loro pensiero sia molto più articolato e complesso di quanto appena accennato, è importante notare che anch’essi circoscrivono la perversione alle dinamiche edipiche e al concetto di scissione verticale, che provoca una diminuzione o perdita del senso di realtà.

Per Goldberg (1995), tuttavia, le dinamiche psichiche di cui abbiamo finora parlato e la scissione verticale dell’Io non sono sufficienti a definire la perversione. Ad esse deve essere aggiunto un terzo aspetto essenziale: l’uso della sessualizzazione, termine utilizzato per la prima volta da Freud (nel caso Schreber, 1910) per connotare l’essenza della perversione nel comportamento sessuale. Egli considera perversi solo e soltanto quei comportamenti “che sono causa di disagio e sofferenza ai protagonisti, e quando presentano aspetti giudicati patologici per unanime consenso degli scienziati.” (Goldberg, 1998).

Otto Kernberg (2004), affrontando l’argomento nel suo libro *Narcisismo, aggressività e autodistruttività*, propone anzitutto un criterio generale di normalità. Egli la definisce come “la capacità di godere di un’ampia gamma di fantasie e attività sessuali e di integrare queste forme di coinvolgimento sessuale con una relazione tenera e amorevole, rinforzata dalla reciprocità del piacere sessuale, della relazione emotiva e dell’idealizzazione di questa relazione” (1995). Dal punto di vista psicoanalitico, ciò si traduce

nell’integrazione delle fantasie e delle attività pregenitali precoci con quelle genitali, nella capacità di raggiungere l’eccitazione sessuale e l’orgasmo nei rapporti sessuali e nella capacità di integrare le componenti sadiche, masochistiche, voyeuristiche, esibizionistiche e feticistiche nella fantasia, nel gioco e nell’attività sessuale; in altre parole, si tratta di integrare la sessualità infantile perversa polimorfa in una relazione tenera e amorevole. Come si può notare, i criteri di normalità psicologica esposti non contemplano le problematiche legate né all’esclusività, né alla durata, né al genere sessuale dell’oggetto di una relazione.

Kernberg definisce le perversioni da vari punti di vista: da quello clinico, esse appaiono come restrizioni stabili, croniche e rigide del comportamento sessuale, che si configurano attraverso l’espressione “di una delle pulsioni parziali infantili perverse polimorfe, che diventa una precondizione obbligatoria e indispensabile del raggiungimento dell’eccitazione e dell’orgasmo” (2004); dal punto di vista descrittivo, esse possono essere classificate lungo un continuum di gravità a seconda del grado di aggressività che le domina; dal punto di vista psicodinamico, l’autore accetta la necessità, condivisa nella letteratura sulle perversioni, di separarle in due grandi gruppi rispetto alla gravità della patologia. Entrambi i gruppi condividono un pattern perverso rigido, lo sviluppo di uno scenario idiosincratico connesso alla specifica perversione e una notevole inibizione della fantasia e dell’esplorazione sessuale al di fuori di tale scenario.

Nel livello più grave di perversione troviamo un’organizzazione difensiva a due strati, in cui i conflitti edipici si condensano con i conflitti preedipici gravi, i cui aspetti aggressivi dominano il quadro clinico. Questo livello di perversione appare in due grandi organizzazioni della personalità: quella borderline e quella narcisistica. Il livello di perversione meno grave coincide con la concettualizzazione originaria freudiana, in cui la fissazione al livello dell’oggetto parziale serve a negare l’angoscia di castrazione, e la messa in atto di uno scenario sessuale pregenitale funge da difesa contro i conflitti edipici genitali. La sessualità genitale è temuta in quanto realizzazione dei desideri edipici, e a essa si accompagna un’intensa

angoscia di castrazione, connessa alle potenti componenti aggressive del complesso edipico positivo. L'interazione sessuale si trasforma, così, in una messa in atto simbolica della scena primaria, e la regressione ai livelli preedipici dello sviluppo assume una chiara natura difensiva.

Infine, dal punto di vista psico-strutturale, Kernberg suddivide le perversioni in sei grandi gruppi, definiti in rapporto alla patologia dei rapporti oggettuali e alla vita sessuale di questi pazienti. Il primo gruppo comprende le perversioni nel contesto di un'organizzazione nevrotica della personalità, per le quali si riscontra un'eccellente prognosi con un trattamento psicoanalitico. Gli scenari sono una precondizione indispensabile per la gratificazione degli impulsi sessuali e per il raggiungimento dell'orgasmo, come in tutte le perversioni, ma in questo gruppo la capacità di costruire e mantenere relazioni oggettuali stabili è profonda e solida, e i conflitti edipici dominano chiaramente il transfert. Gli altri gruppi di perversioni si definiscono a partire dall'organizzazione borderline della personalità, passando poi a quella narcisistica, alle perversioni associate al narcisismo maligno, a quelle con disturbo antisociale, fino al sesto grande gruppo che comprende le perversioni associate all'organizzazione psicotica della personalità in una patologia di tipo schizofrenico, in particolare nella schizofrenia psicopatica.

Perversione narcisistica

Anche nel linguaggio e nella concezione comune, la perversione è associata a una trasgressione sessuale, e la sua definizione ha portato con sé una serie di ambiguità e difficoltà nel cogliere essenzialmente il suo significato e l'ambito in cui questo si riflette. Tra le molteplici definizioni di perversione, autori come Laplanche, Pontalis e Racamier riconoscono che essa non si limiti a una deviazione in senso prettamente sessuale, ma si estende anche alla sfera morale e relazionale. Il concetto di moralità è molto sfumato e relativo a un sistema di valori che rispecchia i retroscena culturali di appartenenza. Tuttavia, la moralità non si riduce alla dicotomica lotta tra giusto e sbagliato, ma si esprime anche nella violenza psichica inflitta

all'altro, il cosiddetto "oggetto" relazionale, che diventa vittima indiscussa del maltrattamento.

In merito alla dimensione interpersonale del quadro narcisistico, Ponsi (2003) sostiene che non si può parlare di una vera e propria sindrome con specifici comportamenti perversi, ma piuttosto di un modo perverso di rapportarsi agli altri. L'autrice sottolinea la difficoltà di osservare oggettivamente il ricatto che sottende i rapporti affettivi del narcisista, poiché l'abuso psichico non è facilmente misurabile o distinguibile. Questo concetto si ricollega a quanto già precedentemente affermato da Racamier ed Eguier, i quali avevano inizialmente collocato la perversione all'interno del quadro della moralità.

Racamier (1993) ha sviluppato il concetto di perversità analizzando le psicosi e gli stati-limite, intendendola come una modalità relazionale e interpersonale basata su malignità, manipolazione e pervertimento dei legami.

Egli, dunque, si riferisce alla perversione non sessuale, ma morale; non erotica, bensì narcisistica, come una caratteristica essenziale dell'assetto narcisistico di personalità. Questo assetto si caratterizza per l'indifferenza verso la relazione oggettuale e per un'organizzazione centrata sul bisogno, la capacità e il piacere di mettersi al riparo dai conflitti interni, affermandosi ai danni di un oggetto manipolato come strumento e mezzo per darsi valore. Si tratta di un piacere specifico, non erogeno, anche se occasionalmente vi possono essere elementi di perversione sessuale associati. Paradossalmente, il narcisista perverso che non riconosce l'esistenza dell'altro richiede però la presenza dell'altro in una relazione oggettuale. Con attenzione, sceglie un oggetto che tuttavia non viene riconosciuto come tale, servendo al soggetto solo per mantenere l'illusione di poter fare a meno di qualunque oggetto.

Nella realtà clinica, non incontriamo generalmente la perversione narcisistica nella sua forma pura, ma ne osserviamo, in contesti diversi, manifestazioni dirette o più spesso indirette, con variazioni d'intensità: dalle forme più persistenti e radicate a quelle occasionali e momentanee, da quelle manipolative e chiuse a quelle funzionali, dove prevalgono gli aspetti difensivi e in cui coesistono tracce di elementi conflittuali.

Il pensiero perverso mira allo scioglimento dei legami, è inverso al pensiero creativo, interamente volto alla manipolazione degli altri, disinteressato alla verità ma orientato al risultato. Esso necessita dell'altro come oggetto del suo agire e, complici la sopraffazione e il diniego, mira simultaneamente alla distruzione dell'altro e della sua essenza psichica, come se dicesse: "ho bisogno di te, per fare in modo che tu non ci sia" (Racamier).

Racamier sostiene che il bisogno sottostante questa perversione, con le sue complesse sorgenti inconscie, è fondamentalmente controdepressivo e anticonflittuale e che il principale obiettivo dell'azione perversa è calpestare e manipolare cose e persone ai propri fini, primo fra tutti l'evitamento di ogni conflitto interiore. Usando l'altro, il perverso si risparmia del lavoro psichico e si difende così dalla sofferenza che questo comporterebbe, facendo pagare il prezzo agli altri mediante il blocco di una vera comunicazione con l'altro, evitando ogni confronto con la verità. Ciò che può fare, e che gli interessa davvero, è imporre la propria versione a un ambiente che, subendone le conseguenze, garantisce il successo dell'azione perversa.

Nel frattempo, nella relazione con il narcisista, l'altro può non accorgersi dell'uso che si fa di lui, partecipando inconsapevolmente al gioco narcisistico perverso e sottoponendosi a maltrattamento, caratterizzato da indifferenza e dal mancato riconoscimento dei propri bisogni e sentimenti. Si tratta di una relazione in cui l'altro, pur essendo di vitale importanza per la sopravvivenza, non costituisce un vero oggetto: è un oggetto parziale, un oggetto "non-oggetto" che, attraverso operazioni complesse di diniego e scissione, viene modellato sulle esigenze del soggetto operante, il quale, a sua volta, non potrà che stabilire relazioni di questo tipo.

Riassumendo, la perversione narcisistica è finalizzata ad attaccare, disgiungere e rompere i legami, e si colloca lungo una scala che va da minimi movimenti transitori, legati a particolari traversate o congiunture esistenziali, a crisi relazionali specifiche, talvolta presenti anche in percorsi di vita di personalità relativamente adattate, fino alla sua manifestazione più evidente, serrata e inattaccabile, strutturata in

perversità, che risponde a un estremo bisogno di arginare sorgenti inconscie depressive, melanconiche, conflittuali e incapaci di sostenere l'ambivalenza.

Scissione e ambivalenza

Molti autori affrontano e argomentano il concetto di scissione in psicoanalisi. Freud si occupa della scissione fin dai primi lavori, dove compare nell'accezione di dissociazione della coscienza, intesa come meccanismo di difesa psichico da un traumatismo. In questa accezione, egli utilizza il concetto anche nel 1912 per differenziare i pensieri e i processi psichici in consci e inconsci, e nel 1915 parla di "scissione dell'Io" nell'analisi della melanconia. La scissione è implicata nel passaggio dal principio di piacere al principio di realtà (1920) e nei processi di sviluppo dell'apparato psichico, permettendone la differenziazione in sistemi (1922); la stessa formazione del Super-Io avviene per separazione dall'Io.

Nel 1927, Freud considera la scissione dell'Io come l'esito di una reazione a un trauma e, in particolare, come il risultato del meccanismo difensivo del diniego che compromette in modo duraturo e insanabile la funzione sintetica dell'Io, producendo "una lacerazione dell'Io che non si cicatrizza e si approfondisce col tempo, e in questo caso le reazioni antitetiche al conflitto permangono entrambe come nucleo della scissione dell'Io" (1938a, p. 558). Nei lavori della maturità (1938b), la scissione dell'Io assume una connotazione metapsicologica, e Freud introduce gli aspetti economico e dinamico, evidenziando l'esistenza di due impostazioni contrastanti e indipendenti nella vita psichica: una appartiene all'Io, mentre l'altra, rimossa, appartiene all'Es. Dal punto di vista economico, la rimozione risulta più costosa della scissione, che è invece più accessibile a un Io più debole (Kernberg, 1966; Speciale Bagliacca, 2004), poiché la rimozione (1925) è un meccanismo difensivo deputato a eliminare dalla coscienza un aspetto della realtà esterna o interna in contraddizione con l'Io, senza comprometterne la funzione sintetica.

La scissione coinvolge quindi anche i rapporti dell'Io con la realtà e il processamento dei dati percettivi: opera su percezioni distinte della

realtà esterna, rinnegando alcuni dati e negando l'esistenza del rapporto tra due percezioni distinte, consentendo, come meccanismo difensivo, che contenuti contraddittori possano essere percepiti dal paziente sebbene, in ciascun momento, l'uno ignora l'altro.

Anche Melanie Klein (1946) utilizza il termine “scissione” per designare uno dei meccanismi difensivi dell'Io attivi nelle prime fasi di vita contro l'angoscia primaria, finalizzato a disgiungere e separare l'odio dall'amore. La scissione riguarda l'oggetto primario, ancor prima dell'Io, ed è strettamente connessa alla pulsione distruttiva, proiettata sul seno materno; essa contraddistingue, insieme ad altri meccanismi difensivi (idealizzazione, diniego e proiezione) attivi nell'Io primitivo, la posizione schizoparanoide. Nonostante l'azione di questi meccanismi, l'angoscia di distruzione rimane attiva e l'Io tende a frammentarsi. Quest'ultimo viene indebolito da un uso massiccio di scissione, che comporta l'espulsione di alcune sue componenti nel mondo esterno. La Klein (1957) enfatizza la funzione della scissione come processo psichico di base, fisiologico ed essenziale per il contenimento dell'angoscia e per avviare i processi integrativi dell'Io precoce. Quest'ultimo separa l'oggetto buono da quello cattivo, accrescendo così la sicurezza dell'Io. Al contempo, l'autrice sottolinea l'aspetto quantitativo della scissione quando la collega all'idealizzazione: una scissione molto profonda indica la divisione tra oggetto idealizzato e oggetto persecutorio.

Bion propone di usare il termine “scissione” per i fenomeni osservati nei pazienti più gravi e “dissociazione” per riferirsi agli aspetti benigni del fenomeno, che riflettono l'attività separativa eseguita dalla parte non psicotica della personalità (1967). Per Kernberg (1952) la scissione è il prodotto naturale di una fisiologica assenza, all'origine della vita, della capacità integrativa dell'apparato psichico, che poi diventa operazione essenziale per l'Io primitivo. Analizzando l'aspetto economico della scissione, l'autore ritiene che una scissione eccessiva ostacoli l'integrazione degli affetti, del Sé e lo sviluppo del mondo rappresentativo nel suo complesso. Inoltre, egli sottolinea che la scissione dell'Io è la strategia difensiva atta a mantenere separati gli stati affettivi primitivi

contraddittori, inseparabilmente collegati a relazioni oggettuali interiorizzate patologiche.

Anche Racamier parla di scissione come caratteristica centrale e significativa del narcisismo perverso, che pone di fronte alla contrapposizione. Egli afferma che la perversione narcisistica più compiuta realizza una volontà di immunità conflittuale, che implica il diniego del conflitto stesso, l'intolleranza alla sofferenza psichica e la prevalenza del registro comportamentale e dell'agire, determinati dalla presenza di una scissione nella psiche di due rappresentazioni di pari importanza, ma inconciliabili, per cui la separazione tra queste due parti è impermeabile. Il soggetto si sente stratonato in modo violento e persistente da due esigenze totalmente incompatibili e assolutamente inevitabili: una forza interna dell'Io e un'altra esercitata dall'oggetto esterno, imperativamente intrusivo, verso il quale tuttavia avverte un forte senso di lealtà. L'Io deve ricorrere a mezzi di compensazione, non per evitare la scissione ma per mitigarne gli inconvenienti interni, come se tentasse di riavvicinare i lembi opposti di una ferita aperta proprio dalla scissione.

Per evitare il malessere associato al vissuto di contraddizione interna, che può essere violentemente evacuata quanto ricercata, possono essere impiegati due metodi. Il primo è diretto verso la realtà psichica vera e propria, permettendo di rifiutare l'esistenza di qualsiasi contraddizione interna. Il secondo è invece orientato verso il mondo esterno e mobilita l'ambiente, il partner, la famiglia, o il terapeuta a co-agire l'impatto della scissione. In questo modo, che scinde si libera da ogni preoccupazione, offrendo all'osservatore sbalordito persino l'immagine di “innocenza” apparente, ma violenta. Infatti, il narcisista perverso, attraverso l'apparente innocenza, nega la scissione interna e agisce affinché l'ambiente si adoperi a gestirla, pagando a caro prezzo questa operazione, permettendo così all'ingannevole innocenza di continuare. Il narcisista perverso, inoltre, non agisce mai apertamente, ma sempre sottilmente e nell'ombra; il suo circuito è raffinato, non traspare, e frequentemente possono verificarsi manovre preliminari di intimidazione.

