



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA)

Corso di laurea magistrale in
PSICOLOGIA CLINICO-DINAMICA

Tesi di laurea magistrale
LA PERSONALITÀ DIPENDENTE TRA MITO, PSICOANALISI E NEUROSCIENZE
Dependent personality between myth, psychoanalysis and neuroscience

Relatore

Prof. Enrico Mangini

Correlatrice esterna

Prof.ssa Arianna Palmieri

Laureanda

Maria Mungari

Matricola 2052170

Anno Accademico 2023/2024

*L'essere umano, se non è ammalato, ama,
e se ama non è mai completamente indipendente dagli oggetti del suo amore.*

(Gairinger, 1955)

INDICE

INTRODUZIONE ALL'ELABORATO	3
CAPITOLO I: LA DIPENDENZA IN UNA PROSPETTIVA PSICOANALITICA	7
1.1. INTRODUZIONE	7
1.2 LA GENESI DELLA DIPENDENZA COME ELEMENTO DELLA RELAZIONE CON L'OGGETTO: DAL NARCISISMO PRIMARIO ALLA SANA DIPENDENZA	8
1.3 UN ESEMPIO CLINICO DI FAIRBAIRN: IL CASO DI A. M.	17
CAPITOLO II: IL MITO	23
2.1 INTRODUZIONE	23
2.2 UNA DIPENDENZA AL FEMMINILE: IL MITO DI ECO.....	25
2.2.1 <i>Il legame tra dipendenza, pulsione di morte e regressus ad uterum</i>	29
2.3 UNA DIPENDENZA AL MASCHILE: IL MITO DI ORFEO.....	32
2.3.1 <i>L'incapacità di tollerare il dolore del lutto e l'impossessamento dell'oggetto.....</i>	35
2.3.2 <i>Il respicere di Orfeo come attacco all'oggetto: la pulsione di impossessamento</i>	38
CAPITOLO III: LA PERSONALITÀ DIPENDENTE	41
3.1 INTRODUZIONE	41
3.2 LA PERSONALITÀ DIPENDENTE IN UN CONTINUUM TRA NORMALE E PATOLOGICO.....	41
3.2.1 <i>Il costrutto di personalità</i>	41
3.2.2 <i>L'evoluzione diagnostica del Disturbo di Personalità Dipendente.....</i>	43
3.2.3 <i>Una definizione del Disturbo di Personalità Dipendente in una prospettiva psicodinamica.....</i>	45
3.2.4 <i>Una manifestazione opposta: la personalità contro dipendente</i>	48
3.3 DIPENDENZE E CONTRODIPENDENZE NELLE RELAZIONI AMOROSE	49
3.4 LA METAMORFOSI DELL'OGGETTO DI DIPENDENZA.....	51
3.4.1 <i>Il cibo come oggetto altro: i disturbi del comportamento alimentare.....</i>	52
3.4.2 <i>La droga come ritorno alla simbiosi: i disturbi da uso di sostanze</i>	55

CAPITOLO IV: UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA IN DIALOGO CON LE NEUROSCIENZE: UNA REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA	57
4.1 INTRODUZIONE	57
4.2 IL RAPPORTO TRA MENTE E CORPO DALLE SUE ORIGINI ALLA PROSPETTIVA DELL' <i>EMBODIMENT</i>	59
4.3 OBIETTIVI DI RICERCA	64
4.4 METODI	65
4.4.1 <i>Strategia di ricerca</i>	65
4.4.2 <i>Screening ed eleggibilità</i>	71
4.4.3 <i>Processo di estrazione dei dati</i>	72
4.5 RISULTATI	72
4.6 DISCUSSIONE	80
4.7 LIMITI	84
CONCLUSIONI.....	88
BIBLIOGRAFIA	90
APPENDICE.....	105

INTRODUZIONE ALL'ELABORATO

Con il titolo “La personalità dipendente tra mito, psicoanalisi e neuroscienze”, ho intenzione di offrire un’analisi della letteratura psicoanalitica sulla questione della dipendenza, declinata nelle sue manifestazioni sane e patologiche, utilizzando il mito come espediente narrativo. Inoltre, con il proposito di integrare l’approccio analitico e quello neuroscientifico, in una prospettiva in cui mente e corpo sono studiati come un tutt’uno che forma ‘lo psichico’, nell’ultimo capitolo sarà presentata una revisione sistematica della letteratura sui correlati neurali della personalità dipendente definita in chiave psicodinamica, che si situa sul polo patologico del continuum precedentemente descritto.

La dipendenza è una condizione intrinseca e costitutiva della vita che si manifesta a partire dalla dimensione intrauterina nella ‘dipendenza assoluta’ che riguarda prima il feto e poi l’infante, per poi cedere il passo, nel corso dello sviluppo, a una graduale differenziazione dell’individuo dall’oggetto primario d’investimento, differenziazione che tuttavia non trova mai il suo compimento in una vera e propria indipendenza dall’altro-mondo, rendendo perciò questo tema attuale anche all’interno delle relazioni della vita adulta, ad esempio nell’innamoramento, in cui è sempre prevista e mantenuta una certa quota di dipendenza dall’oggetto.

Saranno illustrati i passaggi dell’eziopatogenesi evolutiva dal narcisismo primario alla sana dipendenza a partire dalle sue declinazioni normali fino a quelle patologiche. Prenderò in esame innanzitutto la relazione della diade madre-bambino e le cure materne primarie che, se sufficientemente buone, permettono al bambino di abbandonare gradualmente l’illusione di unione narcisistica assoluta con la madre attraverso una graduale frustrazione, che gli rende necessario creare l’oggetto in sua assenza – dapprima attraverso l’allucinazione primaria e poi grazie alla funzione simbolica del pensiero secondario – dando luogo al lento fallimento dell’illusione di onnipotenza creativa dell’infante e permettendo una prima differenziazione tra bisogno e desiderio e tra piacere e realtà, anche grazie all’intervento della funzione paterna separante. Insieme alla nascita dell’oggetto, nasce quindi anche il concetto di dipendenza, che è rivolta all’inizio verso l’oggetto primario, il cui investimento libidico verrà poi trasferito su altri oggetti grazie alla risoluzione del processo di separazione-individuazione e, in particolare, sull’oggetto

d'amore nell'innamoramento, come se la dipendenza dall'oggetto primario si traducesse in un essenziale bisogno di essere amati. Oltre alle dinamiche che riguardano la sana dipendenza, ossia l'eziopatogenesi e la sua evoluzione nello sviluppo normale, che comprende le relazioni amorose, saranno illustrate le declinazioni della dipendenza che si situano sul polo patologico del continuum, ossia quei casi in cui il processo di separazione-individuazione non è andato a buon fine, con la conseguenza di una mancanza di emancipazione rispetto all'oggetto primario, che nei casi più gravi può sfociare in un disturbo della personalità, come illustrato nel caso clinico di A. M., che offre uno spunto di riflessione riguardo a quella che potremmo definire una personalità dipendente da manuale, nella sua difficoltà a separarsi dall'oggetto d'investimento che lo rende incapace di stare da solo e di vivere autonomamente, impegnandolo in una costante ricerca dell'altro. Inoltre, ho scelto di usare il mito, espressione simbolica del precipitato inconscio, come espediente narrativo per illustrare le complesse dinamiche della dipendenza nelle sue declinazioni al femminile e al maschile, culturalmente dettate e apparentemente tra loro alquanto distanti, ma legate da una matrice comune. In particolare, ho scelto di attingere al mito di Eco, a mio parere esemplificativo del tema della dipendenza affettiva nei confronti di Narciso, e al mito di Orfeo, in quanto rappresentazione dell'incapacità di tollerare la frustrazione dell'assenza e il dolore del lutto, che si riversa in un rapporto con l'oggetto che agisce per 'impossessamento'. A partire da una definizione del disturbo di personalità dipendente secondo i criteri del Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM-2, Lingiardi & McWilliams, 2018) e della sua manifestazione opposta, ossia la personalità 'contro dipendente', si arriverà dunque a descrivere i casi in cui l'oggetto della dipendenza assume le forme di surrogato, quali possono essere una sostanza psicoattiva o un comportamento patologico, dando luogo ad esempio alla dipendenza da sostanze e ai disturbi del comportamento alimentare. In questi casi il soggetto dipendente, nella sua 'contro dipendenza', si sente onnipotente poiché l'oggetto sostanza-cibo-comportamento permette il rinnovarsi dell'esperienza dell'unità narcisistica con l'oggetto primario, illusione che fa accedere l'individuo a una dimensione di completa autosufficienza inaccessibile nel mondo reale, portando alla luce il vero problema della dipendenza, che si trova nella fragilità narcisistica che ne è alla base. Infine, sarà presentata una ricerca bibliografica della letteratura nei database scientifici online di Scopus e Pubmed sui correlati neurali della personalità dipendente - in linea con

la seconda versione del Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM-2, Lingardi & McWilliams, 2018) secondo la prospettiva dell'*embodiment*, che supera la cartesiana scissione della *res cogitans* dalla *res extensa* in favore di una concezione della persona come una monade mente-corpo.

CAPITOLO I

La dipendenza in una prospettiva psicoanalitica

1.1. Introduzione

La dipendenza segna l'ingresso nella vita e lo sviluppo dei confini identitari, costituendo un aspetto fondamentale del rapporto con l'oggetto, che ha inizio nella relazione del bambino con la madre, primo oggetto d'investimento libidico, quando ancora non è percepita come esterna rispetto a sé, per poi cedere il passo, nel corso dello sviluppo, a un graduale processo di differenziazione dall'oggetto primario. Sebbene, crescendo, si passi lentamente dalla totale dipendenza dall'oggetto a una sempre maggiore indipendenza dell'individuo attraverso il processo di individuazione, tale differenziazione non trova mai il suo compimento in una vera e propria indipendenza dall'altro, facendo sì che la questione della dipendenza rimanga un tema centrale che ha a che vedere con ogni relazionale umana.

In questo capitolo ho intenzione di presentare un'introduzione sul complesso tema della dipendenza in una prospettiva metapsicologica teorica ed evolutiva, illustrandone i passaggi dell'eziopatogenesi a partire dal narcisismo primario alla sana dipendenza. Infine, attraverso il caso clinico di A. M., proverò a illustrare il risvolto patologico di una mancata individuazione dall'oggetto primario, che sfocia in una sostanziale incapacità di stare da solo e di vivere autonomamente in assenza dell'altro.

1.2 La genesi della dipendenza come elemento della relazione con l'oggetto: dal narcisismo primario alla sana dipendenza

La nascita è il primo trauma (Rank, 1924). L'uscita dallo stato di beata 'fusione' e protezione onnipotente dello stato intrauterino coincide infatti con il primo pianto del bambino che scopre ora la dimensione della distanza. Venire al mondo porta con sé l'uscita dallo stato di atemporalità intrauterina, che porta con sé un'aspettativa inconscia verso la felicità sottratta che deve essere riguadagnata. La scoperta della distanza si declinerà poi su due versanti: il primo, spaziale, della progressiva conoscenza che l'oggetto è separato da sé e che consiste nella distanza fisica dal mondo che non è più un tutt'uno con l'infante; il secondo, temporale, ha a che fare con la distanza tra il bisogno e il suo soddisfacimento.

Come il mito di Eco non può che fare riferimento alla vicenda di Narciso, nella trattazione del tema della dipendenza non si può dunque prescindere da un riferimento al narcisismo primario. Prima di acquisire la consapevolezza dell'altro come separato da sé, l'*infans* assume infatti l'Io come primo oggetto di fissazione della libido, in uno stato di "narcisismo" o "amore di sé" (Freud, 1914). In questa fase ha inizio la relazione d'oggetto, che vede nell'investimento sull'Io come primo oggetto investito la prima modalità di fissazione del pulsionale, componente essenziale per il costituirsi di una struttura somatopsichica, prima a livello di sensazioni corporee non integrate indotte dalle cure materne e poi nella costituzione dell'Io-corporeo (Mangini, 2015). Le modalità di funzionamento del narcisismo anoggettuale – in cui l'oggetto non è rappresentabile e pensabile – e del narcisismo primario – in cui, a seguito dell'agglomerarsi delle zone autoerotiche si costituisce l'Io e dunque l'oggetto è l'Io-corpo – non possono prescindere da un contatto con l'oggetto primario, che si rende da un lato contenitore dell'esperienza non ancora pensabile come 'funzione paraeccitatoria', attraverso – come sottolinea Winnicott – l'*holding*, e dall'altro, attraverso l'*handling*, fonte di eccitamento.

«Una volta dissi: "non esiste l'infante" intendendo naturalmente che dove c'è un infante c'è anche l'assistenza materna, e senza quest'ultima non ci sarebbe l'infante»
(Winnicott, 1960).

Con questa affermazione, Winnicott mette in rilievo da un lato l'assoluta centralità delle cure materne nello sviluppo infantile, e dall'altro la reciprocità del rapporto, che vede la diade madre-bambino formare un'"unità" (Winnicott, 1941). Nello stato intrauterino, che rappresenta la forma di dipendenza più assoluta, il bambino è "contenuto" nel ventre materno – non a caso Winnicott parla di *holding* – e al contempo completamente impotente, e la diade vive una totale assenza di differenziazione in favore di una completa identificazione narcisistica, per poi progredire verso una progressiva differenziazione dell'infante dall'oggetto primario, accompagnata da una graduale diminuzione dell'identificazione con quest'ultimo (Fairbairn, 1970). Nei primissimi mesi di vita, prima che si formi la membrana limitante tra il "me" e il "non-me" che permetterà al bambino di avere un interno, un esterno e uno schema corporeo, il "*non me*" è percepito come parte di sé e il bambino ha un rapporto con l' 'oggetto soggettivo' (Winnicott, 1970), il primo oggetto vissuto soggettivamente, rispetto al quale è in uno stato di assoluta simbiosi. Partendo da uno stato di indifferenziazione rispetto al proprio ambiente (Winnicott, 1965) – ossia la madre – rispetto al quale non si percepisce distinto ed è totalmente dipendente, nella fase dell'*holding*, l'infante sente l'esperienza dell'onnipotenza che lo porta a credere di aver creato l'oggetto, rispetto al quale si trova per Winnicott in uno stato di *dipendenza assoluta*, nella quale egli non ha alcuna nozione delle cure materne. Un aspetto che entra in gioco nel costituirsi di una forte dipendenza relazionale risiede nella questione che inizia con la *preoccupazione materna primaria* (Winnicott, 1956), stato psicologico che si attiva nella donna a partire dagli ultimi mesi della gravidanza circa fino ai tre mesi di vita del bambino, in cui trasferisce una parte del suo senso di sé su quest'ultimo, acquisendo in tal modo una sensazione molto potente dei suoi bisogni attraverso un meccanismo di identificazione proiettiva (Winnicott, 1965) che le permette di fornire le cure necessarie, riuscire a cogliere i segnali che il bambino le invia e comprendere i suoi bisogni in modo adeguato, sensibile e contingente, fornendo infine una risposta appropriata al segnale (Cena, Imbasciati & Baldoni, 2010). Nel periodo di *dipendenza assoluta*, la madre riesce così a adattarsi ai bisogni del bambino rispondendovi prontamente e favorisce in tal modo l'esperienza dell'*illusione*, ovvero la sovrapposizione magica tra l'espressione del bisogno e il suo immediato soddisfacimento, che permette al bambino di credere di aver creato l'oggetto. Nei primissimi mesi di vita, così, con l'esperienza dell'onnipotenza creativa, che coincide con il "narcisismo

primario” di Freud (1914), l’assenza di consapevolezza rispetto all’esistenza della realtà esterna fa sì che il bambino, nel rapportarsi con l’oggetto, *sia l’oggetto*. Grazie agli inevitabili fallimenti dell’ambiente, l’onnipotenza primaria gradualmente svanisce e le esperienze corporee e sensoriali frammentate hanno modo di svilupparsi in qualcosa di unitario (Cena, Imbasciati & Baldoni, 2010). Il riconoscimento della differenziazione – che è dato dalla consapevolezza del fatto che il soddisfacimento dei propri bisogni non deriva da sé stesso, bensì da un oggetto che è fuori dal proprio controllo, dunque separato da sé – crea il presupposto per l’individuazione. In questa fase dello sviluppo si delinea quella che Winnicott definisce ‘area transizionale’ tra ‘oggetto soggettivo’ e ‘oggetto oggettivo’ e la verità della separazione, insieme alla rinuncia alla propria onnipotenza narcisistica, è permessa in modo graduale attraverso il ricorso all’oggetto transizionale, “oggetto ambiguo” che è per il bambino al contempo «*La madre e se stesso, suo e non suo, vivo e inanimato, interno e esterno*» (Racamier, 1993, p. 394). La nascita dell’oggetto avviene dunque in modo progressivo, prima attraverso la funzione materna dell’*object presenting* (Winnicott, 1968) che consiste nella presentazione degli oggetti del mondo al bambino, e poi attraverso gli oggetti transizionali che fungono da ponte tra soggetto e oggetto, e dunque tra la realtà psichica e il mondo esterno. Perché nel bambino si sviluppi una soggettività è necessario uno spazio transizionale (Winnicott, 1951), ossia uno spazio simbolico tra lui e la madre, luogo psichico in cui può giocare creativamente, che gli consenta di vivere nella realtà oggettiva, pur conservando il nucleo dell’onnipotenza soggettiva. Parallelamente, l’infante passa dal principio di piacere al principio di realtà e dall’autoerotismo alle relazioni oggettuali attraverso una dinamica successione di illusioni e disillusioni e l’adattamento materno ai bisogni del bambino si fa via via meno perfetto, introducendo l’esperienza della frustrazione. In questo modo il bambino passa a una *dipendenza relativa* nella quale egli diventa consapevole di avere bisogno delle varie modalità con cui si esplicano le cure materne e successivamente, una volta sviluppati i mezzi per fare a meno delle cure reali, il bambino progredisce nel suo sviluppo *verso l’indipendenza* (Winnicott, 1965), che non è mai definitiva e assoluta, bensì lega l’individuo e l’ambiente in un rapporto di reciproca interdipendenza.

Il tema della dipendenza prende le prime mosse nel rapporto del bambino con l’oggetto differente da sé cioè la madre, primo oggetto libidico, responsabile della seduzione alla vita psichica, per cui la relazione dell’infante con l’oggetto primario si sviluppa su un

doppio binario che lo vede fonte non solo di cure e nutrimento, ma anche di soddisfazione dei bisogni legati al piacere (Mangini, 2015). Oltre alla funzione protettiva che consente di attutire gli stimoli – la ‘funzione paraeccitatoria’ – vi sono le cure necessarie all’autoconservazione, con l’aggiunta che l’oggetto primario ha una funzione erotica che si fa carico di ciò che eccede rispetto ai bisogni strettamente biologici legati alla sopravvivenza del bambino, e in questo modo lo seduce alla vita psichica (Freud, 1914; Laplanche, 1967, 1984). La sintonia tra il grido dell’*infans* e la risposta della madre è permessa dalla funzione dell’‘intendersi’, esplorata da Freud sin dal 1895, che illustra in termini neurofisiologici come nei primi mesi di vita l’organismo umano sia incapace di provvedere autonomamente al soddisfacimento dei propri bisogni, e così le azioni necessarie vengano attuate da «*un aiuto esterno*, quando un individuo maturo viene indotto a fare attenzione alle condizioni del bambino mediante una scarica lungo la via della modificazione interna. Tale via di scarica acquista pertanto la funzione secondaria estremamente importante dell’*intendersi*, e l’impotenza iniziale degli esseri umani è la *fonte originaria* di tutte le *motivazioni morali*» (Freud, 1895, p.223). In questo modo, oltre alla ‘fame di latte’ sviluppa anche la ‘fame di mamma’, ed è proprio in questo originario e istintivo senso di aspettativa del bambino verso una risposta da parte dell’altro, sebbene quest’ultimo non sia ancora riconosciuto bene come tale, che gli permette di sopravvivere fisicamente e psichicamente in un mondo rispetto al quale si trova ad essere, inerme, in uno stato di assoluta dipendenza. Attraverso l’esperienza di soddisfacimento e di piacere, in questo modo, l’oggetto viene dunque cercato per soddisfare non più e non solo un bisogno (fisiologico), ma anche un desiderio (psicosessuale) (Mangini, 2015). Il bambino sembra avere la pretesa di non percepire mai la fame che costituisce per lui un impedimento all’unione con la mamma, minaccia al narcisismo primario che lo vorrebbe in uno stato di autarchica onnipotenza, ed è messo di fronte alla necessità di prendere atto dell’impotenza originaria (*hilflosigkeit*) che lo caratterizza. Dopo il periodo di simbiosi primitiva in cui il neonato è fuso con la madre e non distingue altro che la natura affettiva delle esperienze che si qualificano come buone o cattive, verso la metà del primo anno di vita, progressivamente, l’oggetto «nasce dall’odio» (Freud, 1915), ossia a partire dalle esperienze di disillusione, frustrazione e dolore psichico, che consentono all’infante, grazie alla costanza della figura materna, di tollerare la discrepanza tra i bisogni e i desideri propri ed altrui. Se la funzione materna è

sufficientemente buona, le esperienze di gratificazione sono rievocate negli intervalli tra 'mamma' e 'non mamma' in cui il bambino, attraverso l'allucinazione primaria, *crea* l'oggetto in sua assenza e così inaugura il suo primo pensiero. L'allucinazione, tuttavia, non colma la fame (bisogno), ma solo la 'fame di mamma', rivelando il fallimento dell'onnipotenza narcisistica che da luogo a una prima differenziazione tra desiderio e bisogno e tra piacere e realtà (Mangini, 2015). Nel rapporto tra le strutture organizzative innate dell'*infans* e l'ambiente che ne permette la formazione, acquista così importanza la dimensione dell'ambiente relazionale, dando luogo, gradatamente, alla nascita dell'oggetto e con essa il concetto di dipendenza.