Racamier evidenzia anche ciò che il narcisista perverso non fa: si distingue, infatti, per l'incapacità di scusarsi e il rifiuto del rimorso, che minerebbero un'infallibilità che deve restare inattaccabile, rendendo necessario negare qualunque colpa personale e incolpare gli altri. In linea con questo, i narcisisti perversi sono incapaci di ringraziare o provare gratitudine, poiché ciò implicherebbe una dipendenza, per loro intollerabile, e un'insufficienza personale vissuta come insulto. Queste incapacità, di cui avvertiamo i dinieghi sottostanti, privano tali soggetti di qualunque scambio autentico e di qualunque vero arricchimento affettivo, imponendo un fardello significativo a coloro che li avvicinano e si prendono cura di loro. E' proprio per questo che il loro narcisismo ha a che fare con la perversione.

Infine, Green attribuisce l'origine dell'intollerabilità verso l'ambiguità alla "struttura inquadrate" che non ha favorito lo sviluppo di un'individualità ben temperata, in cui l'oggetto, seppur nella sua complessità, non si è mostrato costante nelle sue sfaccettature ambigue. Di conseguenza, la struttura inquadrate e lo spazio intermedio transizionale non hanno garantito esperienze differenti di realtà, non hanno contribuito in senso positivo con la loro ambiguità, impedendo la familiarizzazione con essa. Il registro ambiguo, quindi, è proprio quello in cui i narcisisti perversi non riescono a stare, assaliti da sentimenti depersonalizzazione e paradossi.

A queste persone sono state imposte strutture dell'Io troppo rigide e compartimentate, che hanno portato a un'evacuazione dell'ambiguità temuta, non riconosciuta e quindi non tollerata, e che sarà dunque negata, combattuta e sviata. Green parla di un "pensiero bilogico" che non compie scelte per evitare di passare attraverso l'ambivalenza, andando così incontro alla paradossalità che impone di effettuare scelte infattibili tra loro. Se l'ambiguità è un potenziale normale e fecondo, la paradossalità è invece una difesa molto costosa, schiacciante, che lavora per conto del diniego, destinata a lottare continuamente contro l'inevitabile conflittualità psichica, contro l'individuazione e la separazione, contro i fantasmi di desiderio e di morte del desiderio, nonché contro sentimenti di

lutto e disillusione. Ciò forza decisioni impossibili, con attacchi all'ambiguità e all'Io stesso.

Il narcisistico perverso vive nell'illusione di poter raggiungere una sorta di immunità conflittuale, allontanando ogni tensione e ogni rivalità, non avendo desideri, né sentendosi in debito verso nessuno, convincendosi di non avere bisogno dell'altro. Ipervalorizzando se stesso a discapito degli altri, pensa di avere tutto, pur non avendo nulla, evitando così il rischio di provare invidia. Il pensiero perverso è un pensiero nullo, che può essere definito "anti-pensiero": mentre il pensiero è fatto di collegamenti, quello perverso opera soltanto nella disgiunzione e nella disconnessione, e la trappola del narcisista perverso consiste proprio nell'uso strumentale del suo pensiero, impiegato non per mantenere legami, ma per distruggerli sistematicamente.

Pertanto, il narcisismo del perverso traccia una traiettoria che porta il soggetto a uscire fuori dalla propria psiche, a caccia di oggetti-preda con cui tentare di soffocare il mal d'oggetto e riparare quindi all'intollerabile incompletezza. L'oggetto non sarà amato ma usato, squalificato e svuotato, ridotto a semplice utilità e privato di ogni carattere invidiabile, nella convinzione di poter prendere tutto dagli altri senza dover nulla a nessuno. Paradossalmente, nonostante l'ostinata convinzione di non dover nulla a nessuno, il narcisista perverso arriva a dipendere, più di chiunque altro, dall'ambiente, dalle circostanze e dalle occasioni, poiché il movimento perverso può realizzarsi solo attraverso il concorso involontario, ma attivo e necessario, del contesto. Per questo, le circostanze occasionali e un ambiente compiacente sono assolutamente indispensabili al compiersi della perversione.

Minacce al narcisismo perverso

La paura del crollo è una caratteristica osservabile in alcune persone, come nel narcisista perverso, ma non in altre. Il narcisista desidera un oggetto che sia sempre funzionante e, quando l'oggetto simbolico garantito viene meno, emerge la paura del crollo. Nel 1963, Winnicott, occupandosi dello sviluppo emozionale primario del bambino, osserva come, in assenza di un completamento dei processi maturativi, vi sia il pericolo di "un

disordine o di un crollo mentale” quale risultato di una serie di fallimenti di altri tipi di difese, riportando il soggetto al primitivo stato di non-integrazione.

Nel suo percorso di sviluppo, l'individuo passa da una dipendenza assoluta, a una dipendenza relazionale, fino a raggiungere l'indipendenza. In una condizione sana, questo sviluppo ha luogo a un ritmo che non sovrasta la complessità dei meccanismi mentali collegati alla maturazione neurofisiologica. La paura del crollo rappresenta il timore di un crollo già sperimentato dal bambino nella fase di totale dipendenza, quando ancora non esiste separazione tra “me” e “non me”, e la madre ha fallito nella sua funzione ausiliaria, generando nel bambino una serie di agonie da cui tenta di difendersi. Tra queste agonie si annoverano anche la morte e il vuoto. La morte, considerata come un qualcosa di già accaduto al soggetto, ma vissuto in un momento in cui egli non era ancora sufficientemente maturo da poterla sperimentare, assume il senso di annichilimento. Si delinea così un modello di sviluppo in cui la continuità dell'essere è stata interrotta dalle reazioni infantili ai “colpi” – intesi come fattori ambientali urtativi, diventati tali a causa delle deficienze dell'ambiente facilitante. Per l'individuo sarà infatti più facile ricordare un trauma piuttosto che niente è accaduto quando sarebbe potuto accadere. In quel momento, il soggetto, che non era in grado di sperimentare alcunché, registra dunque solo che qualcosa potrebbe essere stato. Così compare la paura del vuoto, che sarà difesa attraverso la creazione di un vuoto controllato e organizzato, in cui riemerge il legame con la successiva teorizzazione di Green. In questo contesto, il crollo descrive l'impensabile stato di cose, ciò che non è pensabile perché pura pulsione di morte, disoggettualizzazione nel negativo, pulsione slegata che non incontra rappresentazione.

Il nucleo della personalità narcisistica perversa, che si vorrebbe inviolabile, appare nudo soltanto quando la copertura difensiva si incrina e l'Io si trova pericolosamente esposto e minacciato dalla disorganizzazione. Il pericolo arriva con una virata della vita, un imprevisto, una perdita di controllo. Quando non c'è più nulla da frammentare o svuotare e attaccare, si palesa la paura di dipendere, di sentirsi inferiori e fallibili.

L'angoscia scuote allora il fragile equilibrio costantemente e faticosamente ricercato.

Di conseguenza, è raro venire in contatto con il paziente perverso narcisista attraverso una richiesta diretta per vissuti angoscianti o comportamenti perversi, quanto piuttosto per altre ragioni, apparentemente prive di connessioni con questi elementi o manifestazioni. È più frequente che a portarlo alla consultazione clinica sia la richiesta fatta non da chi agisce in prima persona la perversione narcisista, ma da chi è sottoposto all'agire perverso nel contesto di strette relazioni affettive. Queste riflessioni ci invitano a esplorare l'origine di tali ferite, che limitano l'Io confinandolo nell'immobilità della ripetizione, nei labirinti dell'autodistruttività, nell'impossibilità di accedere ai processi di soggettivazione e di instaurare legami simbolici.

Conclusioni

Lo studio del narcisismo e delle perversioni, e il modo in cui il loro inquadramento e la loro comprensione sono andati cambiando nel corso del tempo, costituisce un ottimo laboratorio per sviluppare la capacità di leggere la psiche e le sue manifestazioni in modo sempre più articolato. Tale studio costituisce una sfida per la psicoanalisi, coinvolgendo simultaneamente diversi ambiti: teorico, clinico e tecnico.

In questa visione, si inserisce l'intuizione di André Green con il concetto di “narcisismo di morte” e quella particolare configurazione narcisistica che ha definito “complesso della madre morta”. Nella clinica contemporanea ci imbattiamo continuamente nei territori del *bianco*, zone di glaciazione psichica in cui s'impone il congelamento degli investimenti affettivi e della rappresentazione dell'esistenza indipendente dell'oggetto, e nel concetto di “perversione” osservato da Racamier, con gravità e pervasività differenti rispetto alla struttura della personalità narcisista e alle relazioni che stabilisce.

Questi profili sembrano svolgere essenzialmente una funzione difensiva contro la sperimentazione di un'intensificazione affettiva del rapporto con l'oggetto, contro l'avvicinamento a sensazioni e sentimenti profondi che emergono quando la relazione con

l'altro cresce d'intensità, e contro gli affetti dolorosi derivanti della minaccia di separazione, abbandono, perdita e disintegrazione. Il narcisismo, dunque, si oppone da un lato alla pulsione e dall'altro alla relazione; l'analisi può essere, in questo senso, un lavoro di apertura del soggetto alla pulsione, al desiderio e alla relazione con l'altro. Tale percorso può condurre a un equilibrio nuovo e diverso delle relazioni con gli altri e consentire la trasformazione profonda nella psiche. Le teorie e i collegamenti esposti, con i relativi riferimenti, possono infatti fornire interessanti spunti di riflessione e invogliare a ulteriori approfondimenti, utili a una maggior comprensione dei temi trattati e a una maggiore consapevolezza nella stanza d'analisi, dove la migrazione dei sentimenti distruttivi dall'oggetto originario verso l'analista rimane un ausilio potente per la cura.

Ecco perché, alla luce della evidente complessità e controversia che riguarda il tema del narcisismo, la teoria e la pratica clinica, anche nella loro versione più attuale, richiedono necessariamente il confronto tra le origini e gli sviluppi più recenti, sia quando ci troviamo di fronte a quadri psicologici adattati, che non. Esaminare il modo in cui sono andati cambiando i punti di vista della psicoanalisi può costituire un'ottima occasione per comprendere i cambiamenti teorici e tecnici intervenuti dall'epoca della sua nascita ai giorni nostri, oltre ad essere una buona occasione per fare il punto sui differenti contributi che, nel tempo, sono stati offerti per la definizione di questi costrutti teorici e delle loro manifestazioni cliniche.

Riferimenti Bibliografici

- Abram, J. (2020). *Giocando con Winnicott. Il dialogo a distanza tra Green e Winnicott*. Franco Angeli Editore.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, D.C.: APA (trad. It.: DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione. Milano: Raffaello Cortina, 2014).
- Baldassarro, A. (2017). *Perché il male. La psicoanalisi e i processi distruttivi*. Mimemis.
- Baldassarro, A. (2018). *La passione del negativo. Omaggio al pensiero di André Green*. Franco Angeli Editore.
- Balsamo, M. (2019). *André Green. Il potere creativo dell'inconscio*. Feltrinelli.
- Campanile, P. (a cura di) (2022). André Green. A dieci anni dalla morte. In *KnotGarden*, 1.
- Crisp, H., e Gabbard, G.O. (2020). Principles of Psychodynamic Treatment for Patients With Narcissistic Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 34(Suppl), 143-158.
- Dimaggio, G. (2021). Treatment principles for pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(4), 408-425.
- Freud, S. (1914). *Introduzione al Narcisismo*. In OSF, Vol. 7. Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1915). *Lutto e Melanconia*. In OSF, Vol. 8. Bollati Boringhieri.
- Freud S. (1920). *Al di là del principio di piacere*. In OSF, Vol. 9. Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1938). *La Scissione dell'Io nel processo di difesa*. In OSF, Vol. 9. Bollati Boringhieri.
- Goldberg, A. (1998). *Perversione e perversioni*. Bollati Boringhieri.
- Green, A. (1983). *Narcisismo di vita, narcisismo di morte*. Raffaello Cortina Editore.
- Lingiardi, V. (2021). *Arcipelago N. Variazioni sul narcisismo*. Einaudi.
- Racamier, P.C. (1996). *Il genio delle origini. Psicoanalisi e psicosi*. Raffaello Cortina Editore.
- Semi, A. (2007). *Il narcisismo*. Il Mulino.
- Valdrè, R. (2016). *La morte dentro la vita. Riflessioni psicoanalitiche sulla pulsione muta. La pulsione di morte nella teoria, nella clinica e nell'arte*. Rosenberg e Sellier.
- Winnicott, D.W. (1974). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando Editore.

Sitografia

- Bassi, F. (2017, 9 giugno). *Le perversioni e il loro incrocio con i disturbi di personalità* (file PDF). Seminario Clinico, Firenze. Testo disponibile al sito: <https://www.annamarioloiacono.it/wp-content/uploads/2021/07/La-perversione-seminario-con-Bassi-sulle-perversioni-2007.pdf>.
- Bassi, F. (2005). Le perversioni: modelli teorici a confronto (file PDF). In *Ricerca Psicoanalitica*, 16(1), pp. 53-82. Testo disponibile al sito: https://www.sipreonline.it/wp-content/uploads/2016/10/RP_2005-1_3_Bassi-F._Le-perversioni-modelli-teorici-a-confronto.pdf.
- Contran, L. (a cura di) (2015, 26 maggio). *Narcisismo*. SpiWeb. Testo disponibile al sito: <https://www.spiweb.it/la-ricerca/ricerca/narcisismo/>.

NARCISISMO E SOLITUDINE

Di Marta Reboli
Psicologa Psicoterapeuta

Il narcisismo (associato a un disturbo di personalità o a un tratto del carattere) viene spesso considerato come una forma sproporzionata di “amore per se stessi”. Questo è ciò che effettivamente si osserva e si esperisce esteriormente; tuttavia, è solo il guscio che protegge un mondo interno fragile e sofferente, che spesso nasconde profondi vissuti di debolezza, di scarso valore e di inadeguatezza. Henseler ci ricorda che nel mito di Narciso si parla “dell’amore per un oggetto costituito da un’immagine speculare che viene scambiato, tragicamente, per un oggetto reale. Inoltre, nel mito, la relazione di Narciso con la propria immagine riflessa ha poco a che vedere con uno sfrenato egoismo; è presentata piuttosto come una fatalità crudele, come la punizione di un dio, punizione che consiste nell’incapacità di amare oggetti reali” (Henseler, 1991, citato in Nicolò, 2003, p. 200). A Narciso mancano un padre e dei fratelli, e ciò implicherebbe l’impossibilità di accedere alla dimensione edipica e, quindi, alla capacità di separarsi e individuarsi, di riconoscere l’altro, di poter elaborare la posizione depressiva.

In questo articolo mi propongo di approfondire il tema della solitudine che vivono i pazienti con personalità narcisistica o che soffrono di un disturbo narcisistico. La solitudine narcisistica ha infatti caratteristiche specifiche, che proveremo a delineare anche a partire dai diversi modelli psicoanalitici e dalle loro differenti interpretazioni. Non si tratta della solitudine matura, della «capacità di essere solo» (Winnicott, 1958), bensì di una solitudine che esprime una ferita, una solitudine che non permette mai di essere veramente soli e di provare piacere nella relazione con l’altro. Questo tipo di solitudine, come vedremo, può esprimersi in modi differenti.

Nell’incontro con i pazienti che soffrono di una fragilità narcisistica, il tema della solitudine è dunque un tema centrale, che assume ogni volta una forma diversa, a seconda di chi abbiamo davanti, della sua storia, del tipo di disturbo e dell’entità della sua ferita.

La solitudine narcisistica si presenta per lo più come necessaria, come una difesa.

Un paziente con cui ho lavorato evocava in me l’immagine di un’antica fortezza isolata, in cui si proteggeva, circondata da un fossato e con un piccolo ponte levatoio, quasi sempre alzato, che poteva essere abbassato solo in situazioni ben controllate.

La fortezza è una struttura apparentemente forte, solida e resistente, e così, per alcuni aspetti, potremmo intendere una struttura narcisistica nella sua costituzione di base, con la sua rigidità in termini di difese e di difficoltà a cambiare. D’altra parte, esprime anche l’illusione tipica di questo tipo di personalità o disturbo, poiché la fragilità dell’Io è mascherata da una apparente forza e solidità, che illude il mondo esterno (e quello interno), non facendone percepire la reale e profonda fragilità che la caratterizza.