La relazione oggettuale con un altro-da-sé, che ha inizio con il recupero allucinatorio in assenza della mamma, permette al bambino di avere un'esperienza di rispecchiamento che consolidi un sano narcisismo, promuovendo un contenimento protettivo e una significazione degli eccitamenti autoerotici. In questo modo, attraverso l'*holding*, l'*handling* e l'*object presenting*, dai nuclei autoerotici dispersi e caotici del bambino iniziano a formarsi le "zone erogene" dello sviluppo libidico-affettivo (Mangini, 2015) nelle quali la complementarità soggetto/oggetto forma delle unità (bocca/capezzolo, pelle/pelle, occhio/occhio) che permettono all'investimento libidico di agganciarsi all'oggetto (Aulagnier, 1975).

L'intervento della funzione paterna separante nella diade madre-bambino introduce un terzo nella coppia e pone un limite alla relazione simbiotica di dipendenza assoluta dei primi mesi di vita dell'infante, ed è grazie a tale separazione che il bambino ha accesso al lutto originario, ossia il processo psichico che comporta la rinuncia da parte dell'Io al possesso totale dell'oggetto (Racamier, 1993). Il lutto dell'unione narcisistica assoluta con la madre rende possibile la scoperta dell'oggetto in quanto tale e tutto d'un tratto il mondo appare diviso in due parti: interno ed esterno. L'oggetto viene trovato solo in quanto, prima di tutto, è stato perduto: il bambino «*si è allontanato da una madre che è come un'atmosfera, e la rimpiange; scopre una madre che è un oggetto, e la desidera*» (Racamier, 1993). L'assenza genera il desiderio e il processo del lutto originario, rendendo possibile l'assenza dell'oggetto altro-da-sé, oltre a rendere possibile la scoperta dell'oggetto stesso, permette anche, allo stesso tempo, la scoperta del sé e della propria interiorità, in quanto processo necessario all'interiorizzazione dell'oggetto. Data la sua

natura processuale, il lutto originario non è un avvenimento che di punto in bianco porta nel bambino la consapevolezza dell'oggetto come esterno a sé. Il vissuto di perdita ha a che fare con tutte le vicende di vita che riguardano le varie forme di mancanza oggettuale – dalle più astratte alle più concrete – il cui culmine si può identificare con il lutto. Perché il bambino possa sentire la mancanza dell'oggetto materno, è necessario che esso venga dapprima perduto e poi più volte creato e ri-creato, prima attraverso l'allucinazione primaria e poi con il pensiero secondario. Tale ritrovamento è permesso innanzitutto da una buona funzione materna, contenitrice, ed è conseguentemente limitato dall'intervento di una buona funzione paterna, separante (Mangini, Orfeo, o dell'incapacità adolescenziale a procrastinare il desiderio vorace, 2001). Se ciò non accade, l'incapacità del bambino di tollerare la frustrazione e l'odio generati dall'assenza dell'oggetto non permette la nascita dell'oggetto stesso e successivamente della funzione simbolica del pensiero e può avere come esito la manipolazione onnipotente della realtà o la fuga da quest'ultima; perciò il bambino, incapace di sostenere l'assenza dell'oggetto d'investimento, viene divorato da un'angoscia primaria che non permette l'elaborazione mentale del desiderio, costringendolo di fatto a una scarica pulsionale immediata che non conosce la dimensione dell'attesa e della procrastinazione, ma che porta a mettere in atto agiti impulsivi (Mangini, Orfeo, o dell'incapacità adolescenziale a procrastinare il desiderio vorace, 2001), come quello di Orfeo che, *avidus videndi, flexit amans oculos* (bramoso di rivederla, pieno d'amore si voltò). All'agito, che dà luogo a una scarica immediata della pulsione, si contrappone la funzione del pensiero che, attraverso il differimento della scarica pulsionale, permette di rendere presente l'oggetto non più tramite l'allucinazione primaria, illusoria, bensì attraverso il simbolo. Così il pensiero simbolico "crea" l'oggetto nel mondo interno, e permette in questo modo di tollerare la sua assenza, dando spinta al lavoro del lutto che porta da un lato al riconoscimento della perdita e dall'altro al ritrovamento dell'oggetto nella propria realtà interna (Mangini, 2015). Differentemente dall'allucinazione primaria che tende verso una 'sostituzione' dell'oggetto, l'attività simbolica crea un collegamento tra interno ed esterno e i sostituti simbolici dell'oggetto permettono il distanziarsi parzialmente dall'oggetto perduto (Mangini, 2015), del quale rappresentano in qualche modo una 'traduzione' che, come è noto, spesso comporta un parziale 'tradimento' rispetto al suo originale significato.

La dipendenza trova nel seno materno il suo oggetto originario e il sovrapporsi dell'esperienza di essere tenuto tra le braccia della mamma con quella di incorporare i contenuti del suo seno fa sì che la dipendenza infantile *equivale alla dipendenza orale* (Fairbairn, 1970, p. 72). La tendenza all'identificazione tipica della fase orale si riflette nelle relazioni affettive manifestandosi sotto forma di incorporazione totale dell'oggetto; tuttavia, tale incorporazione si differenzia secondo Fairbairn tra la fase orale "precoce" e quella "tardiva". Nella prima, descritta da Abraham come "preambivalente", il seno materno, oggetto parziale, è destinatario dell'impulso orale "precoce" del succhiare che, sebbene le sue conseguenze abbiano effetti distruttivi, risulta privo di alcun tipo di aggressività – infatti il desiderio del bambino sarebbe quello di incorporare l'oggetto buono e al contempo conservarlo; nella fase orale "tardiva", invece, l'oggetto materno non è più parziale, bensì un oggetto intero verso il quale, nel momento in cui si presenta come oggetto cattivo, possono emergere sentimenti aggressivi che si manifestano nel comportamento aggressivo del mordere (Fairbairn, 1970).

Le strutture dello stato di dipendenza sono pregenitali, in quanto riguardano la sfera dell'oralità e, insieme alla fantasia di incorporazione, il bisogno di amore e nutrimento che essa comporta. Nel modello kleiniano, la dipendenza dall'oggetto genera nel bambino un sentimento di odio nei suoi confronti e in lui si sviluppa un'invidia che lo fa accedere all'ambivalenza.

Con l'attenuarsi della *preoccupazione materna primaria* (Winnicott, 1956), ha inizio il processo evolutivo di separazione e individuazione descritto da Margaret Mahler come processo di differenziazione graduale dalla matrice simbiotica madre-bambino che va di pari passo con lo sviluppo del sistema rappresentativo interno di quest'ultimo, si riflette lungo tutto il suo ciclo vitale e non ha mai fine (Mahler, 1987). In particolare, alla sottofase di 'sperimentazione' in cui il bambino, grazie alla nuova capacità di locomozione eretta, può allontanarsi dall'oggetto primario per scoprire il mondo che lo circonda, segue la sottofase di 'riavvicinamento' in cui emerge la consapevolezza di avere ancora bisogno della madre e di essere ancora da lei dipendente. Alle fantasie di autonomia e di onnipotenza proprie della prima sottofase del processo di separazione-individuazione si contrappone l'angoscia di separazione e gradualmente si passa dalla

“dipendenza infantile”, fisiologica, attraverso una transitoria “quasi-indipendenza”, per poi giungere a una “dipendenza matura” (Fairbairn, 1970).

“La nascita biologica del bambino e la nascita psicologica dell’individuo non coincidono nel tempo. La prima è un evento drammatico, osservabile e circoscritto; la seconda è un processo intrapsichico che si svolge lentamente.”

(Margaret Mahler, 1978)

Secondo Fairbairn (1970, p. 59), «lo sviluppo delle relazioni oggettuali è essenzialmente *un processo mediante il quale la dipendenza infantile dall’oggetto cede a poco a poco il passo a una dipendenza matura dall’oggetto*», che vede la relazione oggettuale fondata sulla *differenziazione dell’oggetto* prendere il posto dell’originaria relazione oggettuale basata sull’*identificazione primaria*. Il processo di differenziazione dell’oggetto è permesso dal fatto che nella dipendenza infantile, l’oggetto dell’identificazione è anche oggetto dell’incorporazione orale. Perciò l’individuo, quando entra nello ‘stadio di transizione’ (Fairbairn, 1970), vive un conflitto che lo fa oscillare tra una regressione all’identificazione, volta a mantenere il legame con l’oggetto, che porta con sé l’angoscia fobica relativa alla paura di essere rinchiuso o inghiottito, e una spinta alla separazione, che comporta invece un’angoscia relativa alla paura dell’isolamento. Quanto più matura è una relazione, tanto meno è caratterizzata da un’identificazione primaria (Fairbairn, 1970).

Il contributo winnicottiano attribuisce all’identificazione primaria il ruolo di iniziatrice dell’esperienza di esistere del bambino – ovvero l’‘io sono’ – esperienza condivisa con l’oggetto primario, che porterà alla ‘capacità di essere solo in presenza della madre’, fondamentale per il successivo instaurarsi della ‘capacità di essere solo’ che è uno dei segni di maturità più importanti nello sviluppo affettivo. La consapevolezza che deriva dall’esperienza della continuità di una madre attendibile, ossia che rende possibile al bambino di essere solo e di goderne per un tempo limitato, permette all’infante di sviluppare l’‘io sono solo’ a partire dall’‘io sono’. La ‘capacità di essere solo’, perciò, deriva innanzitutto dall’esperienza di essere solo in presenza di un’altra persona (Winnicott, 1965). Gradualmente la ‘capacità di essere solo in presenza della madre’ lascia spazio alla ‘capacità di essere solo’ grazie al fatto che il bambino diventa capace di

rinunciare alla presenza *reale* dell'altro mediante l'istituzione di un "ambiente interno", concetto antecedente e più primitivo rispetto all'introiezione dell'oggetto materno (Winnicott, 1965). Adottando un linguaggio kleiniano, si può dire dunque che la 'capacità di essere solo' dipenda dall'interiorizzazione di un oggetto buono o di relazioni interne buone abbastanza strutturate e protette da permettere all'individuo di sentirsi fiducioso circa il presente e il futuro (Winnicott, 1965). Si tratta, in altri termini, della fiducia in un ambiente benigno formatasi attraverso la ripetizione di gratificazioni istintuali soddisfacenti e di una relativa libertà dall'angoscia persecutoria che permette all'individuo di considerarsi un'unità integrata e di proiettare nel mondo i suoi oggetti interni buoni (Winnicott, 1965). Mediante un gioco di proiezioni e introiezioni, l'interiorizzazione di un oggetto interno da cui dipendere permette di trasformare la funzione anaclitica, esteriore dell'oggetto in rappresentazioni internalizzate di carattere stabile. Le osservazioni di Winnicott concernenti la possibilità di essere solo, assunta come testimonianza di stabilità ed autonomia dell'Io, richiamano le parole di Freud che in "Analisi terminabile e interminabile" (1937) aveva osservato come la capacità di essere dipendenti possa rivelarsi positiva in quanto indice della capacità di depositare una parte della propria libido in un oggetto, avendo fiducia in una sua risposta positiva.

Quanto detto finora riguardo alla dipendenza infantile, che si caratterizza per il suo essere assoluta, è vero dunque, almeno in parte, anche per l'individuo adulto, il quale non può dirsi completamente indipendente per il soddisfacimento dei propri bisogni psicologici e fisici. Infatti, l'importanza che acquisisce l'oggetto nel periodo della dipendenza assoluta, ossia nelle fasi precoci dello sviluppo, è data dal generarsi di un bisogno di essere amati che non abbandonerà l'uomo mai più, come se la dipendenza dall'oggetto primario si traducesse in un essenziale bisogno di essere amati (Freud, 1925). Nell'individuo adulto, tuttavia, la relazione oggettiva ha una notevole estensione, poiché non si limita più al singolo rapporto con l'oggetto primario, come invece avviene all'infante, per il quale la perdita dell'oggetto si rivelerebbe disastrosa, oltre che per la sua unicità, anche a causa dello stato d'impotenza che lo caratterizza.

In quanto elemento costitutivo di ogni relazione umana e in particolare dell'innamoramento e del legame di coppia, la dipendenza è un concetto limite tra il normale e il patologico. Il confine tra questi due poli è estremamente labile e,

conseguentemente, altrettanto ardua è la loro distinzione, in quanto una dipendenza sana dall'oggetto non solo è auspicabile, ma è necessaria affinché non si sfoci in una relazionalità – anch'essa sul versante patologico – che ha a che fare con la 'controdipendenza', ossia fondata su un nucleo narcisistico e in cui il legame con l'altro è talmente fobico nei confronti della possibilità di esserne dipendente da rendere l'oggetto un elemento interscambiabile della relazione, nell'illusione di un'inarrivabile autarchica autosufficienza.

1.3 Un esempio clinico di Fairbairn: il caso di A. M.

Nella stanza d'analisi, in qualsiasi fase del processo della relazione analizzato-analista, il tema della dipendenza assume un ruolo centrale, in quanto il transfert la rende, almeno in parte, una riedizione di modalità relazionali derivate dall'esperienza con gli oggetti primari. A titolo esemplificativo, attingerò al caso clinico proposto da Fairbairn dal titolo "*Artigliere A. M., di ventiquattro anni, coniugato da diciotto mesi.*"¹ (Fairbairn, 1970, pp. 298-302), riassunto di seguito e riportato in appendice nella sua versione integrale, come manifestazione del perpetuarsi della dipendenza infantile nell'adulto, considerato dall'autore un fattore predisponente di tutti gli sviluppi psicopatologici.

L'artigliere A. M. si presentò in ospedale a causa di alcuni episodi di deliquio che ebbero inizio nove anni prima, quando il paziente, quindicenne, dopo aver assistito allo svenire di una donna per strada, precipitò in uno stato di angoscia acuta e da quel giorno *non gli fu permesso di allontanarsi da casa da solo* e il suo tempo fuori casa si ridusse al minimo indispensabile. L'angoscia di separazione prese così la forma del più accettabile timore che gli venisse un attacco mentre era lontano da casa e gli rese necessario l'uso di una bicicletta, *cordone ombelicale che lo univa alla nonna materna* che, da quando aveva perso la madre all'età di tre anni, costituiva per lui un suo sostituto e con la quale aveva un rapporto di grande dipendenza che si inacutì pochi anni dopo, quando ella si trovò in fin di vita, rendendosi ancor più richiedente di quanto non lo fosse precedentemente. Il rapporto con la nonna materna era caratterizzato da un'*enorme dipendenza* da quando, a

seguito della morte della madre, egli “*dormì fra*” lei e il nonno fino alla morte di quest’ultimo, per poi mantenere l’abitudine di dormire nella sua stanza finché anch’essa morì, quando A. M. aveva appena diciott’anni. La totale *devozione* nei confronti della nonna, che lo portò a dedicarle la totalità delle sue attenzioni e a non investire in nessun altro rapporto con il mondo esterno, era compensata da una pressante angoscia riguardo allo stato d’isolamento e di solitudine in cui minacciava di precipitarlo l’imminente perdita che avrebbe significato per lui abbandonare l’unica persona da cui era dipeso per tutta la vita, che fu alleviata solamente dall’incontro con un’altra donna da cui poter dipendere, che divenne in seguito sua moglie. A seguito di vari incontri clandestini con la ragazza, al termine dei quali le chiedeva di *seguirlo con lo sguardo* finché non fosse entrato a casa, essa *finì con l’essere il mezzo che gli dava l’unica fiducia ch’egli aveva in sé stesso*, fino a costituire l’unico affetto che lo riconciliò con l’idea di continuare a vivere a seguito dell’effettiva perdita della nonna materna. Una volta ottenuti i mezzi per sposarla, la donna diventò oggetto dell’ansia da separazione tanto che egli era incapace di sopportare di star solo nel suo negozio d’abbigliamento quando le esigenze dei lavori domestici le impedivano di stare al suo fianco, così egli ricorse in primo luogo all’assunzione di un ragazzo come assistente, il quale tuttavia si rivelò presto un inadeguato sostituto della moglie, poi installando un telefono nel negozio e nell’appartamento, al fine di instaurare un *mezzo di contatto quasi immediato* con la moglie, e infine prendendo in affitto l’appartamento che si trovava sopra al suo negozio, così da poterla avere sempre vicina. Una volta appagato questo bisogno, tuttavia, si presentò l’ineluttabile chiamata alle armi che lo sottrasse nuovamente alla compagnia della sua amata. Dopo aver prorogato di tre mesi la sua partenza, si fece accompagnare da lei alla caserma e fece in modo che lei visse nella stessa cittadina quanto più a lungo possibile, finché, sei settimane dopo, le circostanze richiesero che lei tornasse a casa e A. M., allarmato dalla sua partenza, per poterla accompagnare fece richiesta di una breve licenza, durante la quale non uscì mai di casa, riuscendo così a ritardare nuovamente la data della separazione. Al termine dei giorni previsti, con fatica *si strappò dalla moglie* e, una volta tornato al servizio, tentò con tutte le forze di conservare il più stretto contatto con lei, ancora una volta per mezzo della linea telefonica, compatibilmente con la situazione del servizio militare. Quando le circostanze resero impossibili le loro quotidiane telefonate interurbane, il pensiero della moglie e della distanza che lo separava

da lei diventò talmente ingombrante da non permettergli di dormire né di svolgere alcuna attività, come scriverle delle lettere o superare l'esame del corso di artiglieria, cosa che lo portò ad essere adibito al servizio telefonico ordinario. Non riuscendo a soddisfare i suoi bisogni emotivi, la sua angoscia di separazione si manifestò presto, ancora una volta, attraverso i sintomi di deliquio che ebbero inizio ad appena tre mesi dal suo ingresso nel servizio militare, quando era seduto all'interno della piccola sede del servizio telefonico, e che gli permisero di ottenere un congedo dal servizio militare. In questo modo, A. M. riuscì a ristabilire la sua vicinanza con la moglie la quale, *per una specie di successione apostolica attraverso la nonna, aveva acquistato per lui tutte le virtù d'una madre verso la quale, sia morta che in vita, egli aveva sempre conservato un atteggiamento infantile.*

L'esperienza traumatica di vedere una donna svenire per strada si può ipotizzare che abbia simbolicamente richiamato la morte della madre e che abbia avuto per A. M. la funzione di significare in *après coup* l'evento traumatico originario, avvenuto quando egli aveva l'età di soli tre anni. In quello che potremmo definire 'primo tempo' del trauma, si può ipotizzare che egli non abbia avuto gli strumenti necessari alla sua elaborazione, e solo a seguito di questo avvenimento, che costituirebbe il 'secondo tempo' del trauma, per lui più facilmente rappresentabile sia grazie alla sua età più matura, sia per il più lieve impatto dell'evento che non riguardava più l'oggetto primario ma una donna sconosciuta, ha inizio la manifestazione sintomatica, consistente anch'essa in un deliquio ed egli avverte con impellenza la necessità di non allontanarsi dall'oggetto d'investimento, costituito in un primo momento dalla nonna, sostituto materno che presto lo renderà orfano una seconda volta, e successivamente dalla moglie, con l'intento di esercitare un controllo onnipotente su di loro attraverso una costante presenza che lo protegge dall'angosciante ipotesi del ripresentarsi della situazione traumatica della morte del proprio oggetto d'investimento amoroso, verso il quale nutre ancora una dipendenza assoluta di carattere infantile e di matrice regressiva.