Spesso quello che accade è che, all’interno della fortezza, alcune aree possano crollare molto facilmente sotto l’incursione di attacchi (o presunti tali) esterni, come umiliazioni o frustrazioni.

Il narcisismo, nelle sue forme evolutive e in quelle patologiche, è stato ed è ancora oggetto di studio e approfondimento da parte del mondo accademico e clinico psicoanalitico, così da presentarsi oggi con la stessa complessità e caleidoscopicità che incontriamo nella clinica, in studio con i pazienti.

Negli anni il significato di questo concetto si è diversificato tra teoria psicoanalitica e clinica (Kernberg, 2004). In ambito clinico, indica principalmente la regolazione normale e patologica dell’autostima.

Alcune delle domande più importanti a cui la comunità psicoanalitica ha cercato di rispondere sono:

- Il narcisismo rappresenta una dimensione intrapsichica e primaria, uno stadio anoggettuale, che precede la formazione dell'Io e delle relazioni oggettuali della mente o è espressione di una dimensione relazionale precoce?
- Il narcisismo è dunque una fase evolutiva, soppiantata da successive relazioni oggettuali o è una dimensione relazionale specifica, un "precursore dell'amore oggettuale" (Kohut, 1971, citato in Falci et al., p. 859) che si affianca allo sviluppo relazionale oggettuale, mantenendosi tutta la vita come narcisismo maturo anche in personalità e strutture sane?

Passerò in rassegna le principali teorie psicoanalitiche che si sono succedute e che ancora oggi si contrappongono e compensano, riflettendo così le loro differenze nella clinica. Delineerò poi le caratteristiche principali della personalità e del disturbo narcisistico.

Il punto focale del presente articolo è, come anticipato, una riflessione sulla solitudine, e per fare questo ho comparato e cercato di far dialogare insieme modelli diversi, dalla visione di Kernberg all'approfondimento dell'angoscia di separazione, che sembra giocare un ruolo cardine nel passaggio da una relazione narcisistica a una oggettuale.

Teorie psicoanalitiche a confronto

Sul piano teorico si sono contrapposte principalmente due concezioni sul narcisismo, a seconda che l'oggetto sia considerato come percepito fin dalla nascita o meno.

Freud, nel 1914, in *Introduzione al narcisismo*, descrive il narcisismo come uno stadio evolutivo di autoerotismo, in cui gli investimenti libidici vengono diretti verso il proprio Io. Questo stato evolutivo conduce poi all'amore oggettuale. Per Freud, "lo sviluppo dell'Io consiste in un allontanamento del narcisismo primario", ma esiste sempre "un intenso anelito a riconquistarlo". E alla fine, l'Io tenterà periodicamente di recuperare questo stadio

tramite: 1) scelte oggettuali narcisistiche; 2) l'identificazione; e 3) il tentativo di appagare l'Ideale dell'Io. Freud formula, inoltre, l'esistenza di un narcisismo secondario, che consisterebbe nel ritiro libidico dall'oggetto al proprio Io, con una regressione allo stadio infantile.

Nella concezione del narcisismo primario, dunque, l'Io non è inizialmente differenziato dall'oggetto.

Anche Mahler, Fairbairn e Kohut sostengono l'esistenza di un narcisismo primario, dopo cui si inizierà a percepire la differenza Io-oggetto (Quinodoz, 1992). Nel processo libidico così descritto, gioca un ruolo fondamentale l'angoscia di separazione.

Melanie Klein (1957) e gli analisti che seguono il suo pensiero ritengono invece che il narcisismo primario non esista, proponendo dunque una lettura relazionale del concetto, in cui gli investimenti libidici sono sempre diretti verso un oggetto e, nel caso del narcisismo, verso oggetti idealizzati interiorizzati e assimilati al Sé.

Nel modello della Klein, tuttavia, è stato formulato anche un concetto che riflette una confusione Io-oggetto: l'identificazione proiettiva, che include una relazione d'oggetto ma anche una confusione di identità soggetto-oggetto (Quinodoz, 1992). Sono stati alcuni psicoanalisti post-kleiniani (Rosenfeld, Segal, Bion e Meltzer) a studiare poi come identificazione proiettiva e invidia si sviluppino nelle strutture narcisistiche, applicandole ai fenomeni transferali. Questi analisti, pur seguendo un approccio kleiniano, hanno anch'essi sottolineato l'importanza dei fenomeni narcisistici nelle relazioni d'oggetto, e da ciò, quindi, l'importanza del ruolo giocato dall'angoscia di separazione nelle relazioni e nel processo psicoanalitico (*Ibid.*). Il narcisismo è da loro interpretato come una difesa contro la percezione dell'oggetto come separato e differente (*Ibid.*).

Nello specifico, Rosenfeld (1964) approfondisce il ruolo dell'onnipotenza, dell'identificazione proiettiva e introiettiva e dell'invidia come difese contro il riconoscimento della separazione tra Io e oggetto. Secondo questo analista, esiste una relazione d'oggetto primitiva e il narcisismo è strutturato sull'onnipotenza e sull'idealizzazione del Sé, ottenute tramite l'identificazione introiettiva e proiettiva con l'oggetto idealizzato.

Questa identificazione implica il diniego della differenza o del confine tra sé e l'oggetto (*Ibid.*). Un altro analista, Fairbairn, negli anni '30 ha approfondito il tema dell'angoscia di separazione, e il suo legame con lo sviluppo libidico, e della relazione d'oggetto. Quest'ultima può assumere due forme: una primitiva, caratterizzata da dipendenza infantile e basata sull'incorporazione orale dell'oggetto; e una di dipendenza matura, basata sulla capacità di stabilire relazioni d'oggetto che implicano una differenziazione tra Io e oggetto. Il riconoscimento di questa differenziazione, passaggio fondamentale dello sviluppo libidico, permette il passaggio da una relazione d'oggetto basata sull'identificazione primaria (incorporazione orale) alla relazione d'oggetto genitale con oggetti separati, che amano e che sono amati. Nella fase dell'incorporazione prevale il narcisismo con l'identificazione, come investimento precoce dell'oggetto (*Ibid.*).

Il passaggio alla dipendenza matura implica l'emergere dell'angoscia di separazione, conseguenza della consapevolezza di una differenziazione tra Io e oggetto (*Ibid.*).

Proseguendo nella comparazione tra i diversi approcci, presenterò altri due modelli che sono centrali per la comprensione della personalità narcisistica. Si tratta dei modelli di Kohut e di Kernberg, che si contrappongono, ma soprattutto che si compensano, per origine e significato attribuito al disturbo di personalità narcisistico, nonché ovviamente per il trattamento necessario.

Kohut, come abbiamo già visto, appartiene al gruppo di analisti che considera la possibilità di un narcisismo primario quale precursore dell'amore oggettuale, che però non andrà a sostituirlo. Egli ipotizza l'esistenza di un narcisismo maturo, che permane nella vita adulta del soggetto (Falci et al., 2021).

Kohut definisce il disturbo narcisistico come "disturbo del Sé". Questo implica uno sviluppo deficitario della propria identità, la cui costruzione sembra essersi interrotta a causa di fallimenti nelle cure genitoriali (McWilliams, 1994). Se non si sviluppa un amore oggettuale maturo, la persona rimane bloccata a uno stadio primitivo di grandiosità, bloccata a un Sé grandioso arcaico (*Ibid.*).

Kohut ha studiato a fondo questo disturbo in seguito all'osservazione clinica del transfert, che

emergeva nel processo psicoanalitico presentandosi come idealizzante o speculare, dove sembrava riemergere e riattivarsi il Sé arcaico (Falci et al., 2021).

In un percorso sano, l'accettazione rispecchiante della madre e le sue cure (con funzione di oggetto-Sé) permettono lo sviluppo di forme di autostima e di sicurezza in sé stesso più mature. Inoltre, una relazione empatica con un oggetto-Sé speculare porta all'idealizzazione dell'oggetto-Sé, in sostituzione del Sé grandioso. Queste sono le premesse necessarie all'instaurarsi di una "interiorizzazione trasmutante" dell'oggetto-Sé idealizzato, che è alla base dello sviluppo dell'Ideale dell'Io e di un Super-Io in grado di regolare l'autostima, così interiorizzata.

I fallimenti empatici materni portano all'arresto dello sviluppo del Sé e alla costante ricerca di oggetti-Sé idealizzati per completare il proprio sviluppo (*Ibid.*).

Kohut non parla apertamente dell'angoscia di separazione e del lutto se non nella terapia, attribuendo un ruolo importante alle separazioni reali o fantasmatiche dall'analista (Quinodoz, 1992).

Il modello di Kernberg si inserisce invece nel quadro della Psicologia dell'Io. Egli spiega il narcisismo alla luce di aspetti conflittuali intrapsichici, sottolineando il ruolo dell'aggressività nei disturbi narcisistici di personalità (McWilliams, 1994).

Kernberg riconosce l'esistenza di un narcisismo adulto normale e di un narcisismo infantile normale e descrive tre tipologie di narcisismo patologico. Nel caso più lieve si tratterebbe di una regressione a modalità infantili di regolazione dell'autostima; in un secondo caso, più grave ma meno frequente, si parla di scelta oggettuale narcisistica; infine, nel terzo caso, il più grave, si ha un vero e proprio disturbo narcisistico di personalità (DNP; Kernberg, 2004).

Secondo Kernberg, nel DNP non è stato raggiunto lo stadio della costanza oggettuale (non vengono integrate le rappresentazioni positive e negative del Sé e degli oggetti), con la conseguente formazione di un Sé grandioso patologico, irrealistico e idealizzato, originato da genitori freddi, rifiutanti, ma con un atteggiamento di costante ammirazione nei confronti del figlio (*Ibid.*).

Kernberg ha ipotizzato che le persone narcisiste grandiose abbiano una forte pulsione aggressiva congenita o un'incapacità costituzionale di far fronte all'angoscia suscitata dagli impulsi aggressivi (McWilliams, 1994).

L'aggressività sarebbe il risultato della combinazione tra fattori genetici (una predisposizione genetica verso un'iperreattività negativa e un temperamento ipersensibile) e fattori ambientali, come un legame insicuro e abnorme con la madre e/o esperienze cronicamente aggressive (Kernberg, 2016). Tutto questo porterebbe il bambino a scindere le relazioni idealizzate come difesa contro la propria aggressività (*ibid.*).

Tali esperienze precoci provocherebbero una difficoltà nel superamento della fase schizoparanoide e nel raggiungimento di quella depressiva, con conseguente incapacità a raggiungere la tolleranza all'ambivalenza e l'integrazione tra aspetti del Sé e dell'oggetto buoni e cattivi, idealizzati e persecutori. L'emozione negativa è sempre accompagnata dalla rappresentazione della relazione con un oggetto aggressivo, relazione diadica che così viene interiorizzata, legata indissolubilmente a rappresentazioni di Sé e dell'oggetto (*ibid.*). Le emozioni intense vissute da chi si difende attraverso la scissione possono inoltre provocare una distorsione della realtà.

Queste persone faticano quindi ad avere un concetto integrato di sé e possono manifestare una diffusione dell'identità; inoltre, in assenza di relazioni oggettuali integrate, anche il sistema di valori interiorizzati risulta sconvolto, impedendo quindi un adeguato sviluppo del Super-Io (*ibid.*). Kernberg (2004) ipotizza che l'integrazione di un Sé normale venga rimpiazzato dal Sé grandioso e patologico.

Ciò che non accade in questa fase, e che poi è obiettivo del lavoro psicoanalitico, è l'integrazione dei due poli e l'interiorizzazione di un oggetto ambivalente, che permetta il raggiungimento della fase depressiva, della capacità di separazione e infine del lutto.

Un altro modello che fornisce ulteriori elementi di riflessione è quello di Winnicott (1958), rilevante non solo per quanto riguarda l'eziologia del disturbo narcisistico, ma anche per lo studio sulla "capacità di essere solo in presenza di un'altra persona" e la funzione di "*holding*".

Winnicott non pone l'accento tanto sulla conflittualità, quanto sul deficit e sulle carenze ambientali e relazionali e sull'indisponibilità emotiva della madre (McWilliams, 1994). Se questo fallimento materno si iscrive nei primi sei mesi di vita del bambino, e dunque il bambino non può beneficiare di un *holding* materno, si può determinare un disturbo nello sviluppo emozionale primario con un'eccessiva angoscia di separazione. Le cure materne sono essenziali per il passaggio dal narcisismo primario alla relazione d'oggetto e quindi al riconoscimento della madre come separata e differente (Winnicott, 1974).

La madre, in questo contesto, non riesce a procurare al bambino una "area di illusione" necessaria al narcisismo e poi una di "disillusione", che lo avvicini al contatto con la realtà e alle necessarie frustrazioni. In questo modo non è possibile entrare in relazione con l'oggetto esterno nella sua alterità, ma solo attraverso identificazioni (*ibid.*).

La capacità di essere veramente solo, così come presentata da Winnicott, non può svilupparsi. In situazioni di normale cura, il bambino, in un processo graduale di interiorizzazione delle cure materne e del sostegno, impara a stare da solo. Prima con la madre e poi senza, ma con una costante presenza inconscia che rappresenta la madre e le cure ricevute (Quinodoz, 1992).

Nei casi di cure non adeguate, l'individuo potrebbe non sviluppare una solitudine matura, che gli permetta di essere solo e di sostenere la sua solitudine anche in presenza di altri.

Secondo Winnicott, gli atteggiamenti genitoriali alla base dello sviluppo di una personalità narcisistica possono essere diversi. In alcuni casi, il bambino, invece di essere amato, viene apprezzato per il ruolo e la funzione che svolge, spesso di sostegno emotivo al genitore. Questo potrebbe generare in lui il timore di essere scoperto nei suoi sentimenti egoistici e ostili, e di essere rifiutato; per questo motivo potrebbe sviluppare un "falso Sé", definito da Winnicott nel 1960 (McWilliams, 1992).

Anche il modello di Winnicott, dunque, ci parla di una possibile confusione tra soggetto e oggetto, confusione in cui non si rende possibile una relazione oggettuale.

Un altro psicoanalista che ha proposto una lettura ulteriore della dimensione narcisistica è André Green. In *Narcisismo di vita, narcisismo di*

morte (Green, 1992, citato in Lingiardi, 2021), egli descrive i casi in cui la madre, a causa di uno stato depressivo, viene vissuta come una “madre morta”, facendo vivere al bambino uno stato affettivo di abbandono profondo. Per difendersi, il piccolo sarà costretto a identificarsi con lei e con la sua incapacità di amare (Lingiardi, 2021).

Teorie psicoanalitiche a confronto

Sul piano teorico si sono contrapposte principalmente due concezioni sul narcisismo, a seconda che l'oggetto sia considerato come percepito fin dalla nascita o meno.

Freud, nel 1914, in *Introduzione al narcisismo*, descrive il narcisismo come uno stadio evolutivo di autoerotismo, in cui gli investimenti libidici vengono diretti verso il proprio Io. Questo stato evolutivo conduce poi all'amore oggettuale. Per Freud, “lo sviluppo dell'Io consiste in un allontanamento del narcisismo primario”, ma esiste sempre “un intenso anelito a riconquistarlo”. E alla fine, l'Io tenterà periodicamente di recuperare questo stadio tramite: 1) scelte oggettuali narcisistiche; 2) l'identificazione; e 3) il tentativo di appagare l'Ideale dell'Io. Freud formula, inoltre, l'esistenza di un narcisismo secondario, che consisterebbe nel ritiro libidico dall'oggetto al proprio Io, con una regressione allo stadio infantile.

Nella concezione del narcisismo primario, dunque, l'Io non è inizialmente differenziato dall'oggetto.

Anche Mahler, Fairbairn e Kohut sostengono l'esistenza di un narcisismo primario, dopo cui si inizierà a percepire la differenza Io-oggetto (Quinodoz, 1992). Nel processo libidico così descritto, gioca un ruolo fondamentale l'angoscia di separazione.

Melanie Klein (1957) e gli analisti che seguono il suo pensiero ritengono invece che il narcisismo primario non esista, proponendo dunque una lettura relazionale del concetto, in cui gli investimenti libidici sono sempre diretti verso un oggetto e, nel caso del narcisismo, verso oggetti idealizzati interiorizzati e assimilati al Sé.