La dipendenza di A. M. si manifesta da subito nella sua incapacità di allontanarsi da casa, legittimata dalla comparsa dei sintomi di deliquio, se non per mezzo della bicicletta, '*cordone ombelicale*' che gli consente di separarsi dalla nonna solo per lo stretto necessario rimanendo simbolicamente legato a lei a patto di fare ritorno il prima possibile,

ma anche unico strumento di autonomia che gli consente di conoscere la donna a cui spetterà il passaggio del testimone e con la quale egli entra immediatamente in un rapporto di dipendenza, che si manifesta sin dai primi incontri nella richiesta di essere *seguito con lo sguardo* finché non sia giunto a casa e poi, una volta divenuta sua moglie, nella ricerca continua del legame attraverso l'uso del telefono, nuovo cordone ombelicale che gli consente di mantenere un contatto *quasi immediato*, anche se etereo, in modo da poter sopportare temporaneamente la sua assenza quando non è possibile averla fisicamente al suo fianco.

I pazienti che soffrono di dipendenza affettiva spesso si presentano spontaneamente alla cura a causa della presentazione di sintomi di tipo fobico che gli rendono difficoltoso il rapporto con il mondo esterno e, allo stesso tempo, contribuiscono a mantenere un intenso legame di dipendenza con un personaggio familiare che può essere costituito da un genitore o più spesso dal coniuge, con il quale il soggetto è in un rapporto di forte ambivalenza (Gairinger, 1955). Nel caso dell'artigliere A.M., il legame con la nonna materna è carico dell'ambivalenza tipica della fase orale, che lo spinge da un lato a ricercare un legame con l'oggetto d'investimento che non conosce soluzione di continuità, e che attraverso il contatto visivo agisce per 'impossessamento', e dall'altro a proiettare su di esso la propria dipendenza, ricercando segretamente una frazione di autonomia che gli consenta di proteggersi dall'angoscia della perdita. Questo obiettivo, tuttavia, è raggiunto solo attraverso l'instaurarsi di un nuovo legame di dipendenza con la moglie, "*sostituto materno*" che costituisce per lui "*tutto ciò che ha al mondo*" e in assenza del quale si sente completamente "solo".

A. M. si presenta come una persona molto timida e sola, riporta di credere che la sua compagnia non sia desiderata e di sentirsi "depresso". Inoltre, egli assume una postura passiva nei confronti della sua vita che lo fa apparire in balia degli eventi, a partire dall'incontro con la donna che poi diverrà sua moglie, che avviene solo grazie a un incidentale tamponamento in bicicletta. La sua tendenza a proiettare oggetti cattivi sul mondo esterno è tale da fargli percepire la vita come una congiura contro di lui e la speranza di rivedere la moglie come l'unica motivazione valida a tenerlo legato all'idea di continuare a vivere. I pazienti che soffrono di dipendenza affettiva vivono i compiti della vita con sentimenti d'inferiorità che li fanno apparire di una difficoltà

insormontabile, presentandosi a prima vista come persone timide, paurose e molto insicure. La sproporzione tra le loro ambizioni e l'effettiva capacità di realizzarle porta a sentimenti depressivi d'inferiorità, unitamente alla sistematica svalutazione del mondo esterno che è visto come la causa responsabile del proprio insuccesso. A un esame più approfondito, in opposizione all'apparente debolezza dell'immagine di sé, può emergere un desiderio di ripetizione della megalomania infantile accompagnata dalla negazione della realtà esterna, mortificante e deprimente, in favore di una concezione grandiosa di sé, in cui l'onnipotenza è data dall'assenza simbolica della rivale figura paterna.

CAPITOLO II

IL MITO

2.1 Introduzione

Il mito è una verità eterna (May, 1991), espressione simbolica del precipitato inconscio. La sua derivazione dal verbo greco *myo* che indica l'atto di chiudere gli occhi ne suggerisce la trascendenza dal regno dell'intelletto e dell'immediatamente visibile in favore dell'uso della lingua dell'inconscio, eterna e universale (Danziger, 2018). Come nelle lingue più antiche significati opposti – ad esempio chiaro-scuro e forte-debole – erano espressi con la medesima radice linguistica (Abel, 1984), negli strati profondi dell'attività psichica inconscia, gli opposti sono espressi dal medesimo elemento: «L'equiparazione degli opposti nel sogno è dunque un tratto arcaico universale del pensiero umano» (Freud, 1922). Freud definiva processo primario la modalità cognitiva primitiva propria dell'Es, che si esprime con immagini e simboli e che non conosce i concetti di tempo, mortalità e limite, rifiutando l'impossibilità che gli opposti coesistano – modalità preverbale e prelogica che sopravvive nel linguaggio dei sogni, dei motti di spirito e delle allucinazioni (McWilliams, 2011). Superando la logica binaria che vede negli opposti una reciproca esclusione, l'ossimoro diventa quindi foriero non più di antitesi ma di una natura sfaccettata e complessa, in cui l'ambiguità è posta all'origine.

Mitologia e psicologia sono intrinsecamente legate sin dagli albori della psicoanalisi di Sigmund Freud, che attinse dai miti greci per definire due pilastri del suo metodo, il complesso di Edipo (Freud, 1924) e il Narcisismo (Freud, 1914). La rivelazione dell'inconscio ha aperto infatti l'uomo a una ricca e complessa dimensione, che permette di affiancare all'importanza del *ragionare* quella del *sentire* e grazie alla psicoanalisi è stato possibile volgere nuovamente lo sguardo al mito, recuperandolo dalla polverosa cantina in cui era stato relegato dal pensiero iper-razionalistico e scienziata imperante. Dopo Freud (1912-13), l'allievo Abraham (trad. 1971) e diversi altri autori, come ad esempio Rank (1909), Bion (1951), Jung (1912) e Hillman (1983), si sono interessati al mito, trovando in esso un elemento di grande interesse e rilevanza clinica. In definitiva il mito, pur senza scartarla, travalica la psiche individuale e così mantiene un duplice aspetto (Mangini, Orfeo, o dell'incapacità adolescenziale a procrastinare il desiderio vorace,

2001), facendosi mezzo di rappresentazione di processi psichici universalmente noti (Freud, 1931). Il lavoro psichico avviene di fatti “in negativo”, per sottrazione rispetto al reale: come Tiresia, indovino cieco, per percepire abbiamo bisogno di negativizzare la rappresentazione e, viceversa, per rappresentare dobbiamo negativizzare la percezione. Intendo quindi attingere dal mito nella speranza che l’atto di chiudere gli occhi ci permetta di ‘vedere meglio’ nell’esplorazione delle dinamiche della personalità dipendente, andando oltre al significato ‘storico’ dei miti presentati, in favore di una lettura che ne privilegi il lato simbolico, aspetto che si rivela più utile, a mio avviso, al nostro lavoro. Nello specifico, ho attinto alle storie di Eco e di Orfeo come rappresentazioni rispettivamente al femminile e al maschile della personalità dipendente, in quanto a mio parere particolarmente esplicative di traiettorie che, sebbene tra loro profondamente dissimili, sono legate da radici comuni. La dipendenza affettiva, che è un fenomeno più diffuso nel genere femminile, è incarnata dalla *resonabilis* Eco, che ripete i suoni, la cui perdita dell’autonomia della voce la rende specchio sonoro di chi le parla e la ninfa, consunta dall’amore non corrisposto di Narciso, trova rifugio al suo incontenibile dolore in una caverna che richiama simbolicamente l’utero materno, ossia la dimensione di completezza narcisistica eternamente ricercata nel rapporto con l’‘altro’ nella dinamica della personalità dipendente e che a ben vedere non si rivela molto dissimile da quella di Narciso, che trova anche lui la sua fine nell’abbraccio con l’altro all’interno dell’acqua, simbolo materno che richiama il liquido amniotico dell’esperienza prenatale. Orfeo, d’altro canto, è l’esempio di un tipo di dipendenza che nella cultura occidentale è più facilmente legata alla figura maschile e ha a che fare con il possesso dell’oggetto d’amore e con l’incapacità di tollerare la frustrazione data dalla sua assenza: a seguito della morte di Euridice, il poeta, dopo essere entrato nel regno di Ade per riavere indietro la sua amata e, attraverso la sua musica, essere riuscito a convincere Ade e Persefone a restituirla al mondo dei vivi, viene meno al patto di non voltarsi a guardarla finché non fossero giunti al di fuori delle valli dell’Averno e così la perde definitivamente, ma per sua stessa mano, uccidendola con lo sguardo in un vorace atto di ‘impossessamento’.

2.2 Una dipendenza al femminile: il mito di Eco

Ovidio, *Metamorfosi* III 356-401

Un giorno, mentre spaventava i cervi per spingerli nelle reti, lo vide una ninfa dotata di una voce sonora, che non sapeva tacere quando uno parlava, ma neppure sapeva parlare per prima: Eco che rimanda i suoni. Eco aveva ancora un corpo, non era una voce soltanto; ma benché loquace, usava la bocca in modo non diverso da come fa ora, riuscendo a rimandare, di molte parole, solamente le ultime. Questo fatto si doveva a Giunone, poiché tante volte Giunone avrebbe potuto sorprendere sui monti le ninfe a far l'amore col suo Giove, se quella astutamente non l'avesse trattenuta con lunghi discorsi, per dar tempo alle ninfe di fuggire. Quando la figlia di Saturno se ne accorse, disse: «Di questa lingua che mi ha ingannato potrai disporre poco: farai della voce un uso ridottissimo». E alle minacce fece seguire i fatti: solo quando uno finisce di parlare, Eco duplica i suoni ripetendo le parole che ha udito. Ora, quando vide Narciso vagare per solitarie campagne, Eco se ne infiammò, e ne seguì di nascosto le orme. E quanto più lo seguiva, tanto più, per l'accorciarsi della distanza, si scaldava, come lo zolfo vivo e tenace spalmato in cima a una fiaccola divampa se si accosta al fuoco. Oh, quante volte avrebbe voluto abbordarlo con dolci parole e rivolgergli tenere preghiere! La sua natura si oppone, non le permette di cominciare; però – questo le è permesso – sta pronta ad afferrare i suoni, per rimandargli le sue stesse parole. Per caso il fanciullo si sperde dai suoi fedeli compagni e dice: «C'è qualcuno?», ed Eco risponde: «Qualcuno». Lui si meraviglia, e cercando con gli occhi da tutte le parti grida a gran voce «Vieni!» E lei chiama lui che la chiama. Egli si guarda dietro le spalle, e poiché anche questa volta nessuno vien fuori, «Perché – dice – mi fuggi?», e quante parole pronuncia, altrettante ne riceve. Insiste, e smarrito dal rimbalzare della voce dice: «Qui riuniamoci!», ed Eco, che a nessun suono mai risponderrebbe più volentieri, «Uniamoci!» ripete. E decisa a far come dice esce dal bosco e si fa avanti per gettargli bramosamente le braccia al collo. Lui fugge, e nel fuggire: «Giù le mani, non mi abbracciare! – esclama. – Preferisco morire piuttosto che darmi a te!» Eco non risponde altro che «Darmi a te!». Disprezzata, essa si nasconde nei boschi occultando dietro le frasche il volto per la vergogna e da allora vive in antri solitari. Ma l'amore resta confitto in lei e cresce per il dolore del