Nel modello della Klein, tuttavia, è stato formulato anche un concetto che riflette una confusione Io-oggetto: l'identificazione proiettiva, che include una relazione d'oggetto ma anche una confusione di identità soggetto-

oggetto (Quinodoz, 1992). Sono stati alcuni psicoanalisti post-kleiniani (Rosenfeld, Segal, Bion e Meltzer) a studiare poi come identificazione proiettiva e invidia si sviluppino nelle strutture narcisistiche, applicandole ai fenomeni transferali. Questi analisti, pur seguendo un approccio kleiniano, hanno anch'essi sottolineato l'importanza dei fenomeni narcisistici nelle relazioni d'oggetto, e da ciò, quindi, l'importanza del ruolo giocato dall'angoscia di separazione nelle relazioni e nel processo psicoanalitico (*Ibid.*). Il narcisismo è da loro interpretato come una difesa contro la percezione dell'oggetto come separato e differente (*Ibid.*).

Nello specifico, Rosenfeld (1964) approfondisce il ruolo dell'onnipotenza, dell'identificazione proiettiva e introiettiva e dell'invidia come difese contro il riconoscimento della separazione tra Io e oggetto. Secondo questo analista, esiste una relazione d'oggetto primitiva e il narcisismo è strutturato sull'onnipotenza e sull'idealizzazione del Sé, ottenute tramite l'identificazione introiettiva e proiettiva con l'oggetto idealizzato. Questa identificazione implica il diniego della differenza o del confine tra sé e l'oggetto (*Ibid.*). Un altro analista, Fairbairn, negli anni '30 ha approfondito il tema dell'angoscia di separazione, e il suo legame con lo sviluppo libidico, e della relazione d'oggetto. Quest'ultima può assumere due forme: una primitiva, caratterizzata da dipendenza infantile e basata sull'incorporazione orale dell'oggetto; e una di dipendenza matura, basata sulla capacità di stabilire relazioni d'oggetto che implicano una differenziazione tra Io e oggetto. Il riconoscimento di questa differenziazione, passaggio fondamentale dello sviluppo libidico, permette il passaggio da una relazione d'oggetto basata sull'identificazione primaria (incorporazione orale) alla relazione d'oggetto genitale con oggetti separati, che amano e che sono amati. Nella fase dell'incorporazione prevale il narcisismo con l'identificazione, come investimento precoce dell'oggetto (*Ibid.*).

Il passaggio alla dipendenza matura implica l'emergere dell'angoscia di separazione, conseguenza della consapevolezza di una differenziazione tra Io e oggetto (*Ibid.*).

Proseguendo nella comparazione tra i diversi approcci, presenterò altri due modelli che sono centrali per la comprensione della personalità

narcisistica. Si tratta dei modelli di Kohut e di Kernberg, che si contrappongono, ma soprattutto che si compensano, per origine e significato attribuito al disturbo di personalità narcisistico, nonché ovviamente per il trattamento necessario.

Kohut, come abbiamo già visto, appartiene al gruppo di analisti che considera la possibilità di un narcisismo primario quale precursore dell'amore oggettuale, che però non andrà a sostituirlo. Egli ipotizza l'esistenza di un narcisismo maturo, che permane nella vita adulta del soggetto (Falci et al., 2021).

Kohut definisce il disturbo narcisistico come “disturbo del Sé”. Questo implica uno sviluppo deficitario della propria identità, la cui costruzione sembra essersi interrotta a causa di fallimenti nelle cure genitoriali (McWilliams, 1994). Se non si sviluppa un amore oggettuale maturo, la persona rimane bloccata a uno stadio primitivo di grandiosità, bloccata a un Sé grandioso arcaico (*Ibid.*).

Kohut ha studiato a fondo questo disturbo in seguito all'osservazione clinica del transfert, che emergeva nel processo psicoanalitico presentandosi come idealizzante o speculare, dove sembrava riemergere e riattivarsi il Sé arcaico (Falci et al., 2021).

In un percorso sano, l'accettazione rispecchiante della madre e le sue cure (con funzione di oggetto-Sé) permettono lo sviluppo di forme di autostima e di sicurezza in sé stesso più mature. Inoltre, una relazione empatica con un oggetto-Sé speculare porta all'idealizzazione dell'oggetto-Sé, in sostituzione del Sé grandioso. Queste sono le premesse necessarie all'instaurarsi di una “interiorizzazione trasmutante” dell'oggetto-Sé idealizzato, che è alla base dello sviluppo dell'Ideale dell'Io e di un Super-Io in grado di regolare l'autostima, così interiorizzata.

I fallimenti empatici materni portano all'arresto dello sviluppo del Sé e alla costante ricerca di oggetti-Sé idealizzati per completare il proprio sviluppo (*Ibid.*).

Kohut non parla apertamente dell'angoscia di separazione e del lutto se non nella terapia, attribuendo un ruolo importante alle separazioni reali o fantasmatiche dall'analista (Quinodoz, 1992).

Il modello di Kernberg si inserisce invece nel quadro della Psicologia dell'Io. Egli spiega il narcisismo alla luce di aspetti conflittuali

intrapsichici, sottolineando il ruolo dell'aggressività nei disturbi narcisistici di personalità (McWilliams, 1994).

Kernberg riconosce l'esistenza di un narcisismo adulto normale e di un narcisismo infantile normale e descrive tre tipologie di narcisismo patologico. Nel caso più lieve si tratterebbe di una regressione a modalità infantili di regolazione dell'autostima; in un secondo caso, più grave ma meno frequente, si parla di scelta oggettuale narcisistica; infine, nel terzo caso, il più grave, si ha un vero e proprio disturbo narcisistico di personalità (DNP; Kernberg, 2004).

Secondo Kernberg, nel DNP non è stato raggiunto lo stadio della costanza oggettuale (non vengono integrate le rappresentazioni positive e negative del Sé e degli oggetti), con la conseguente formazione di un Sé grandioso patologico, irrealistico e idealizzato, originato da genitori freddi, rifiutanti, ma con un atteggiamento di costante ammirazione nei confronti del figlio (*Ibid.*).

Kernberg ha ipotizzato che le persone narcisiste grandiose abbiano una forte pulsione aggressiva congenita o un'incapacità costituzionale di far fronte all'angoscia suscitata dagli impulsi aggressivi (McWilliams, 1994).

L'aggressività sarebbe il risultato della combinazione tra fattori genetici (una predisposizione genetica verso un'iperreattività negativa e un temperamento ipersensibile) e fattori ambientali, come un legame insicuro e abnorme con la madre e/o esperienze cronicamente aggressive (Kernberg, 2016). Tutto questo porterebbe il bambino a scindere le relazioni idealizzate come difesa contro la propria aggressività (*ibid.*).

Tali esperienze precoci provocherebbero una difficoltà nel superamento della fase schizoparanoide e nel raggiungimento di quella depressiva, con conseguente incapacità a raggiungere la tolleranza all'ambivalenza e l'integrazione tra aspetti del Sé e dell'oggetto buoni e cattivi, idealizzati e persecutori. L'emozione negativa è sempre accompagnata dalla rappresentazione della relazione con un oggetto aggressivo, relazione diadica che così viene interiorizzata, legata indissolubilmente a rappresentazioni di Sé e dell'oggetto (*ibid.*). Le emozioni intense vissute da chi si difende

attraverso la scissione possono inoltre provocare una distorsione della realtà.

Queste persone faticano quindi ad avere un concetto integrato di sé e possono manifestare una diffusione dell'identità; inoltre, in assenza di relazioni oggettuali integrate, anche il sistema di valori interiorizzati risulta sconvolto, impedendo quindi un adeguato sviluppo del Super-Io (*ibid.*). Kernberg (2004) ipotizza che l'integrazione di un Sé normale venga rimpiazzato dal Sé grandioso e patologico.

Ciò che non accade in questa fase, e che poi è obiettivo del lavoro psicoanalitico, è l'integrazione dei due poli e l'interiorizzazione di un oggetto ambivalente, che permetta il raggiungimento della fase depressiva, della capacità di separazione e infine del lutto.

Un altro modello che fornisce ulteriori elementi di riflessione è quello di Winnicott (1958), rilevante non solo per quanto riguarda l'eziologia del disturbo narcisistico, ma anche per lo studio sulla "capacità di essere solo in presenza di un'altra persona" e la funzione di "*holding*".

Winnicott non pone l'accento tanto sulla conflittualità, quanto sul deficit e sulle carenze ambientali e relazionali e sull'indisponibilità emotiva della madre (McWilliams, 1994). Se questo fallimento materno si iscrive nei primi sei mesi di vita del bambino, e dunque il bambino non può beneficiare di un *holding* materno, si può determinare un disturbo nello sviluppo emozionale primario con un'eccessiva angoscia di separazione. Le cure materne sono essenziali per il passaggio dal narcisismo primario alla relazione d'oggetto e quindi al riconoscimento della madre come separata e differente (Winnicott, 1974).

La madre, in questo contesto, non riesce a procurare al bambino una "area di illusione" necessaria al narcisismo e poi una di "disillusione", che lo avvicini al contatto con la realtà e alle necessarie frustrazioni. In questo modo non è possibile entrare in relazione con l'oggetto esterno nella sua alterità, ma solo attraverso identificazioni (*ibid.*).

La capacità di essere veramente solo, così come presentata da Winnicott, non può svilupparsi. In situazioni di normale cura, il bambino, in un processo graduale di interiorizzazione delle cure materne e del sostegno, impara a stare da solo. Prima con la madre e poi senza, ma con una

costante presenza inconscia che rappresenta la madre e le cure ricevute (Quinodoz, 1992).

Nei casi di cure non adeguate, l'individuo potrebbe non sviluppare una solitudine matura, che gli permetta di essere solo e di sostenere la sua solitudine anche in presenza di altri.

Secondo Winnicott, gli atteggiamenti genitoriali alla base dello sviluppo di una personalità narcisistica possono essere diversi. In alcuni casi, il bambino, invece di essere amato, viene apprezzato per il ruolo e la funzione che svolge, spesso di sostegno emotivo al genitore. Questo potrebbe generare in lui il timore di essere scoperto nei suoi sentimenti egoistici e ostili, e di essere rifiutato; per questo motivo potrebbe sviluppare un "falso Sé", definito da Winnicott nel 1960 (McWilliams, 1992).

Anche il modello di Winnicott, dunque, ci parla di una possibile confusione tra soggetto e oggetto, confusione in cui non si rende possibile una relazione oggettuale.

Un altro psicoanalista che ha proposto una lettura ulteriore della dimensione narcisistica è André Green. In *Narcisismo di vita, narcisismo di morte* (Green, 1992, citato in Lingiardi, 2021), egli descrive i casi in cui la madre, a causa di uno stato depressivo, viene vissuta come una "madre morta", facendo vivere al bambino uno stato affettivo di abbandono profondo. Per difendersi, il piccolo sarà costretto a identificarsi con lei e con la sua incapacità di amare (Lingiardi, 2021).

La clinica

Per inquadrare clinicamente il fenomeno, ci affidiamo alla diagnosi psicodinamica elaborata da Lingiardi (2021), che approfondirò con alcune osservazioni cliniche di Kernberg.

Lingiardi presenta la diagnosi psicodinamica del narcisismo descrivendo innanzitutto diversi stati e possibilità, che si dispiegano su un continuum di gravità.

A un livello più sano, l'autore descrive un equilibrio narcisistico in cui prevale una stabilità dell'autostima, un amor proprio senza presunzione, il desiderio di realizzarsi, la soddisfazione per i successi propri e degli altri, empatia e piacere nelle relazioni.

A un livello più grave, invece, possiamo trovarci di fronte a un *Narcisismo arrogante* con sentimenti di superiorità, richiesta di ammirazione,

egocentrismo, scarsa empatia, grandiosità esibita, onnipotenza e pretese di privilegio. In questa forma, è molto evidente il bisogno di controllo dell'altro e di indipendenza.

Una gravità (e sofferenza) maggiore si osserva nel *Narcisismo maligno*, che presenta una patologia particolarmente grave del Super-Io (Kernberg, 2004) con manipolazione, sfruttamento interpersonale, perversione relazionale, sadismo, tratti paranoidei, assenza di empatia, nessun rimorso o senso di colpa, che possono sfociare, nel caso di mancanza di etica e morale, in forme psicopatiche (Lingiardi, 2021).

Lingiardi ci parla anche di un *Narcisismo fragile*, caratterizzato da sentimenti di inferiorità, ipersensibilità alla critica, ricerca di approvazione, invidia, vergogna, disagio nelle relazioni e grandiosità segreta. Quest'ultima avrebbe un ruolo di regolazione rispetto all'autostima e di difesa rispetto a sentimenti di inferiorità, vergogna, timore del giudizio e invidia.

Queste persone possono sperimentare un sentimento di vuoto, che può essere una conseguenza del compiacimento che spesso manifestano nei confronti degli altri.

Il bisogno di approvazione solitamente ha un impatto sulla loro autenticità nella relazione. Il vissuto di vuoto, d'altra parte, potrebbe anche essere la manifestazione di una non piena soddisfazione del loro bisogno segreto di ammirazione, che sentono essergli dovuto, ma che appunto non viene soddisfatto come loro desidererebbero (*ibid.*).

Anche le persone che presentano un narcisismo arrogante o maligno soffrono di una fragilità narcisistica, con sentimenti di inadeguatezza, di vergogna e invidia così inaccettabili e inaccessibili che, in alcuni casi, la grandiosità diviene una difesa contro di questi, assieme all'onnipotenza e alla svalutazione.

Lingiardi descrive anche narcisi ad alto funzionamento, che hanno apparentemente ottimi risultati da un punto di vista lavorativo e sociale, e narcisi più fragili, le cui difficoltà invece sono maggiormente evidenti e manifeste.

Da un punto di vista clinico, il narcisismo, secondo Kernberg (2004), si presenta come su un continuum, che si distribuisce in vari livelli di organizzazione della personalità: sano, nevrotico e borderline.

L'autore ci parla di una personalità narcisistica come caratterizzata da una patologica ipertrofia del Sé con egocentrismo, fantasie di grandezza, esibizionismo, superiorità, pretenziosità e con un forte bisogno di ammirazione. Il rischio che possano emergere sentimenti di inferiorità è alto, e questo solitamente accade non appena viene a mancare l'ammirazione.

Il paziente narcisista teme di riconoscersi “nella media” o mediocre e, quando accade, lo vive con sofferenza (Kernberg, 2004).

Una mia giovane paziente, che si tormenta costantemente sui propri risultati accademici, mai all'altezza delle sue aspettative, ha usato proprio queste parole: “Prendere queste votazioni, un punteggio medio, non il massimo, mi fa sentire nella media, mi fa sentire mediocre, e questo non lo sopporto”. Il sentirsi “nella media” è costante fonte di sofferenza e di messa in discussione della propria autostima e del proprio valore.

Un altro aspetto centrale della personalità narcisistica è la patologia del Super-Io, che spesso li caratterizza e non permette loro di avere un normale senso di norme e regole.

Il senso di colpa non emerge mai; in sua vece, invece, tendono a provare vergogna, sentimento che regola l'autostima (Kernberg, 2004).

Il grave deficit del Super-Io caratterizza i pazienti che presentano tratti antisociali più marcati.

In relazione

Le persone con problematiche narcisistiche sembrano non aver sviluppato la capacità di amare (McWilliams, 1994). Hanno un costante bisogno di essere rassicurate rispetto al proprio valore e questo sembra portarle a vivere gli altri unicamente come oggetti-Sé ed estensioni narcisistiche. Hanno bisogno degli altri, ma non riescono ad amarli in profondità. Dimostrano una grande superficialità emotiva e mancano di empatia (Kernberg, 2004).

Un aspetto che si osserva nelle relazioni narcisistiche è l'impossibilità di dipendere da qualcuno e il bisogno di una apparente e necessaria autosufficienza. Kernberg descrive questo bisogno come conseguente a una difesa narcisistica di identificazione inconscia con tutto ciò che è buono in sé e negli altri, da cui viene rimossa totalmente la propria aggressività. Si

diventa così buoni e perfetti da non aver più bisogno di nessuno e da poter rimanere (apparentemente) da soli. Spesso questa costruzione si sviluppa come una difesa contro l'invidia, che quindi non è più necessaria (*ibid.*).

Come vedremo, l'indipendenza e l'autosufficienza (apparente) possono essere spiegate anche da una mancata elaborazione dell'angoscia di separazione.

Rosenfeld, ad esempio, ipotizza che nelle relazioni narcisistiche si strutturino difese contro qualsiasi riconoscimento della separazione tra il Sé e l'oggetto (Rosenfeld, 1964, citato in Quinodoz, 1992).

Un vissuto molto frequente in una personalità narcisistica è l'invidia, che può essere consapevole oppure inconscia. L'invidia, da cui cerca di difendersi, può portare alla svalutazione e all'ipercritica e, nei casi più gravi, alla distruttività (Lingiardi, 2021). Secondo Melanie Klein (1957), l'invidia è alla base dell'incapacità di stabilire legami con oggetti buoni.

Lingiardi (2021) cita le parole di Grotstein, per cui i narcisisti “odiano essere soli, avere bisogno dei loro oggetti e negano la loro invidia nascondendo nella fantasia proprio gli aspetti che la provocano, evitando così l'invidia stessa e la gratitudine”.

L'invidia può avere come effetto il tentativo di distruggere negli altri ciò che non si può avere (Kernberg, 2004). Kernberg porta l'esempio dei frequenti innamoramenti a cui seguono, molto velocemente, le svalutazioni. Molti di loro sembrano invidiare le persone da cui sono attratti, tanto da farle innamorare per poi successivamente svalutarle, distruggendo ciò che loro non potranno mai avere. Spesso cercano di conquistare il campione dell'altro sesso, ma, una volta trovato e instaurata una relazione, ecco che interviene l'invidia inconscia a rovinare il rapporto.

Svalutano e disprezzano apertamente l'altro (per difendersi ancora una volta dall'invidia); inconsciamente incorporano quello che viene dagli altri, per poi svalutarlo.

L'idealizzazione e la svalutazione sono due dei meccanismi di difesa arcaici che più caratterizzano le personalità narcisistiche.

Un altro aspetto che emerge in relazione, soprattutto nelle forme maligne o in comorbidità con l'ossessività, è la necessità del controllo sull'altro.

Per tutti questi motivi, le persone con personalità narcisistica non riescono a sviluppare relazioni sane e stabili (Kernberg, 2004).

Da un altro punto di vista, l'analisi e lo studio dell'angoscia di separazione possono, riprendendo i modelli delle relazioni oggettuali precedentemente menzionati, mettere in luce ulteriori elementi che si giocano nelle relazioni narcisistiche.

Per molte di queste persone, separarsi dall'altro, anche temporaneamente, porta a un vissuto di assenza che significa presenza dell'altro come non-Io. Separarsi rappresenta inconsciamente una minaccia per l'integrità del proprio Io, come se permanessero parti dell'Io insufficientemente differenziate da parti dell'oggetto. La separazione implicherebbe dunque la perdita di una parte del proprio Io (Quinodoz, 1992) e può avvenire solo a fronte di una precedente differenziazione. Accettare di separarsi significa avere la capacità di fare il lavoro del lutto a livello relazionale, ma anche a livello dell'Io, rinunciando a essere una cosa sola con l'oggetto da cui ci si separa (*ibid.*). Questo fascino di unione e confusione con l'oggetto implicherebbe l'illusione di possederlo concretamente per non perderlo.

L'incapacità di dipendenza e il bisogno di autosufficienza, che impediscono di avere relazioni mature, potrebbero essere legati all'incapacità di differenziarsi e, quindi, di separarsi da un oggetto che non è mai stato davvero trovato.

Alcune coppie in cui entrambi i partner presentano una personalità narcisistica potrebbero instaurare una relazione simbiotica, esprimendo chiaramente la mancanza di separazione dall'altro, vissuto come parte di sé. Lo ha espresso bene un mio paziente che, per descrivere la relazione con la moglie, mi ha raccontato: “Noi siamo un tutt'uno, una simbiosi, una cosa sola, e funzioniamo bene così”.

La confusione con l'altro e la difficoltà di percepirla la separazione sono elementi che contraddistinguono le relazioni narcisistiche violente. In questo contesto, è interessante citare il lavoro di Laura Pigozzi (2016) sulle *famiglie claustrofili*, che lei definisce tanto violente e abusanti quanto quelle classicamente intese come tali, in cui si consumano violenze e aggressioni psicologiche e/o fisiche. Le famiglie

claustrofili che si caratterizzano, al loro interno, per l'assenza di separazione tra gli individui, il che porta a mancare le necessarie differenze generazionali e a far sì che i figli vengono vissuti dai genitori come parte di sé. Anche in queste famiglie si sviluppano legami narcisistici, spesso con caratteristiche sadomasochistiche, che possono influire significativamente sullo sviluppo di potenziali disturbi di personalità nei figli.

La solitudine narcisistica

Nelle personalità narcisistiche, il tema della solitudine può esprimersi in due modi opposti: in alcuni casi è insopportabile, mentre in altri diventa un rifugio necessario. Probabilmente, sono due facce della stessa medaglia.

Un paziente con cui ho lavorato non riusciva a passare nemmeno un minuto in solitudine e, perciò, riempiva le sue giornate di "incontri", in modo da non essere lasciato in quel baratro narcisistico che era per lui la solitudine. Nel suo caso, il Sé grandioso non era particolarmente sviluppato; anzi, prevalevano vissuti di insicurezza e di incertezza. Era invece molto evidente la sua incapacità di relazionarsi con un oggetto esterno a sé, con un altro, che non esisteva se non come specchio della sua stessa esistenza.

Invece il paziente che menzionavo all'inizio dell'articolo, che evocava in me l'immagine di una fortezza, con un Sé grandioso molto presente e sviluppato, si arroccava nella sua solitudine, dalla quale usciva con difficoltà. Gli altri non lo capivano, non erano all'altezza dei suoi pensieri e non lo rappresentavano. Non trovava nessun conforto dall'incontro con l'altro poiché costantemente svalutante.

Mi sono chiesta se questa solitudine non rappresentasse forse una difesa dalla possibilità di confondersi con l'altro e, di conseguenza, di perderlo, perdendo così anche delle parti di sé. Kernberg (2004) ci ricorda come spesso i pazienti con DNP avvertano sentimenti di vuoto o solitudine. Egli parla ancora una volta di una solitudine conseguente a un bisogno di autonomia e indipendenza, sostenuto dalla rimozione della propria aggressività (*ibid.*).

La solitudine matura è intesa positivamente, come un traguardo da raggiungere. La capacità

di vivere una solitudine che non sia né un baratro terrificante né una necessità salvifica si caratterizza per la possibilità dell'individuo di riuscire a definirsi e confrontarsi con l'originalità dell'altro, percependo così la propria e altrui unicità. Il valore dell'oggetto e del soggetto proviene proprio dalla loro solitudine (Quinodoz, 1992).

Seguendo il filo finora percorso, possiamo intendere la solitudine matura come conseguenza dell'elaborazione delle angosce di separazione e perdita dell'oggetto. Nei disturbi narcisistici, questa angoscia viene denegata e difficilmente emerge alla coscienza, poiché spesso il riconoscimento dell'altro come individuo separato non è ancora presente.

La separazione, dunque, presuppone la separazione da parti di sé e questo porterebbe a percepire un'angoscia troppo intensa, che non può essere accolta.

L'altro, nella sua alterità, non è presente, non è visto, non è riconosciuto; tuttavia, allo stesso tempo, pone il soggetto di fronte a una serie di vissuti emotivi di sofferenza e confusione, anche causa di processi di introiezione e proiezione, come l'invidia. Ciò lo confronta costantemente con meccanismi di scissione, in cui se stesso o l'altro vengono idealizzati e/o svalutati in modo repentino.

Non tutte le persone con personalità narcisistica o disturbo narcisistico percepiscono la sofferenza; anzi, ciò accade raramente, soprattutto nelle forme meno gravi. Ci possono essere dei rari momenti in cui qualcuno di questi vissuti riesce a creare una breccia nella loro corazza, costringendoli a fermarsi, e questo spesso accade quando si sentono vulnerabili.

La solitudine difensiva, dunque, li protegge dai movimenti inconsci che l'incontro con un oggetto suscita, presumibilmente quando gli aspetti grandiosi sono maggiormente sviluppati e, di conseguenza, le difese contro l'invidia e il riconoscimento dell'altro come oggetto separato sono più forti. Colpisce come per questi pazienti sia difficile stare in contatto con sentimenti depressivi o malinconici; ogni emozione che va in quella direzione viene o negata o svalutata.

I vissuti depressivi sono legati al riconoscimento dell'oggetto, nella sua ambivalenza e integrazione, all'accettazione della possibilità di perderlo, di sentirne la mancanza e di accedere al lavoro del lutto. Anche questo elemento

concorre a definire la dimensione della solitudine vissuta da queste persone, che non possono accedere ai vissuti evocativi della separazione dell'altro da sé.

La solitudine in terapia

Nella stanza di analisi, il significato attribuito alla relazione terapeutica e alla sintomatologia del paziente varia a seconda del modello preso in esame, e ciò ha importanti ricadute sul tipo di terapia che verrà conseguentemente applicata.

I modelli che intendono il narcisismo come una fase evolutiva del paziente interpretano il suo manifestarsi in terapia quale regressione, che viene stimolata dal dispositivo psicoanalitico.

Altri modelli, come quello di Kernberg, invece, sottolineano la dimensione conflittuale del transfert narcisistico. Il narcisismo è il risultato di un insieme di pulsioni e di difese che, quindi, possono essere interpretate in seduta nella relazione transferale.

Kernberg (2016) osserva che, durante l'analisi, può emergere un'invidia inconscia da parte del paziente nei confronti del terapeuta, spesso legata alla sua capacità di aiutarlo.

In terapia, i pazienti con transfert narcisistico non riescono a riconoscere l'importanza del terapeuta e, quindi, a dipenderne. Secondo

Kernberg, essi nutrono una profonda invidia, conscia e inconscia, da cui si difendono tramite la svalutazione del terapeuta e della relazione. Il paziente sembra procedere in una sorta di "autoanalisi", imparando le interpretazioni e facendole sue, cercando di rendere inutile il terapeuta e tagliandolo apertamente fuori. Presumibilmente, il terapeuta si sentirà annoiato e assonnato e questo, forse, a conferma dello scarso interesse che il paziente immagina il terapeuta stesso abbia nei suoi confronti.

In alcuni casi, il paziente cerca di manipolare il terapeuta affinché gli risponda come si aspetta, in un tentativo di controllo onnipotente (Kernberg, 2004).

Kernberg ha sviluppato una psicoterapia psicoanalitica specifica per il trattamento dei disturbi gravi di personalità, la "*psicoterapia centrata sul transfert*", il cui scopo è risolvere la dispersione dell'identità e aiutare il paziente a integrare le parti positive e negative di sé e dell'altro. Questo ha come conseguenza il

rafforzamento dell'Io e la normalizzazione e l'approfondimento delle relazioni oggettuali. Il lavoro si focalizza su quanto emerge nel transfert in termini di relazioni oggettuali interiorizzate, scisse e primitive, per cercare di risolverle. Solitamente, si tratta di relazioni che si giocano su due ruoli, la vittima e il carnefice, di cui il paziente non è consapevole e che si sviluppa alternativamente, anche a parti invertite. La terapia si focalizza sul rendere il paziente consapevole di queste relazioni interiorizzate e, dunque, dei diversi ruoli che si attivano e delle proiezioni scisse che ne conseguono.

Il lavoro avviene, quindi, nella relazione ed è grazie a essa e all'analisi approfondita di quello che accade nel transfert che può avvenire il cambiamento, con un'attenzione sempre focalizzata sulle emozioni che vengono attivate nelle diverse dinamiche (Kernberg, 2016).

Un lavoro sul transfert ha chiaramente un impatto sulle relazioni del paziente e dunque sulla sua capacità di sostenere la vicinanza affettiva dell'altro per poterci entrare in intimità. Nel transfert si riattivano inoltre le angosce di separazione e di perdita dell'oggetto ogni qualvolta terapeuta e paziente si separano per poi rincontrarsi (ad esempio weekend, ferie etc.) (Kernberg, 2004).

La ripetizione di separazione e ritrovamenti consente l'elaborazione della differenziazione (a livello narcisistico) e dell'incontro con l'analista (a livello oggettuale) (Quinodoz, 1992).

Tutto questo significa passare da un livello di relazione narcisistica, nel quale si collocano i pazienti che disconoscono il legame e l'oggetto, a un livello di relazione oggettuale in cui è possibile vivere la separazione, riconoscendo il terapeuta e il legame.

L'assenza dell'analista può evocare un abbandono definitivo.

L'angoscia di separazione inconscia riemerge nella relazione terapeutica e vi è, quindi, l'opportunità di essere individuata, interpretata ed elaborata (*ibid.*).

Nelle personalità narcisistiche è molto probabile che questo tipo di angoscia venga denegata, facendoci dunque domandare sulla sua alta intensità. Gli altri meccanismi di difesa primitivi che possono comparire sono: scissione, proiezione e introiezione.

I pazienti narcisisti non disconoscono solo la relazione, ma l'esistenza stessa dell'oggetto.

Il terapeuta ha quindi il compito di individuarla e interpretarla, sapendo di doversi confrontare con forti resistenze.

Quando il paziente lascia una relazione narcisistica per una oggettuale, inizia a percepire ciò che sta per perdere, cioè il controllo onnipotente. Ciò che guadagna, invece, sono: fiducia, continuità simbolica dell'oggetto interiorizzato, capacità di comunicare con qualcuno di differenziato, capacità di amare. L'altro non può essere amato se non si è rinunciato a possederlo e non si è accettato di lasciargli la sua libertà (*ibid.*)

Kohut ritiene che il processo di separazione, reale o fantasmatico, dall'analista sia fondamentale nell'elaborazione dei disturbi narcisistici. Queste separazioni, infatti, influenzano l'unione transferale con l'oggetto-Sé idealizzato poiché mobilitano il Sé grandioso nel transfert speculare e anche l'oggetto onnipotente nel transfert idealizzante (Quinodoz, 1992).

In terapia si attiva una regressione al narcisismo primario, uno stato ideale di perfezione e di unione Sé-oggetto illimitata con l'analista, in cui questo è vissuto come non separato o dipendente. Successivamente, a seguito di alcuni disturbi nella relazione che portano il paziente a non sentire il controllo narcisistico, si avvia la fase cruciale di elaborazione, chiamata “*working-through*” (*ibid.*). Questi disturbi sono vissuti come interruzioni di transfert e sono legati a separazioni reali o fantasmatiche. Nel primo caso, si tratta di interruzioni del weekend, delle vacanze, ecc.; nel secondo caso, invece, si tratta di una percezione del paziente di freddezza e incomprensione da parte del terapeuta. Le reazioni possono essere di abbattimento o rabbia narcisistica. Nel *working-through*, il terapeuta userà l'empatia per far sentire il paziente capito durante le sue regressioni narcisistiche, ogni volta che si confronta con la realtà o con la separatezza dal terapeuta. Le interpretazioni relative alla separazione, se ben formulate, hanno come risultato di aiutare il paziente a sopportare l'assenza dell'analista (*ibid.*).

L'elaborazione delle angosce di separazione e di perdita dell'oggetto può portare il paziente a sostenere la solitudine, arrivando dunque a una “solitudine addomesticata” (Quinodoz, 1991, p. 12), base della fiducia nella comunicazione con se stessi e gli altri.

Addomesticare la solitudine significa imparare a fronteggiare l'angoscia, mettendola a servizio della vita, con la consapevolezza che sentirsi soli significa sentirsi unici, così come unici sono l'altro e la relazione che si ha con lui. Significa imparare a fare i conti con la fugacità della vita, delle relazioni e delle persone; imparare che la solitudine non sarà più fonte di angoscia, ma presa di consapevolezza e stimolo a sentire la relazione con l'altro e con se stesso come qualcosa di unico e di prezioso.

Riferimenti Bibliografici

- Falci, A., Lupo, L., Rocchi, C. (2021). *Rivista di psicoanalisi 2021/4*. Raffaello Cortina Editore.
- Freud, S. (1914). *Introduzione al narcisismo*. Bollati Boringhieri.
- Kernberg, O.F. (2016). *Odio, rabbia, violenza e narcisismo*. Astrolabio Ubaldini.
- Kernberg, O.F. (2004). *Narcisismo, aggressività e autodistruttività nella relazione psicoterapeutica*. Raffaello Cortina Editore.
- Klein, M. (1957). *Invidia e gratitudine*. Psycho.
- Lingiardi, V. (2021). *Archipelago N. Variazioni sul narcisismo*. Einaudi.
- McWilliams, N. (1994). *La diagnosi psicoanalitica*. Astrolabio Ubaldini.
- Pigozzi, L. (2016). *Mio figlio mi adora*. Nottetempo.
- Quinodoz, J.M. (1992). *La solitudine addomesticata*. Borla.
- Winnicott, D.W. (1958). *La capacità di essere solo*, in D.W. Winnicott, *Sviluppo affettivo e ambiente* (pp. 31-40). Armando.
- Winnicott, D.W. (1974). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando.