*rifiuto. I pensieri la tengono desta e la fanno deperire in modo pietoso, la pelle si raggrinzisce per la magrezza e tutti gli umori del corpo si disperdono nell'aria. Non rimangono che la voce e le ossa. La voce esiste ancora; le ossa, dicono, presero l'aspetto di sassi. E così sta celata nei boschi e non si vede su nessun monte, ma dappertutto si sente: è il suono, che vive in lei.*ⁱⁱ

Publio Ovidio Nasone (1979). *Ovidio Metamorfosi. A cura di Piero Bernardini Marzolla, con uno scritto di Italo Calvino.* Torino: Einaudi.

Eco compare per la prima volta in Ovidio, che narra il suo amore non corrisposto per Narciso, ed è presentata come una *garrula* ninfa, inizialmente dotata di un corpo e di una voce sonora che non sa tacere quando qualcuno le rivolge parola, ma allo stesso tempo *resonabilis*, ovvero incapace di parlare per prima, da quando fu punita da Era per averla tenuta occupata con lunghi discorsi, impedendole di sorprendere le ninfe che giacevano con il re degli dèi. Come per contrappasso, fu condannata a fare *brevissimus usus* della sua voce, che perse l'autonomia, potendo solamente ripetere le ultime parole dei suoi interlocutori, e restò dotata di una competenza linguistica meramente passiva – facendo, appunto, da 'eco' alle parole di chi le parla.

Così avvenne nel suo incontro con il giovane Narciso, per il quale si infiammò di amore, desiderando rivolgergli dolci parole, ma "*Natura repugnat / nec sinit incipiat*" ("*La natura si oppone, non le permette di cominciare*"), consentendole solamente di rimandargli indietro le sue parole. In un gioco sonoro in cui Eco faceva da specchio alle ultime parole del fanciullo, quando i due finalmente si incontrarono e lei gli gettò *bramosamente le braccia al collo*, egli la respinse: "*Emoriar, quam sit tibi copia nostri*" ("*Preferisco morire piuttosto che darmi a te!*"), al che lei rispose solamente "*Sit tibi copia nostri*" ("*Darmi a te!*") e, piena di vergogna per il rifiuto subito, si nascose nelle cavità profonde e solitarie dei boschi, senza riuscire a prendere sonno. L'amore non ricambiato la consumò di dolore finché di lei non rimase che "*la voce e le ossa*", delle quali la prima risuona ancora nelle cavità della terra e le seconde assunsero l'aspetto di sassi, e rimase infine solo voce: "*Sonus est, qui vivit in illa*" ("*È il suono che vive in lei*").

La ninfa trova una sua definizione nella mimesi con l'altro, facendo da specchio sonoro alle parole di chi le parla: è il paradosso di una voce che non ha voce e che, nonostante ciò, tenta invano di sedurre attraverso di esse.

Eco non riesce a nutrirsi se non dell'amore dell'altro. Quando questo le viene negato – come avviene con Narciso che, non vedendo l'altro a causa della sua autoreferenzialità, tantomeno lo può amare – non trova altra soluzione che lasciarsi morire e rimanere passiva voce e ossa pietrificate.

Le vicende di Eco e Narciso sono indissolubilmente intrecciate, tanto che non si può raccontare la prima senza che vi sia riferimento alla seconda. Il mito di Eco dipende da quello di Narciso tanto quanto lei stessa dipende dal suo amato e altrettanto la sua voce dalle voci altrui (*Vocalis nymphe, quae nec reticere loquenti, / nec prior ipsa loqui didicit, resonabilis Echo*). Se Narciso incarna l'identità assoluta che non conosce alterità, si può certamente affermare che Eco sia l'alterità assoluta che non conosce identità. La ninfa infatti esiste solo in funzione di ciò che prova per l'altro ed esemplifica appieno, perciò, la dipendenza affettiva. Non riuscendo a vedere sé stessa, i suoi bisogni e desideri, vive in un costante bisogno dell'altro, che diviene necessario per la definizione della sua stessa identità. La ninfa si consuma dall'amore per il suo amato, pende dalle sue labbra, arrivando lentamente a perdere sé stessa nel tentativo di raggiungere l'altro fino a scomparire, rimanendo solo un'eco, voce riflessa nelle valli, dove ancora oggi la possiamo sentire ripetere le nostre parole. Come un bambino che dipende da sua madre, Eco si trova in uno stato di dipendenza assoluta e ha una vorace fame dell'amore dell'altro. D'altra parte, Narciso, preso da sé stesso tanto da non riuscire ad amare nessun altro, si perde in un sogno di irrealizzabile onnipotenza – per l'appunto, narcisistica – in un'infatuazione per la sua immagine riflessa, non molto lontana da quella che l'infante, nei primi mesi di vita, vede riflessa negli occhi di sua madre. “*Che cosa vede il lattante quando guarda il viso della madre? Secondo me, di solito ciò che il lattante vede è sé stesso*” (Winnicott, 1971) – arricchito del suo narcisismo.

Straziante è il dolore della perdita dell'altro da parte di Eco, che si lascia sedurre dall'immagine esteriore di sicurezza di cui si forgia Narciso, accontentandosi delle poche attenzioni che le rivolge per colmare i suoi profondi vuoti affettivi. Specularmente, la dimensione erotica che prevede l'altro è per Narciso una minaccia letale, dalla quale si

difende mettendo in atto terribili gesti nei confronti dei suoi ammiratori, come quando regalò ad Aminia, suo acceso spasimante, una spada per uccidersi sulla soglia della sua porta – il cui eco è rinvenibile nel gesto dell'uomo probo che arriva a tagliarsi dai polsi le quattro vene in nome di «*Una donna che non lo amava niente*» nella *Ballata dell'amore cieco* di Fabrizio De André.¹ Narciso perciò, incapace di amare, è condannato dalla dea Nemesi ad un amore impossibile, che ha come oggetto il proprio riflesso nell'acqua, del quale si innamora al punto da affogare nel tentativo di afferrare la propria immagine (Bertoletti, 1986). Stordito dall'incantesimo autoreferenziale del culto della propria bellezza, Narciso è egli stesso vittima di un amore non corrisposto e muore per auto-contemplazione nel vano tentativo di afferrare la propria immagine riflessa. Dalle sue spoglie nasce un fiore solitario e bello che prende il nome di Narciso. Forse per aver rifiutato l'amore della ninfa, incarnazione dell'alterità che egli non può riconoscere, a Narciso spetta la tragica fine proprio nell'abbraccio con l'*altro* – inconoscibile – *io*.

Di fatto, la dipendenza costituisce il nucleo centrale del narcisismo (Bergeret, 1996), anche nei casi in cui assume le sembianze della controdipendenza (come avviene nella dipendenza da sostanze e nei disturbi del comportamento alimentare), che rappresenta una manifestazione della sua forma reattiva attraverso una fuga dalle relazioni oggettuali dettata dal timore di instaurare un legame di dipendenza che porta a vivere nell'illusione di una autosufficienza dal punto di vista emotivo e relazionale.

Per quanto opposti, dunque, a uno sguardo attento non può sfuggire che i due personaggi del mito sono due facce della stessa medaglia: entrambi incastrati in un illusorio riflesso – Narciso nella sua stessa immagine, Eco nella voce altrui (Conte & Pianezzola, 2010) – la loro illusione si declina inesorabilmente al passivo: *generata da un attivo, è il riflesso di un'azione*. Il carattere illusorio e la passività costituiscono la connessione profonda tra la storia di Eco e quella di Narciso, l'una “voce riflessa, passiva e illusoria”, l'altro “immagine riflessa, passiva e illusoria” (Borghini, 1978), ambedue dipendono dall'altro per l'affermazione della propria identità. Così, persi nel sogno di un amore impossibile, entrambi sono portati alla morte.

¹*Gli disse: "Amor, se mi vuoi bene"/ Tralalalalla tralallaleru / Gli disse: "Amor, se mi vuoi bene" / "Tagliati dai polsi le quattro vene"*

2.2.1 Il legame tra dipendenza, pulsione di morte e *regressus ad uterum*

La connessione tra le dinamiche della dipendenza e la pulsione di morte sta nella ricerca del legame con l'oggetto che si esprime come ritorno all'originario e alla madre terra, in una regressione allo stato indifferenziato proprio della condizione intrauterina in cui il feto sperimenta l'unione narcisistica assoluta con l'oggetto primario e che è espressa nei simboli della caverna, contenitore dello struggersi di Eco, e dell'acqua in cui ha luogo la morte di Narciso. La pulsione di morte, intesa in termini freudiani come modalità di portare l'eccitamento al livello più basso possibile nella relazione con l'oggetto, si esprime allora nella sua funzione 'disoggettualizzante', ossia nel disinvestimento oggettuale che fa perdere ad Eco ogni spinta vitale verso il legame con l'altro, in favore di un ritiro narcisistico che la accomuna all'oggetto del suo amore.