Sitografia

- Nicolò, A.M. (2003, 26 febbraio). *Il concetto di narcisismo nella teoria delle relazioni oggettuali*. Centro Psicoanalitico di Firenze. Testo disponibile al sito: <https://www.spi-firenze.it/il-concetto-di-narcisismo-nella-teoria-delle-relazioni-oggettuali/>

NARCISISMO SANO VS NARCISISMO PATOLOGICO

Di Simona Andrisani
Psicologa

Gabbard (2015) apre il capitolo del suo *Manuale di Psichiatria e Psicodinamica* sul paziente narcisistico con una citazione tratta da *La dodicesima notte* di Shakespeare, che così recita: “*Avete la malattia dell’amor proprio, Malvolio, e potete gustare i sapori per quanto ve lo permette un appetito guasto. Se si esercita un po’ di generosità e di larghezza di vedute, quelle che per voi son palle di cannone non fan l’effetto che di innocenti volanti?*”.

L’amore di Malvolio verso se stesso è considerato in modo unanime “malato”, ma la pratica psichiatrica e clinica contemporanea ci impone di stabilire una distinzione fra i livelli di narcisismo patologico e narcisismo sano, anche se si tratta di differenze spesso difficili da cogliere.

Non solo una certa quantità di egocentrismo o amor proprio sono da ritenere normali, finanche indispensabili per la salute psicologica, ma oggi siamo inseriti in una cultura sempre più narcisistica, proprio come aveva sostenuto lo storico e sociologo Christopher Lasch alla fine degli anni ’70 nel suo *La cultura del narcisismo* (Lasch, 1979).

L’uomo economico lascia il posto al narcisista che, tuttavia, non è un mero egoista che vede il mondo unicamente come lo specchio dell’Io, ma è una persona sopraffatta dall’ansia, tanto da pretendere in modo incessante una gratificazione immediata che lo porta a insoddisfazione e inquietudine perenni.

Si concentra unicamente sul presente, che rispecchia però la miseria della sua esistenza interiore, tanto da ritenere che la nostalgia per il passato sia un “prodotto commerciale del mercato culturale”.

La “generazione del nuovo millennio” di cui parla il *Time Magazine* viene descritta da Stein (2013) come la cosiddetta “generazione dell’io,

io, io” o “*Me Me Me Generation*”. I giovani che ne fanno parte sono cresciuti pervasi dalla sensazione di avere il diritto di meritare la fama, successo e alti stipendi anche senza compiere grandi sforzi, forti di un pubblico, seppur virtuale, di coetanei che forniscono loro gratificazioni immediate e nutrimento per l’autostima h24.

Lo stesso Recalcati (2014), ne *Il complesso di Telemaco. Genitori e figli dopo il tramonto del padre. L’era del narcisismo*, fa riferimento al “**figlio-Narciso**”, che cresce in un ambiente dominato dall’appiattimento dei confini generazionali, in cui i “genitori-ragazzini” adottano uno stile genitoriale orientato all’*happiness* ad ogni costo.

È proprio l’impossibilità di imbattersi nel limite e nella frustrazione che alimenta in questi giovani un atteggiamento autocontemplativo, per gestire l’incapacità di reggere la ferita di un abbandono, di un rifiuto o di un divieto, esperienze mai sperimentate prima.

Mancano di un progetto, a causa del terrore pervasivo di doversi impegnare e assumere delle responsabilità. Si muovono sulla scia di sentimenti che hanno una durata effimera, tempeste emozionali che si esauriscono in pochi minuti: se un giorno sono in grado di pronunciare le parole “ti amo”, quello successivo affermano l’esatto contrario, senza preoccuparsi di quanto la loro “confusione” possa danneggiare l’altro, che esiste solo nell’unica funzione contemplata nella relazione: fare da **specchio**.

Le illusioni narcisistiche dei figli sono attribuite al carattere e alle fantasie dei genitori, proprio perché molte delle caratteristiche del narcisismo si sviluppano precocemente nel contesto familiare, per poi strutturare modelli prevalenti di relazione anche al di fuori della famiglia. Se da una parte le illusioni possono avere la funzione di zavorra difensiva, dall’altra possono rappresentare fonte di crescita. Ciò che

determina l'uso dell'una piuttosto che dell'altra è strettamente legato all'“**uso che di questo bisogno è stato fatto in passato**” (Mitchell, 1988). Genitori che prendono troppo seriamente il volo narcisistico saranno portati a sopravvalutare se stessi, ma anche il figlio e la relazione con lui, cosicché le illusioni narcisistiche assumeranno un ruolo necessario per il genitore e ne condizioneranno la modalità di porsi verso il figlio. Il bambino, quindi, riterrà indispensabili tali illusioni e cercherà di vivere con la convinzione che l'unico modo per essere amato dalla madre o dal padre sia partecipare alle loro illusioni, finanche a realizzarle, spesso in dinamiche non solo diadiche, ma anche triadiche con entrambi i genitori. Il rischio è di rimanere intrappolati nel bivio narcisistico “se affermo me stesso perderò il tuo amore”, e al tempo stesso “se affermo me stesso ti darò un dolore”. Portare sulle proprie scapole questo genere di ali porta l'adolescente a voler spiccare un volo impeccabile per sancire la propria importanza davanti ai propri genitori e, quindi, davanti anche a se stesso.

Le illusioni narcisistiche ci accompagnano per tutta la vita e hanno uno stretto legame con la considerazione di sé e delle proprie capacità. Dosare in modo sapiente ingredienti come la sopravvalutazione o la sottovalutazione, l'idealizzazione o la svalutazione, permette di capire se stiamo sconfinando nel campo della psicopatologia o se siamo capaci di uno sguardo autocritico e di un buon funzionamento delle relazioni. Il problema del narcisismo sta nella capacità di vedere se lo **specchio**, oltre noi stessi, riflette anche l'altro: se non vediamo nessuno oltre noi, è un problema (Lingiardi, 2021).

Funzione specchio della madre

Per Lacan (1949), è chiaro che “**io è un altro**” nella sua concezione dello “**stadio dello specchio**”, quel momento in cui il bambino, tra i sei e i diciotto mesi di vita, si guarda allo specchio, riconosce la propria immagine e comincia a strutturarsi nella sua mente il nucleo dell'Io.

Fedele al lascito di Freud sul narcisismo, l'io originario lacaniano struttura se stesso sull'immagine idealizzata dell'altro.

“**Sua maestà bambino**”, il bambino onnipotente (Freud, 1914), abdica in favore del vero onnipotente, ovvero l'adulto da cui l'*infans* dipende in tutto e per tutto, in particolare dal dono del suo amore.

Vedersi, illudendosi di essere come non si è, permette all'*infans* di sperimentare la prima forma di *soggetto nel caos* in cui si trova e concepirsi come altro da ciò che è. Questo processo strutturerà una dimensione essenziale per ogni essere umano, rimanendo nel proprio registro psichico per sempre.

Se da un lato, però, identificarsi con la propria immagine riflessa rappresenta acquisizione di identità, dall'altro comporta una frattura insanabile, poiché non è possibile ricongiungersi con la propria immagine riflessa. Questo rappresenta, per Lacan, la dimensione tragica dello stadio dello specchio.

Si tratta di un passaggio drammatico in cui diventare Io comporta la divisione da se stessi.

La madre lacaniana ricopre, dunque, un ruolo fondamentale nella costruzione identitaria del figlio, tenendolo in braccio e dicendoli “**quello sei tu**” (Cimino, 2019).

Prendendo spunto dalla teoria di Lacan, Winnicott (2004b) si muove in un'ottica relazionale, affermando che il bambino che si guarda allo specchio, da piccolo, raramente è da solo: vi è un genitore che lo posiziona davanti allo specchio, riflettendo l'immagine di entrambi.

Nel farlo, genitore e bambino giocano e ridono, festeggiando questo momento.

È importante, per il pediatra e psicoanalista, sottolineare che la scoperta dello specchio prevede una precedente esperienza in cui il bambino si è rispecchiato nello sguardo della madre, che rappresenta, in questo senso, il vero precursore dello specchio.

Winnicott ci tiene tuttavia a precisare che intende lo specchio in termini di volto della madre, ovvero in senso reale, riferendosi unicamente ai bambini che hanno l'uso della vista.

Ma che cosa vede il bambino quando guarda il viso della madre? Secondo Winnicott, **vede se stesso**: la madre lo guarda e ciò “che essa appare è in rapporto con ciò che essa scorge”. In questo senso, pur riconoscendosi debitore verso Lacan, afferma qualcosa di molto diverso.

Il pensiero di Winnicott parte dall'assunto che solo un sano nucleo narcisistico possa garantire una sana costituzione psichica, coerentemente con quanto affermato dallo stesso Freud (1914) in *Introduzione al narcisismo*, dove affermava: “*un forte egoismo protegge dalla malattia, ma alla fine bisogna pure amare per non ammalare, e bisogna ammalarsi quando, a seguito della frustrazione non si può amare*”.

Relazioni d'oggetto e narcisismo, quindi, si intrecciano: sono entrambi assi portanti del nostro psichismo ed entrambi ancorano le loro origini al rapporto primario madre-bambino.

Con la sua affermazione “*la sede più adatta per studiare la schizofrenia, la psicosi maniaco-depressiva e la melanconia è la nursery, la stanza dei bambini*”, Winnicott sottolinea che esista un legame clinico fra lo sviluppo del bambino piccolo e gli stati di grave sofferenza psichica. Questo evidenzia l'importanza delle relazioni che regolano i complessi processi dello sviluppo emozionale di ogni bambino e come solo il loro compimento possa determinare la struttura per una sana salute mentale.

L'ambiente

Tema centrale dell'opera di Winnicott è l'**ambiente**, che diventa fondamentale per acquisire il senso di sé, allorquando, ad esempio, il volto della madre, come “precursore dello specchio” (Winnicott, 1971), diventa qualcosa in cui riflettersi e capace di rinforzare l'esperienza narcisistica di esistere del bambino: “**quando guardo sono visto, così io esisto**”.

Quando si è preoccupati di affermarsi come individuo, si ha invece paura di non trovare il volto che possa rifletterci.

L'ambiente è visto essenzialmente come **madre-ambiente**, con cui il piccolo è inizialmente tutt'uno: per Winnicott “**non esiste un bambino, ma solo una madre e un bambino**”.

La separazione dalla madre permetterà al bambino di percepirla oggettivamente.

Una madre “sufficientemente buona” dovrà:

- contenere (*holding*);
- manipolare (*handling*);
- presentare l'oggetto (*object presenting*).

L'assunto è che il bambino venga tenuto e manipolato in modo soddisfacente.

Successivamente, al fine di non violare la legittima esperienza di onnipotenza, gli viene presentato un oggetto (primo fra tutti: la madre e il seno che lo nutre), che il bambino potrà usare credendo che sia un oggetto soggettivo e creato da lui.

Questa onnipotenza è un esercizio necessario e, perché avvenga, occorre che la madre-oggetto si trovi in un luogo e in un tempo “quasi esatti” a quelli in cui l'*infans* si aspetta di trovarla, rafforzando una vera e propria esperienza di illusione (**non una fantasia**, insiste Winnicott) che sia lui il creatore del mondo.

Per una sana e accettabile salute mentale, quando il bambino vede il volto della madre, si vede come in uno specchio, o meglio: vede ciò che vede la madre, e più precisamente vede se stesso riconosciuto dallo sguardo della madre.

Esistono, però, madri che, pur guardando, non vedono, chiuse in una rigidità strutturata dalle proprie difese o dai propri lutti. In questo caso, il bambino potrà vedere semplicemente la “faccia” della madre, senza riflettersi: solo una faccia, non più uno specchio.

Il passaggio che permette al bambino di costruire il proprio Sé si verifica quando il volto della madre passa da “una cosa **in** cui guardare” a “una cosa **da** guardare”.

Si struttura per l'*infans* uno stato di allarme, una specie di onnipotenza maligna che Winnicott definisce il **falso Sé**.

L'io sono

Ponendoci nell'ottica della prospettiva materna, essa crea le condizioni essenziali per sostenere lo sviluppo del bambino e ne garantisce la continuità di vita, proprio perché riduce le reazioni alle pressioni ambientali. Se tali pressioni, infatti, risultassero frequentemente negative, interromperebbero la “continuità dell'essere” e potrebbero generare la minaccia dell'annichilamento del suo Sé (Winnicott, 2013). Forte di un ambiente che lo protegge, l'individuo può realizzare lo **stadio dell'“io sono”** (Winnicott, 2018).

Dal canto suo, il Sé infantile ha come prima esperienza di vita l'incontro con la madre, che non percepisce come oggetto con particolari qualità, ma che sperimenta come processo di qualcosa che induce in lui delle trasformazioni,

tanto da favorire, in modo graduale, quello che Bollas (1987) descrive come “il trasferimento del sistema materno di cure nel sistema di cure del Sé”.

Si rende necessario, tuttavia, fornire una precisazione sul senso che Winnicott dà ai termini Io e Sé. A tal fine, può essere utile una sua famosa lettera del 1971, indirizzata alla sua traduttrice francese Mie J. Kalmanovitch:

“Per me il Sé, che non è l’Io, è la persona che è me, solo me, cheta una totalità basata sull’azione del processo maturativo...Penso che chi usa il termine “Self” si trova in una posizione differente rispetto a chi utilizza il termine I-Io: nel primo caso si ha a che fare con la vita e con il vivere in modo diretto, nel secondo caso chi scrive è più distaccato, meno coinvolto. Forse è più chiaro, perché riesce ad usare tutto quanto può utilizzare tutto ciò che può disporre di Sé in termini di approccio intellettuale”.

I am, quindi, specifica come processo in atto ciò che il **Self** esprime in senso generale.

Winnicott parte da Freud, ma ne supera il modello pulsionale, sottolineando come siano i cambiamenti dell’Io del bambino a dover essere osservati, piuttosto che lo sviluppo dell’Es. Questo permette una lettura dello sviluppo precoce del bambino e delle sue esperienze istintuali dal punto di vista dell’elaborazione immaginativa del funzionamento corporeo. *“La parola Io implica, quindi, un notevole sviluppo emotivo e cioè: che l’individuo sia strutturato come unità, che l’integrazione sia un dato di fatto; che il mondo esterno sia stato ripudiato e che sia diventato possibile un mondo interno”.*

Ma qual è il percorso evolutivo che porta al senso di essere “**io sono**”?

È fondamentale ricordare il famoso enunciato di Winnicott secondo cui “**non esiste bambino senza madre**”; solo una madre “sufficientemente buona” verso il lattante permette la realizzazione degli stadi iniziali dell’“io sono” e favorisce la strutturazione del Sé.

Inizialmente, c’è la non-integrazione e l’Io non ha ancora alcun significato, tanto che il lattante, se potesse parlare, si definirebbe “Sì, **io sono**”, ma “(in quanto) **insieme**” ad un altro essere umano, non ancora differenziato.

Integrazione e sodalizio psicosomatico sono facilitati dall’ambiente, e il neonato diventa Io: l’Io inizia a escludere tutto il resto come **non-**

me, un non-me con cui ha un’interazione introiettiva e proiettiva.

Questa tappa permette al bambino di iniziare a rendere stabile l’entità che si è costituita nella sua mente e di affrontare in modo squisitamente creativo lo stato di trionfo e di perdita che l’unità Io comporta, avviandosi al duro compito di accedere al reale.

Nel periodo dai 6 mesi ai 2 anni, il bambino svilupperà una nozione completa dell’esistenza personale, separata dalla madre, e potrà conseguire la triplice conquista della “capacità di essere solo”, di “preoccuparsi” e di “usare l’oggetto”.

Se, però, mancano le funzioni specifiche di *holding* e di *handling* materne, svolte attraverso le cure quotidiane, l’integrazione del Sé fallisce, la situazione si fa patologica e tutte le aree che concorrono allo sviluppo maturativo ne vengono compromesse. In questo senso, Winnicott è lapidario: “l’opposto dell’integrazione è il suo fallimento, è disintegrazione, piuttosto che non-integrazione”, e può portare solo a impensabili agonie.