La caverna in cui la ninfa Eco trova rifugio, straziata e consunta dal dolore per l'amore non corrisposto, è portatrice di un duplice significato. Da un lato, nella sua introflessione, denuncia segregazione totale al mondo esterno, fungendo da porta del mondo dell'Aldilà – è infatti attraverso una caverna che Orfeo riesce ad accedere all'Ade, come anche Cerere, e così Enea e Ulisse accedono gli Inferi attraverso un antro sotterraneo (Chevalier & Gheerbrant, 1969) –, motivo per cui i popoli antichi affidavano all'eternità della roccia i loro defunti (Nicoletti 1980), dall'altro è immagine ctonia legata a quella della Madre Terra (Ferrari, 2019) archetipo dell'utero materno, luogo di nascita e rigenerazione spesso usato nelle cerimonie di iniziazione come simbolo del *regressus ad uterum* (Chevalier & Gheerbrant, 1969). Nella simbologia cinese il "femminile", il principio *yin*, è associato alla caverna, mentre il "maschile", il principio *yang*, è congiunto alla montagna (Chevalier & Gheerbrant, 1969) e il termine *K'iao* indica sia 'utero' che 'caverna': gli uomini vi nascono e vi fanno ritorno (Chevalier & Gheerbrant, 1969). Entrare nella caverna assume quindi il significato di un ritorno alle origini, all'oscura matrice da cui emergiamo. Il luogo dell'origine, della provenienza prima della nostra nascita, viene a coincidere con quello della fine, del ritorno dopo la morte.

“La terra, la crosta del mondo, è la sede elettiva del mistero [...] più inquietante: quello originario della vita e della morte. Tutto quello che è, nel sensibile, ha per destino ultimo la terra. Ogni cosa in essa si dissolve per poi riemergere. [...] Così, quasi una seminazione, affondiamo i nostri morti nella terra sperando in futuri germogli di resurrezione, e la terra, dove morte e vita misteriosamente si uniscono, assume ovunque il significato di madre. (Nicoletti, 1980).

La fine di Eco ha luogo perciò nella *mater materia*, la materia originaria da cui l'essere umano prende vita, ma anche luogo del ritorno allo stato inanimato. L'antro, cavità oscura, rappresenta infatti la cavità dai limiti invisibili, l'abisso spaventoso dell'inconscio ed ha spesso un carattere sotterraneo, ospitando mostri e briganti. Ancora una volta, nell'inconscio (caverna) la vita e la morte coesistono, gli opposti si ricongiungono, così la discesa agli Inferi ha spesso inizio attraverso una caverna ed è universalmente un momento preliminare alla nuova nascita.

Narciso, d'altra parte, appartiene alla stirpe dei Tespii e discende quindi da Gea, la Grande Madre (Bertoletti, 1986), e il richiamo simbolico all'utero materno è intrinseco nell'acqua a cui si accinge per trovare sé stesso, ponendo tragicamente fine alla sua vita. L'acqua, origine e veicolo di ogni forma vitale, che nella cultura induista rappresenta il *prana*, ossia il soffio vitale (Chevalier & Gheerbrant, 1969), è l'elemento naturale, organico, primordiale in cui il feto prende vita, e, come la caverna, da un lato è simbolo materno del contenimento dell'esperienza prenatale all'interno della placenta, dall'altro è il luogo in cui la vita di Narciso trova la sua fine, svelando l'ambivalenza simbolica dell'acqua che la rende, oltre che fonte vitale e creatrice, distruttivamente mortifera.

Il *regressus ad uterum* di Eco nella caverna e di Narciso nell'acqua richiamano perciò il ritorno all'esperienza di soddisfacimento assoluto e di perfetto equilibrio che costituisce lo *stato elazionale* (Grunberger, 1971), ossia la condizione prenatale in cui il feto è immerso in un'atmosfera di quiete in uno stato di onnipotenza, omeostasi e 'unione narcisistica' in cui soggetto e oggetto sono con-fusi, il cui ricordo costituisce il nucleo narcisistico di ogni persona (Costantini, Macchi, 2003). Entrambi sembrano guidati da una pulsione di morte, forza regressiva che li porta a ricercare nostalgicamente il grembo materno in una dimensione di contenimento rifiutando il contatto con la realtà esterna,

trovando definitivamente quiete nel grembo della pace eterna. Il fiore del narciso che nasce sulle tracce del giovane dopo la sua morte e che da lui prende il nome compare anche nell'*Inno omerico a Demetra* (vv. 8 ss.) carico di una duplice valenza simbolica che lo lega da un lato a Demetra e Persefone, dee della fertilità e delle messi, e dall'altro al mondo degli Inferi, come suggerisce la stessa radice del nome greco (*νάρκη, νάρκησις*), che indica il torpore e l'irrigidimento che richiamano l'aldilà. Dalla stessa etimologia, nel termine "narcosi" che indica l'induzione di uno stato di immobilità e torpore, incoscienza e insensibilità al dolore per mezzo di farmaci anestetici o di droghe, troviamo ancora oggi il rimando alla pulsione di morte che agisce attraverso un disinvestimento libidico verso il mondo esterno, in favore di una negativizzazione della percezione che nella vita di tutti i giorni è rappresentata dal sonno – che non a caso, nella mitologia greca, è rappresentato da Ipnos (Ἵπνος), fratello di Thanatos (Θάνατος) e figlio della Notte (Νύξ).

2.3 Una dipendenza al maschile: il mito di Orfeo

Ovidio, *Metamorfosi* X, 1-85

Di lì, avvolto nel suo manto color zafferano, Imenèo se ne riandò per il cielo immenso e si diresse verso la terra dei Ciconi, dove vanamente lo invocava la voce di Orfeo. Vanamente, perché Imenèo venne, sì, ma senza le parole rituali, senza letizia in volto, senza segni di buon augurio. Perfino la fiaccola, nella sua mano, stridette fino all'ultimo mandando fumo che faceva piangere, e per quanto agitata non riuscì mai a fiammeggiare. Grave l'auspicio; gravissimo quello che accadde. E infatti la sposa novella, mentre vagava per i prati in compagnia di una schiera di Naiadi, morì, morsa al tallone da un serpente. Dopo averla debitamente pianta sulla terra, il poeta del Ròdope, per non lasciare nulla d'intentato, nemmeno nell'aldilà, osò discendere fino allo Stige attraverso la porta del Tènaro, e avanzando tra folle svolazzanti, tra i fantasmi dei defunti onorati di sepoltura, si presentò a Persèfone e al signore dello spiacevole regno delle ombre. E facendo vibrare le corde della lira, così prese a dire cantando:

«O dèi del mondo che sta sottoterra, dove tutti veniamo a ricadere, noi mortali creature, senza distinzione, se posso parlare e se mi permettete di dire la verità, senza i rigiri di chi dice il falso, io non sono disceso qui per visitare il Tartaro buio, né per incatenare i tre colli ammantati di serpenti del mostro della stirpe di Medusa. La ragione del mio viaggio è mia moglie, nel cui corpo una vipera calpestata ha iniettato veleno troncadone la giovane esistenza. Avrei voluto poter sopportare, e non posso dire di non aver tentato. Ma Amore ha vinto! È questo un dio ben noto lassù, sulla terra; se anche qui, non so, ma spero di sì; e se non è menzogna quanto si narra di un antico ratto, anche voi foste uniti da Amore. Per questi luoghi paurosi, per i silenzi di questo immenso regno dell'abisso, vi prego, ritessete il filo prematuramente spezzato della vita di Euridice! Tutti quanti vi spettiamo di diritto e dopo un breve soggiorno di sopra, presto o tardi ci affrettiamo verso questa sede, che è la stessa per tutti. Qui tutti siamo diretti, questa è l'ultima nostra dimora, e il vostro dominio sul genere umano non ha poi più fine. Anche costei sarà vostra quando avrà compiuto fino in fondo il giusto percorso della sua vita: vi prego solo di ridarmela in prestito. Ma se il destino mi nega questa grazia per la mia consorte, io non voglio riandarmene, no. Così godrete della morte di due!»

Piangevano le anime esangui mentre egli diceva queste cose e accompagnava le parole col suono della lira. E Tàntalo non cercò di afferrare l'acqua che rifluendo gli sfuggiva, e la ruota di Issione si arrestò, attonita, e gli avvoltoi smisero di beccare il fegato, e le nipoti di Belo lasciarono stare le brocche e tu, Sísifo, ti sedesti sul tuo macigno. Si narra che allora per la prima volta s'inumidirono di lacrime le guance alle Furie, commosse dal canto. E né la consorte del re, né il re stesso degli abissi ebbero cuore di opporre un rifiuto a quella preghiera; e chiamarono Euridice. Era essa tra le ombre nuove, e venne avanti con passo lento, per la ferita. Orfeo del Ròdope la prese per mano, e insieme ricevette l'ordine di non volgere indietro lo sguardo finché non fosse uscito dalla vallata dell'Averno. Vana altrimenti sarebbe stata la grazia. Si avviarono attraverso muti silenzi per un sentiero in salita, ripido, buio, immerso in una fitta e fosca nebbia. E ormai non erano lontani dalla superficie, quando, nel timore che lei riscomparisse, e bramoso di rivederla, egli pieno d'amore si voltò. E subito essa riscivolò indietro, e tendendo le braccia cercò convulsamente di aggrapparsi a lui e di essere riafferrata, ma null'altro strinse, infelice, che l'aria sfuggente. E già di nuovo morendo non ebbe parole di rimprovero per il marito (e di che cosa avrebbe dovuto lamentarsi, se non di essere amata?), e gli disse per l'ultima volta addio, un addio che a stento giunse alle sue orecchie. E riflù di nuovo nell'abisso. Orfeo rimase impietrito, alla seconda morte della moglie: quasi come colui che si spaventò al veder trascinare fuori, incatenato per il collo di mezzo, Cerbero dalle tre teste, e il cui terrore svanì solo quando gli fu svanita la natura di prima, poiché divenne dappertutto sasso; o come Oleno che si addossò la colpa e volle passare per reo, e te, sventurata Letèa, troppo spavalda per la tua bellezza: cuori unitissimi un tempo, voi ora siete rocce che si ergono sull'umido Ida.

Invano Orfeo scongiurò Caronte e cercò di farsi di nuovo traghettare: il nocchiero lo scacciò. Per sette giorni, tuttavia, rimase lì accasciato sulla riva, senza toccare alcun dono di Cèrere: dolore, disperazione e lacrime furono suo unico cibo. Poi, dopo avere inveito contro la crudeltà degli dèi dell'Èrebo, si ritirò sull'alto Ròdope e sull'Emo battuto dall'Aquilone.ⁱⁱⁱ

Publio Ovidio Nasone (1979). *Ovidio Metamorfosi*. A cura di Piero Bernardini Marzolla, con uno scritto di Italo Calvino. Torino: Einaudi.