Il cattivo contenimento dell’ambiente è un’**offesa narcisistica** che può spezzare la linea di continuità dell’essere del bambino, imponendogli una precoce consapevolezza cui non è preparato (Winnicott, 2004a).

Winnicott utilizza l’immagine della “**bolla**” come esempio di reazione e perdita di identità derivata dalle eccessive pressioni dell’ambiente. Il termine è mutuato da una sua paziente, che tentava di descrivere l’effetto sul proprio Sé infantile di una madre depressa e rigida, che la teneva stretta a sé per paura di lasciarla cadere: *“inizialmente l’individuo è come una bolla - afferma la paziente - se la pressione esterna si adatta attivamente a quella interna, la cosa importante è la bolla, ma se la pressione è minore o maggiore di quella interna della bolla, allora è l’ambiente a diventare importante e la bolla si adatta alla pressione esterna”.*

La madre, secondo Winnicott, diverrà dapprima un delirio che il bambino potrà respingere e che dovrà sostituire con l’“io sono”, quell’unità scomoda che determina la perdita della rassicurante fusione originaria e ripudia il non-me.

Solo un Io materno forte può aiutare il bambino a rafforzare il proprio Io; altrimenti, rimane debole.

Conquistare lo stadio dell'“io sono” comporta quindi:

- onnipotenza;
- angoscia.

Riconoscere oggettivamente l'effettivo cambiamento del proprio stato può comportare, oltre all'angoscia messa in evidenza da Winnicott, quella che lo psicoanalista Eugenio Gaddini (1989) – lo stesso che ha fatto conoscere Winnicott in Italia – definisce come “**agonia**”, proprio ad evidenziare quanto sia intensa la minaccia di un ritorno a uno stato non-integrato.

Se i processi di integrazione non si stabilizzano, verranno promosse difese psicotiche per raggiungere l'invulnerabilità, al fine di non sperimentare mai più l'angoscia iniziale, provata *“al momento del fallimento dell'attendibilità ambientale, quando la personalità immatura era nello stadio di dipendenza assoluta”*.

Alla base di una simile angoscia vi è la paura del cambiamento, poiché diventare uno significa “perdersi per sempre”; si assiste al tentativo di non cambiare e, quindi, di non integrarsi.

Secondo Winnicott, la persona può difendersi *“proiettando ogni cosa ricorrendo a difese sofisticate per evitare la responsabilità (nella posizione depressiva) oppure evitare la persecuzione (nella fase di onnipotenza dello stato io sono)”*.

Famiglia narcisistica vs famiglia post-narcisistica

Secondo Lancini (2023), la famiglia narcisistica di qualche decennio fa era impegnata a favorire l'espressività, l'originalità e la felicità del bambino. E' una famiglia in cui non solo il padre assume un ruolo di rilievo, investito maggiormente nel suo compito, ma pure la madre non è più solo figura accudente: vuole realizzarsi anche come donna al di fuori del contesto familiare.

Nella famiglia narcisistica, il Super-Io viene sostituito dall'ideale dell'Io, un'istanza comunque non meno esigente. I bambini svengono caricati di aspettative e ideali sulla loro vita presente e futura, che l'adolescenza può solo ridimensionare, con il rischio di un crollo psichico.

Ed ecco che, a fronte di un'infanzia adultizzata, segue un'adolescenza infantilizzata, in cui si accusano i ragazzi di essere irresponsabili, di stare solo su Internet (il mezzo a cui gli stessi genitori li hanno avvicinati da piccoli per farli stare buoni); gli adulti sono ciechi e sordi al fatto che questa generazione di adolescenti non abbia fatto altro che crescere adattandosi alle richieste narcisistiche della società in cui vivono.

La pandemia segna un passaggio importante dalla famiglia narcisistica a quella che Lancini definisce la “società del post-narcisismo”, in cui si va oltre al mero egoismo e la mancanza di interesse per l'altro, arrivando a vissuti dissociativi; società in cui si tende all'estremizzazione di se stessi, che iperidealizza il Sé in nome della propria fragilità adulta e chiede alle nuove generazioni di crescere secondo il mandato paradossale: “sii te stesso a modo mio”. Crescere assecondando l'adulto diventa quindi la modalità ricorrente dei giovani, immersi in un ambiente diverso da quello descritto da Winnicott: competizione, iperconnessione e individualismo dominano, condizionano il percorso identitario di ragazzi e ragazze e favoriscono il crollo di valori comuni, creando un ambiente in cui l'altro diventa oggetto della propria necessità.

Sono sempre più frequenti vissuti di bassa autostima, senso di vergogna, costante bisogno di sentirsi all'altezza e auto-centratura, un quadro amplificato dalla pandemia e che ha portato i giovani a non manifestare un unico sintomo. Ad esempio, l'anoressia non rimane più confinata al disturbo alimentare, ma va a braccetto con il tentativo di risolvere il proprio dolore attraverso pensieri suicidari, gesti autolesivi e *self-cutting*. Anche l'ansia non è più limitata alla prestazione e al giudizio dei pari, ma assume connotazioni pervasive e generalizzate, proprio a causa della fatica di dover costruire la propria identità come imposto da genitori, insegnanti e dalla società in generale.

Lo stato confusivo tipico dell'età adolescenziale aumenta, perché la necessità di assecondare l'adulto sgretola la base ideale su cui iniziare a costruire la propria identità. Sempre più bambini crescono all'ombra dell'iperadattamento, accumulando microtraumi dovuti alla sensazione di dover essere ogni volta se stessi nel modo di qualcun altro.

Per quanto stereotipato, la società odierna alimenta il valore del soggetto a discapito della curiosità e della capacità di comprendere e ascoltare chi si ha di fronte, soprattutto se l'altro è un figlio che inciampa e che prova dolore.

La famiglia post-narcisistica è una famiglia presente, ma fatica enormemente ad avvicinarsi ai bisogni, alle fragilità e al funzionamento reale del proprio figlio. Ciò accade perché, solo in questo modo, l'adulto, a sua volta abitato da fragilità, può ricevere conferma del proprio buon operato come genitore, insegnante o in qualsiasi altro ruolo che lo metta in relazione con bambini ed adolescenti.

Gli adulti si sentiranno adeguati solo se i più piccoli e gli adolescenti sono se stessi nel modo in cui loro li intendono.

Conclusione

È difficile stabilire il confine fra un quadro patologico e un adattamento culturale; per questo motivo, è importante mantenere chiari i criteri affidabili per distinguere un narcisismo sano da un narcisismo patologico, partendo proprio dall'esame della qualità delle relazioni interpersonali e dalla capacità di amare.

La relazione sana è caratterizzata da empatia, preoccupazione per i sentimenti degli altri, rispetto delle loro idee e dalla capacità di attribuire a se stessi la responsabilità dei conflitti interpersonali.

I soggetti che vivono le relazioni in quest'ottica possono talvolta servirsi del prossimo per la gratificazione dei propri bisogni, senza perdere di vista sensibilità e interesse per chi si trovano di fronte; al contrario, il narcisista patologico tratta gli altri come oggetti da utilizzare o abbandonare, incurante delle loro idee e dei loro sentimenti, arrivando a non percepirli neanche come persone con esigenze specifiche.

Mentre il narcisista sano può, quindi, essere in grado di tollerare rapporti di lunga durata, quello affetto da disturbo narcisistico di personalità interrompe le relazioni anche di breve durata, spesso proprio quando l'altro comincia ad avanzare richieste inerenti ai propri bisogni.

Ed ecco che la "leggerezza" che tanto invocano può diventare, un giorno, un peso insostenibile.

Riferimenti Bibliografici

- Bollas, C. (1987). *L'ombra dell'oggetto. Psicanalisi del vissuto non pensato*. Borla Editore.
- Cimino, C. (2019). Le origini del riconoscimento nella costruzione del soggetto. Lacan con Winnicott. In *Hegel & sons. Filosofie del riconoscimento* (pp. 281-290).
- Freud, S. (1914). Introduzione al narcisismo. Bollati Boringhieri.
- Gabbard, G.O. (2015). *Psichiatria psicodinamica: Quinta edizione basata sul DSM-5*. Raffaello Cortina Editore.
- Gaddini, E. (1989). *Scritti*. Raffaello Cortina Editore.
- Lacan, J. (1949). Lo stadio dello specchio. In M. Blasco. *Lo stadio dello specchio. Introduzione alla teoria del sé in Lacan*. EPNCN.
- Lancini, M. (2023). *Sii te stesso a modo mio: Essere adolescenti nell'epoca della fragilità adulta*. Raffaello Cortina Editore.
- Lasch, C. (1979). *The Culture of Narcissism*. W.W. Norton and Company.
- Lingiardi, V. (2021). *Aripelago N.: Variazioni sul narcisismo*. Einaudi.
- Mitchell, S. (1988). *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi. Per un modello integrato* (Trad. it.).
- Recalcati, M. (2014). *Il complesso di Telemaco: Genitori e figli dopo il tramonto del padre*. Feltrinelli Editore.
- Winnicott, D. W. (1971). *Gioco e realtà*. Armando Editore.
- Winnicott, D. W. (2004a). *L'integrazione dell'Io nello sviluppo del bambino*. Armando Editore.
- Winnicott, D. W. (2004b). *La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile*. Armando Editore.
- Winnicott, D. W. (2013). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando Editore.
- Winnicott, D. W. (2018). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. Routledge.

Sitografia

- Stein, J. (2023, 20 maggio). *Millennials: the me me me generation*. Time. Testo disponibile al sito: <https://content.time.com/time/subscriber/article/0,33009,2143001,00.html>
- Benigni, A. (2015, 24 ottobre). "Non esiste un bambino senza la madre" (Donald Winnicott). Ontologismi. Testo disponibile al sito: <https://ontologismi.wordpress.com/2015/10/24/non-esiste-un-bambino-senza-la-madre-donald-winnicott/>
- Pellegrino, A. (2015, 23 aprile). *L'insostenibile leggerezza dell'Apparire – Selfie!*. Testo disponibile al sito: <https://angelapellegrino.it/linsostenibile-leggerezza-dellapparire-selfie/>

NARCISISMO E DINAMICHE DI COPPIA: DALLA TEORIA ALL'ANALISI DEL FILM “LA GUERRA DEI ROSES”

Di Elisa Fumarola

Psicologa

Alberto Eiguer (2005) analizza la dinamica di coppia a partire dalla sua primissima fase, ovvero quella dell'innamoramento. In questa fase, come sostiene l'autore, il partner ha la sensazione che l'altro lo ami con la stessa intensità e con la stessa grandiosità di cui egli stesso si sente capace. La fase dell'innamoramento può svilupparsi in due modi: uno di natura narcisistica, che riguarda il coinvolgimento amoroso, e l'altro di natura oggettuale, in quanto la scelta del partner è determinata dalla rappresentazione inconscia del genitore del sesso opposto. La manifestazione del narcisismo nella fase del coinvolgimento amoroso si esprime con una sopravvalutazione del partner, con la valorizzazione degli aspetti positivi a discapito di quelli negativi e con una visione tendenzialmente negativa su quelle che sono state le relazioni passate. A questo si aggiunge l'eliminazione dei confini del mondo psichico individuale, che permette di creare un progetto condiviso necessario per la crescita e lo sviluppo del rapporto di coppia futuro. Questa fusione compone l'alchimia di ogni legame; infatti, non è raro sentir dire che molti vengono capiti al volo dal proprio partner, grazie al fatto che ciascuno di loro ha depositato una parte del suo Io narcisistico nell'altro, che in un certo senso deve proteggerlo (Eiguer, 2005).

Le relazioni sentimentali possono essere considerate simili al rapporto che si crea tra madre e figlio, in quanto si basano e riflettono la natura istintuale dei bisogni primari, come la ricerca di connessione, la durata del rapporto, l'amare e l'essere amati (Norby, 2021). Nella

coppia, si tende a ricercare, oltre al piacere, al benessere e alla gratificazione narcisistica, anche la reciprocità.

Il narcisismo, in questo caso, può essere visto come un motore per garantire la nascita e lo sviluppo iniziale della coppia e del legame amoroso. Fin qui non sembrerebbe esserci nessun aspetto negativo per la coppia; il problema nasce quando il narcisista vede nell'altro ciò che Kohut (1971) chiama “Oggetto-Sé”. L'autore sostiene che, nella prima fase della vita (primi 18 mesi), definita come “fase narcisistica dello sviluppo”, emergano delle dinamiche di grandiosità, esibizionismo e onnipotenza, con un progressivo sviluppo di quella che è la relazione tra l'Io e il Sé. Se in questo periodo i processi di rispecchiamento e di idealizzazione sono sviluppati in maniera efficace, permettono lo sviluppo di un narcisismo sano, che si manifesta come competenza, resilienza, coerenza e dialogo creativo tra l'Io e il Sé.

Winnicott, inoltre, sostiene che se in questa fase non è presente una figura – in questo caso, l'autore parla di una madre – che il bambino possa idealizzare e in cui possa rispecchiarsi, iniziano a svilupparsi dinamiche in cui il narcisismo assume una funzione difensiva, necessaria a mantenere un'integrità a livello psichico (Winnicott, 1965, 1980). Questa organizzazione difensiva prende il nome di “falso Sé”, il cui scopo primario è quello di contenere e proteggere l'integrità del “vero Sé”, che si tende a formare in una situazione di accudimento e rispecchiamento normali. Questa struttura difensiva può ripresentarsi nel momento in cui le esperienze interpersonali,

conseguenti al primo periodo di vita, tendono a prendere la forma della relazione primaria sperimentata in maniera negativa (Winnicott, 1965, 1980).

Tornando al concetto di “Oggetto-Sé” di Kohut (1977), l'autore lo utilizza per descrivere la sintonia interpersonale che si viene a creare tra il Sé emergente del neonato e l'Altro che si prende cura di lui. Relativamente alle dinamiche di coppia, questo concetto si riferisce alla dipendenza dal partner come veicolo per riprendere, mantenere o consolidare l'esperienza interna del Sé. Ci si aspetta, quindi, che il narcisista, all'interno delle relazioni, si comporti seguendo le funzioni dell'“Oggetto-Sé”, ovvero l'affermazione, l'ammirazione, la costante reattività per confermare i sentimenti di grandiosità e il suo forte bisogno di auto-valORIZZAZIONE.

Il narcisista, inteso in questo senso come un bambino ferito narcisisticamente, ha come unico obiettivo quello di possedere il partner e di controllarlo esclusivamente per soddisfare i propri bisogni. L'altro non esiste come persona con una propria autonomia, ma piuttosto assume il ruolo di “Oggetto-Sé” per nutrire un'autostima lesa (Perrone, 2013). I difetti nell'uso dell'empatia, che consentirebbe di mantenere una condizione di reciprocità, sono spesso dovuti a fissazioni e regressioni di tipo narcisistico a stadi arcaici dello sviluppo del Sé (Norby, 2021).

I narcisisti tendono a cercare nell'amore l'illusione di una fusionalità totale. Per loro, complicità significa vibrare insieme a un amico, corteggiare più donne e vederle tutte molto innamorate, ricordare i periodi d'oro della propria giovinezza e raccontare più e più volte aneddoti erotici in cui sono stati protagonisti assoluti. Complicità significa diventare la proiezione narcisistica dell'altro in uno stato di esaltazione e di valorizzazione, che diventa il centro della relazione. La ricerca di complicità rende i narcisi intensi e appassionati e, se la complicità non è reciproca, accusano l'altra persona di non colludere bene con loro, come se fossero stati privati di un diritto assoluto e irrinunciabile.

In linea con questo, il narcisista, quando si sente poco rispecchiato nei propri bisogni, tende a mostrare quella che Kohut (1984) chiama “rabbia narcisistica”, che esplode e si manifesta

quando il senso dell'Io viene scalfito o si trova in pericolo. La rabbia narcisistica assume molteplici forme e diversi gradi di intensità, tutti comunque caratterizzati dal bisogno di vendicarsi, di sistemare il torto, di cambiare un'esperienza passiva in attiva e di pareggiare i conti in qualsiasi modo possibile, così da sanare al più presto la ferita narcisista (Kohut, 1982). Questa rabbia si manifesta in maniera arcaica, diventando spesso molto violenta, brusca, e si sviluppa sia a livello psicologico che a livello fisico.

La situazione si complica ulteriormente quando ci troviamo di fronte a una coppia formata da due persone narcisiste, come ad esempio possiamo osservare nel film *La Guerra dei Roses* del 1989, diretto da Danny DeVito e basato sull'omonimo romanzo di Warren Adler. In questo film spettacolare e surreale, si ritrovano situazioni e scene che offrono esempi concreti di ciò che è davvero importante in una coppia composta da due narcisisti. All'inizio del film si assiste proprio alla fase dell'innamoramento tra i due protagonisti, Barbara e Oliver, che, in modo anche molto frettoloso, decidono di sposarsi, comprare casa e mettere su famiglia. La situazione precipita quando Oliver viene ricoverato per un sospetto infarto e Barbara, inizialmente preoccupata e diretta verso la clinica, decide improvvisamente di tornare a casa per seguire i propri interessi, pensando che, in fondo, non le sarebbe davvero dispiaciuta la morte del marito. Da questa scena si possono trarre già molte conclusioni, poiché si evince che la loro relazione non è mai andata oltre la fase dell'innamoramento, trasformandosi in un vero e proprio sentimento di amore.

È a partire dalla scena descritta precedentemente che la situazione precipita in maniera catastrofica: entrambi hanno lo stesso obiettivo, ovvero quello di vincere e predominare sull'altro, senza assolutamente rinunciare alla proprietà. I due iniziano così a vivere separati in casa e, non sopportandosi più l'un l'altra, danno il via a una vera e propria guerra fatta di dispetti, umiliazioni e insulti, sia davanti agli ospiti che ai potenziali clienti. Questa guerra, dal punto di vista cinematografico, è spettacolare: per circa 50 minuti, i due si rincorrono, distruggono oggetti e tentano di eliminarsi in tutti i modi possibili. Anche in questo caso, entrambi non si preoccupano assolutamente di cosa possa provare l'altro membro della coppia. Ecco che

ritroviamo, come sostenuto da Norby (2021), un difetto nell'uso dell'empatia e il concetto di rabbia narcisista di Kohut, che nel film si esprime in maniera molto evidente e pervasiva. Una delle scene di maggiore impatto per lo spettatore è quella finale del lampadario, in cui i due protagonisti si ritrovano appesi, in modo del tutto surreale, all'enorme lampadario posto nel soggiorno della loro villa. Di lì a poco, la situazione prende una piega drammatica quando il lampadario, incapace di reggere il loro peso, cede, facendo precipitare entrambi. Lo spettatore, dopo un momento di suspense, accertatosi che i due non siano morti nell'impatto, ha quasi la percezione di un possibile riavvicinamento: Oliver (il marito), sofferente, allunga la sua mano alla ricerca di Barbara (la moglie), quasi come gesto affettuoso, per dimostrarle la sua presenza e accertarsi che sia ancora viva. Purtroppo, dopo qualche istante, Barbara, anch'essa visibilmente sofferente, utilizza le sue poche forze rimaste per avvicinare la propria mano a quella del marito e, inaspettatamente – ma non troppo, se ci pensiamo bene – scaccia via la mano di lui. Ancora una volta si evince che in una coppia di tipo narcisista, dopo la fase di innamoramento, non si passa mai a qualche altro tipo di amore: l'unico obiettivo comune è riuscire a imporsi sull'altro e a vincere. Da questo film, di cui è necessario sottolineare la vena comica e satirica, possiamo comunque ritrovare i concetti espressi dagli autori citati all'inizio dell'articolo. Anche in una situazione più “normale” (in cui non si arriva a distruggere la casa, come nel film) la coppia esce gravemente ferita da questi conflitti, poiché la violenza viene espressa prima a livello psicologico piuttosto che fisico: il narcisista, per mantenere la sua parte intrapsichica intatta, deve necessariamente denigrare l'altro membro nella relazione.

Questo potrebbe far pensare che le coppie di tipo narcisistico si trovino sempre in una condizione malsana, senza alcuna possibilità di sopravvivenza. In realtà, la coppia narcisistica può sopravvivere, ma può farlo solo se vengono definite delle regole inconsue. Queste regole possono prendere la forma di un vero e proprio patto, in cui la coppia tende a inserire tutti i propri desideri in modo del tutto segreto rispetto al resto del mondo. Questo patto funziona,

quindi, solo se viene tenuto nascosto: è un'intimità che si nutre della privazione del mondo, poiché solo attraverso l'esclusione dell'altro l'amante può soddisfare il suo desiderio di possesso (Fromm, 1984). La coppia, formata da due persone con un Io fragile, con un falso Sé (Winnicott, 1965, 1980), risulta troppo vulnerabile per riuscire a proteggersi dagli attacchi del mondo esterno, per cui riesce a sopravvivere solo mantenendo nascoste le proprie dinamiche interne.

Un esempio di rottura di questo patto inconscio si riscontra nel film *The Wife: vivere nell'ombra* del 2017, diretto dal regista Bjorn Runge. La pellicola narra la storia di un famoso scrittore e di sua moglie, che in realtà scrive i libri per lui, rimanendo sempre nell'ombra. Durante un viaggio a Stoccolma per ricevere il premio Nobel per la letteratura, emerge la scomoda verità, che causa, durante la cerimonia, una discussione che sfocia in una violenta lite tra i due. La scoperta della verità porta con sé tutta una serie di problemi, tra cui complessi di inferiorità, egoismi, infedeltà e una forte competizione tra i coniugi.

Nella coppia narcisista, quindi, io sostengo te e tu sostieni me, ma gli altri non devono assolutamente saperlo. Finché il contratto rimane nascosto, la coppia funziona bene e sopravvive, poiché così il bisogno di gratificazione e di appagamento dell'Io rimane soddisfatto. Di conseguenza, ci troviamo di fronte a una coppia in cui manca totalmente l'intimità, poiché per svilupparla sarebbero necessarie un'esperienza emotiva, l'approfondimento della relazione, l'interessamento e la conoscenza dell'altro – funzioni che il narcisismo difensivo (Winnicott, 1965, 1980) non è in grado di svolgere, in quanto metterebbero a serio rischio l'integrità del proprio sé.

Bibliografia

- Alberto Figuer (2005). Il transgenerazionale nella terapia psicanalitica di coppia. *Ricerca psicoanalitica*, anno XVI, n.2, pp.161-179.
- Fromm, E.S. (1984). *L'amore per la vita*. Letture radiofoniche, a cura di Hans Jürgen Schultz. Mondadori. Milano, A. Mondadori.

- Norby, K. (2021). In search of the Self à deux: the narcissistic collusion and impeded individuation. *Journal of Analytical Psychology*, 66, 1, 49-69.
- Perrone, V. (2013). Psicopatologia delle relazioni di coppia: gli “incastri perfetti”, In *Mente e Cura*, n. doppio 2013 – 2014, pp. 168-180.
- Kohut, H. (1971). *Narcisismo e analisi del Sé*. Bollati Boringhieri.
- Kohut, H. (1977). *La guarigione del Sé*. Bollati Boringhieri.
- Kohut, H. (1984). *How Does Analysis Cure?* Chicago: Chicago University Press.
- Winnicott, D.W. (1965/1980). *Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. London: Hogarth Press.

NARCISISMO, IL BISOGNO DI ESSERE VISTI. BOJACK HORSMAN

Di Chiara Alinari
Psicologa

Attaverso un'attenta osservazione, Heinz Kohut ha notato in pazienti ospedalizzati sentimenti di insoddisfazione nei rapporti interpersonali, senso di vuoto, depressione e sensibilità alle critiche, alternati da una stima di sé a volte molto elevata e altre estremamente bassa. I pazienti di Kohut mostrano due modalità di relazione con il terapeuta: nella prima, chiamata "*transfert speculare*", si osserva la ricerca di approvazione e conferma attraverso l'assunzione di atteggiamenti esibizionistici e grandiosi; mentre nella seconda, il "*transfert idealizzante*", il terapeuta viene esaltato per le sue qualità personali positive. Il quadro osservato viene definito da Kohut come caratteristico di un disturbo narcisistico che, secondo l'autore, deriva da un difetto di strutturazione della personalità. Kohut fa risalire le due modalità di relazione sopradescritte alla carenza di risposte empatiche da parte dei genitori rispetto alle esigenze narcisistiche del bambino, vale a dire il bisogno di approvazione. Il bisogno narcisistico di ricevere conferme dagli altri (e soprattutto, in età infantile, dai caregiver) caratterizza l'individuo nel corso di tutta la sua vita: il narcisismo è una caratteristica della personalità che ha una propria linea di crescita e voler essere riconosciuti per il proprio valore e per i propri traguardi raggiunti è normale e sano. Se il bisogno diventa però assoluto e insaziabile, la persona si percepisce vuota e ricerca l'attenzione altrui per sostenersi. Incontrare un rifiuto può provocare una sorta di catastrofe interiore e un senso di frammentazione del proprio Sé.

Secondo quanto riportato fino ad ora, Bojack Horseman potrebbe essere uno dei pazienti osservati da Kohut.

Dal 2014 al 2020 è andata in onda su Netflix la serie d'animazione *Bojack Horseman*, scritta dal comico e sceneggiatore statunitense Raphael Bob-Waksberg. Fin da subito, la serie ha riscontrato grande successo tra il pubblico e il personaggio di Bojack è divenuto nella cultura pop sia il volto della depressione che del narcisismo.

Il protagonista della storia è l'attore hollywoodiano Bojack Horseman, rappresentato come metà uomo e metà cavallo. Bojack vive in una villa a Los Angeles in cui ogni cosa è autoriferita: per esempio, le sue ciabatte sono a forma di testa di cavallo, il mosaico decorativo rappresenta un cavallo, mentre in un dipinto (chiaro riferimento all'opera *Pool With Two Figures* di David Hockney, del 1972) sono raffigurati due cavalli. A prima vista, quindi, Bojack sembra essere un personaggio con un'opinione di sé elevata e grandiosa. Insomma, il classico individuo che ogni persona definirebbe estremamente pieno di sé. Ma i comportamenti eccentrici, esuberanti e sicuri che Bojack porta avanti quando è davanti a un pubblico sono solo una facciata.

Con lo svilupparsi della storia, iniziamo a conoscere il vero Bojack: dietro l'apparente autostima si nasconde un compulsivo bisogno di riconoscimento, di sentirsi ammirato e stimato dagli altri. Questo bisogno narcisistico non viene soddisfatto e Bojack utilizza fumo, droga, alcool e sesso per colmare il vuoto che sente dentro di sé. L'attore non si piace – a tratti arriva addirittura a provare disprezzo verso sé stesso – ma allo stesso tempo si adora e si nutre

dell'ammirazione e del riconoscimento altrui. Il bisogno di essere visto e celebrato condiziona fortemente la personalità di Bojack, inibendone la sua autenticità: osando essere sé stesso, infatti, rischia di mostrare i propri difetti e di cadere nella disapprovazione degli altri. La dipendenza dal giudizio altrui è talmente forte e pervasiva che essere sé stesso appare qualcosa di pericoloso.

Nella puntata *Stupid piece of shit* (stagione 4, episodio 6), abbiamo modo di immergerci nell'autocommiserazione di Bojack: l'episodio è un monologo quasi ininterrotto dove abbiamo la possibilità di ascoltare quello che, per la maggior parte del tempo, pensa realmente di sé l'individuo con un marcato narcisismo: l'attore ripete costantemente dentro di sé di essere una nullità, una persona orribile, e questo pensiero non viene interrotto nemmeno quando è lontano dallo sguardo degli altri, che lui percepisce come giudicante. Bojack continua a rimuginare su quello che potrebbero pensare di lui amici e colleghi, mettendo così in luce la paura più grande e profonda del narcisista: essere scoperto e mostrare che in realtà in lui non vi è niente di così grandioso, che si tratta in realtà di un grande bluff.

Da qui, nasce una domanda spontanea: da dove provengono questo profondo senso di vuoto, la vergogna e il bisogno di riconoscimento che caratterizzano il narcisista? Secondo Kohut, l'esistenza di un narcisismo patologico fa presupporre che qualcosa non abbia funzionato nello sviluppo narcisistico normale del bambino. Come viene ampiamente rappresentato nella serie TV, alla base del comportamento e della personalità di Bojack possiamo trovare la sua difficile relazione con la madre Beatrice. Il protagonista della serie è cresciuto in un ambiente familiare incentrato sulla valutazione: sul bambino sono infatti investite delle aspettative legate all'autostima del genitore e questo gli fa credere di essere una delusione. Tutti noi siamo stati criticati da nostri genitori ogni tanto ed è normale, ma il messaggio che passa se queste dinamiche sono continue e costanti non è di *aver sbagliato* ma di *essere sbagliato*, e di non essere degno. Così, il bambino costantemente valutato (anche positivamente) sa che nel continuo atteggiamento di ammirazione del genitore vi è qualcosa di falso e si crea in lui la credenza di essere un impostore: non capisce

infatti come mai sia sempre lodato; oppure lo percepisce come eccessivo.

Nel caso di Beatrice possiamo notare come lei abbia sempre spinto il piccolo a qualcosa di grande nella vita per dare un senso alla sua nascita, come se la sua presenza rappresentasse un fastidio se non giustificata da un significato più grande di fama e successo. Come Beatrice, i genitori di soggetti narcisistici non sono coerenti nel loro investimento emotivo o interagiscono con i loro figli per soddisfare le proprie esigenze; il bambino è trattato solamente come uno strumento per ripristinare la loro autostima e colmare i loro fallimenti, tanto che il figlio non è visto in sé e per sé ma solo come appendice del genitore.

Manca quindi quello che per tutti è un elemento essenziale, ovvero uno sguardo che ti veda davvero, uno sguardo di una mamma o di un papà amorevole che esalti quello che sai fare e perdoni quello che non ti riesce. Insomma, che ti voglia bene per come sei e non per un'ideale di te costruita a tavolino.

Kernberg riteneva che alcuni bambini tendessero a evitare del tutto lo sguardo materno perché ciò che vedevano negli occhi dei genitori non era un riflesso che promuoveva la loro identità personale, ma l'immagine di un'aspettativa genitoriale che non corrispondeva al proprio senso di sé. Questo è il caso di Bojack, dove la madre – oltre che esporlo al continuo giudizio degli altri, costringendolo per esempio a fare delle piccole esibizioni davanti alle amiche e mettendolo in mostra come se fosse un oggetto – non si fa nessun problema a ripetere quanto la sua esistenza sia stata un peso, instillando nel figlio la profonda convinzione di non essere degno di essere amato.

Nella puntata *Free Churros* (stagione 5, episodio 6), Bojack tiene l'elogio funebre della madre: nelle sue parole è perfettamente racchiuso il bisogno centrale del narcisista, ovvero quello di *essere visto*. Il desiderio di uno sguardo su di sé non riguarda solo il bisogno di ammirazione, ma anche di un affetto primario che gli è sempre stato negato.

“Ero in ospedale con lei negli ultimi momenti e sono stati davvero terrificanti, pieni di grida senza senso e di pianti. Ma c'è stato un momento di strana calma dove lei mi ha guardato e mi ha detto *“I see you”* (*“io ti vedo”*).

L'ultima cosa che mi ha detto “*io ti vedo*”, non una frase di critica di disappunto; solo accettazione e semplice consapevolezza di un'altra persona. Io ti vedo. È strano a 54 anni realizzare per la prima volta che tua madre ti vede, è strano realizzare che è quello che ti è sempre mancato, che hai sempre voluto essere visto. Ma forse le do troppo credito, forse era un “*io ti vedo*” del tipo “io ti vedo, come a dire: puoi prendere in giro il resto del mondo ma io so esattamente chi sei” o forse più letteralmente “io ti vedo, sei un oggetto che è entrato nel mio campo visivo”. Era piuttosto fuori verso la fine, quindi forse è stupido attribuirlo a qualcosa. Sia io, sia mio padre che lei stavamo annegando, stavamo annegando insieme. Mi piace pensare che intendesse questo quando ho detto “non starò qui a fingere di avere capito come compiacere quella donna”, anche se un bel pezzo della mia vita l'ho buttata tentando di scoprirlo; ,a in quell'ospedale, nel reparto, quando mi ha guardato: “*I see you*”...”io ti vedo”...terapia intensiva (*intensive care unit, ICU*)...stava leggendo una scritta! Era nata nel 1938 ed è morta nel 2018; **io non ho idea di cosa volesse, a meno che non volesse ciò che vogliamo tutti: essere vista**”.