Figlio del re trace Eagro e della musa Calliope, Orfeo «dal nome famoso» (Ibico, VI sec. a. C.) è considerato il più celebre poeta vissuto prima di Omero, la cui storia, scarsamente rappresentata nella letteratura greca arcaica e classica, ci giunge da Ovidio che riprende la versione virgiliana delle Georgiche (38-26 a. C.), amplificandone i passaggi e dando voce ai suoi personaggi. Grazie alla lira donatagli da Apollo, egli era in grado di incantare non solo gli animali selvaggi, ma persino le rocce, gli alberi e gli oggetti inanimati sulle pendici dell'Olimpo. Dopo aver partecipato alla spedizione degli Argonauti, si installò in Tracia, dove prese in sposa la ninfa Euridice. La giovane, tuttavia, morì precocemente morsa da un serpente e Orfeo, dopo averla pianto a lungo, non esitò a seguirla nella casa di Ade, riuscendo ad addolcire anche Cerbero con la sua lira, e si fece strada nelle tortuose vie degli Inferi. Supplicò Ade e Persefone di ritessere il destino della sua sposa, reciso troppo precocemente, e attraverso il suo dolore e la sua musica riuscì a impietosire persino gli dèi appellandosi ad Amore, il dio responsabile della loro unione come della sua con Euridice. Né la sposa regale né il sovrano del regno degli Inferi ebbero infatti la forza di negare la sua amata al citaredo, e chiamarono infine Euridice. Orfeo la prese e, insieme a lei, ricevette anche l'ordine di non voltarsi indietro fino a quando non fosse giunto fuori dalle valli dell'Averno, altrimenti il dono sarebbe stato vano. Orfeo ottemperò alla condizione imposta fino alla soglia degli Inferi, ma quando i due amanti stavano per oltrepassare il confine fatale, ormai non lontani dalla superficie, il loro cammino fu interrotto dallo sguardo di Orfeo che, per paura di perderla, bramoso di vederla, cedette all'irresistibile tentazione: si voltò indietro e così la perse per sempre. Orfeo scongiurò invano di passare un'altra volta la palude, ma il traghettatore lo respinse ed egli rimase sulla riva per sette giorni senza mangiare, nutrendosi solo della sua angoscia, di lacrime e dolore.

2.3.1 L'incapacità di tollerare il dolore del lutto e l'impossessamento dell'oggetto

Il mito si può riassumere in due momenti cruciali, entrambi segnati dall'incapacità del lutto da parte di Orfeo, sprovvisto della 'capacità negativa' che gli consenta di sopravvivere in assenza dell'oggetto d'investimento amoroso. Tuttavia, è possibile distinguere i due momenti grazie al predominare di *Eros* nel primo e di *Thanatos* nel secondo, che si manifestano rispettivamente nella spinta al legame e nella spinta allo 'slegame'. In principio Orfeo deve affrontare un vero e proprio lutto, in quanto Euridice non appartiene più al mondo dei vivi e il poeta, spinto a mantenere il legame sotto la spinta di *Eros*, si fa strada nell'Ade; in un secondo momento, la legge dettata da Ade e Persefone impedisce ad Orfeo di volgere gli occhi verso Euridice, facendo sì che ella non rientri più nell'orizzonte degli oggetti disponibili al suo sguardo – 'assenza' talmente insostenibile da comportare l'inadempienza alla legge da parte di Orfeo che arriva, in questo modo, a sciogliere lui stesso l'agognato legame, facendo prevalere la pulsione di morte, ovvero *Thanatos*.

L'angoscia scaturita dalla prima, prematura perdita di Euridice porta Orfeo a sentire con impellenza il *bisogno* di averla indietro – non si tratta infatti di un desiderio. Il “*Posse pati volui nec me temptasse negabo: / vicit Amor*” (“Avrei voluto poter sopportare, e non posso dire di non aver tentato. Ma Amore ha vinto”), se da un lato tradisce la sua incapacità di sopportare il dolore recatogli dalla perdita di un oggetto investito, dall'altro è testimonianza del prevalere di *Eros* (Mangini, Orfeo, o dell'incapacità adolescenziale a procrastinare il desiderio vorace, 2001), componente dominante nel poeta a partire dalle note della sua musica, grazie alle quali è capace di sedurre anche le anime più spietate degli Inferi. Il tragico epilogo della vicenda vede tuttavia coesistere amore e morte in un unico gesto: il suo sentimento per Euridice è generativo e pregno di *Eros* – non a caso Orfeo si appella al dio Amore per pregare gli dèi degli Inferi di ritessere il filo della sua vita – eppure egli stesso, mosso dalla brama di averla, 'slega' il filo per la seconda volta, ma per sua stessa mano, sotto la spinta di *Thanatos*, svelando così il disimpasto pulsionale che domina il poeta.

Orfeo, divorato dal suo desiderio, per paura di perderlo divora l'oggetto, in balia di una 'pulsione di impossessamento' – modalità di 'avere l'oggetto' (Mangini, 2015) che si pone in opposizione alla capacità di rappresentare.

Il *respicere* di Orfeo è infatti mosso dal *bisogno* di voltarsi, che gli impone di vedere per credere alla presenza della sua amata, in una modalità di pensiero che non ha accesso alla dimensione simbolica e che perciò ha bisogno dell'*id*, ossia dell'atto di vedere (dal lat. *videor*, guardo), di "divorarla con lo sguardo" sotto la spinta di una 'pulsione di impossessamento', definita da Freud come modalità transitoria che anticipa la 'pulsione epistemofilica', che si ripresenta nell'adulto come modalità primitiva di conoscere e rimanda a una problematica originaria di controllo onnipotente (Mangini, 2015).

Manchevole della capacità negativa che gli consenta di tollerare la frustrazione data dall'assenza dell'altro, Orfeo non conosce la possibilità del 'lutto originario' (Racamier, 1993) e, in preda a un'angoscia disintegrante, a un "terrore senza nome" (Bion, 1967), è incapace di distinguere la mancanza temporanea dell'oggetto dalla sua perdita duratura, *identificando la perdita della percezione dell'oggetto con la perdita dell'oggetto stesso* (Mangini, 2001) e agisce in questo modo alla stregua dell'infante che, mentre viene allattato, "fissa" l'oggetto materno con l'impossessamento (Mangini, 2015), anche lui attraverso l'atto di guardare. Il legame che si crea tra il guardare, l'essere guardati, il dentro, il fuori, il mangiare (incorporare) e l'essere mangiati (incorporati) riguarda dunque l'incontro tra i due sguardi (Mangini, Orfeo, o dell'incapacità adolescenziale a procrastinare il desiderio vorace, 2001). La pulsionalità di Orfeo non è modulata da rappresentazioni e affetti e questo porta a una scissione vuoto/pieno in cui l'assenza di sguardo – in questo caso quello inaccessibile di Euridice – fa sì che l'oggetto possa essere posseduto soltanto "divorandolo", attraverso il soddisfacimento di fantasie sadico-orali che ne comportano la distruzione (Mangini, Orfeo, o dell'incapacità adolescenziale a procrastinare il desiderio vorace, 2001).

Nello stesso momento in cui Orfeo viene meno al patto stabilito, legge che gli imponeva di non voltarsi indietro fin quando non fossero giunti fuori dalle valli dell'Averno, si instaura quella che possiamo pensare come l'instaurarsi del "terzo", della legge del padre (Lacan, 1974), che fa da ostacolo all'unione simbiotica dei due amanti. Orfeo, tuttavia, non conosce la possibilità della distanza e trasgredisce alla legge di Persefone, che cade nell'oblio, rinnovando come previsto la morte già avvenuta. Il simbolo, elemento separatore che aiuta a distanziarsi dall'oggetto perduto e perciò indice di un lutto riuscito (Mangini, 2015) è infatti sconosciuto ad Orfeo che non accede alla dimensione della

“mancanza”, preferendo fare ricorso alla scarica pulsionale, scorciatoia fondata unicamente sull’evitamento del dolore psichico nell’immediato – ad esempio con l’allucinazione – senza accedere a una prospettiva futura che implichi l’attesa.

La catabasi di Orfeo assume infatti le sembianze di un sogno, ‘appagamento di un desiderio’ che, come in una visione di tipo allucinatorio, gli consente di riavere con sé l’amata attraverso una sorta di diniego psicotico della sua morte e l’oblio del patto con Ade e Persefone. Orfeo sembra infatti agire secondo le leggi del processo primario, reagendo al proprio bisogno con una scarica narcisistica immediata del pulsionale che sottende una mancata interiorizzazione dell’oggetto nella sua funzione simbolica. L’atto di produrre una falsa percezione dell’oggetto assente riecheggia ciò che avviene nella psiche del neonato che, a seguito di un’esperienza di soddisfacimento, ad esempio, della fame, in assenza dell’oggetto – in questo caso il seno –, ‘ripresentifica’ il ricordo conservato sotto forma di immagine mnestica dell’oggetto, riuscendo a placare momentaneamente il suo bisogno attraverso l’“oggetto” allucinatorio secondo il meccanismo psichico dell’*allucinazione primaria* (Mangini, 2001).

2.3.2 Il *respicere* di Orfeo come attacco all'oggetto: la pulsione di impossessamento

La normale reazione di fronte alla perdita della persona amata confuta l'idea che una completa indipendenza affettiva sia effettivamente possibile. In "Lutto e melanconia" (1917) Freud descrive il lavoro del lutto, che rende possibile liberare le cariche libidiche legate alla memoria dell'oggetto perduto per rivolgerle nuovamente verso il mondo esterno, distinguendolo dalla melanconia, ossia dai casi in cui avviene una fissazione all'oggetto che porta a una regressione allo stato narcisistico in cui le cariche libidiche sono ritirate sull'Io senza la possibilità di uno spostamento su nuovi rapporti oggettuali (Gairinger, 1955). Perciò il processo del lutto come normale reazione alla perdita dell'oggetto d'amore è inteso come possibilità di spostare le cariche libidiche su più oggetti del mondo esterno ed è un segnale di una discreta maturità dell'Io. Quando invece la dipendenza affettiva persiste nell'età adulta come stato patologico, l'Io appare immaturo e non ha a disposizione meccanismi di difesa evoluti (Gairinger, 1955).

Il lavoro del lutto come dimensione avanzata dello psichico non si riferisce solo all'effettiva scomparsa dell'oggetto d'investimento, ma anche alle situazioni in cui esso in qualche modo si manifesti nel suo essere 'distante' – più o meno simbolicamente – da colui che ama. Tali evenienze, che fanno parte della normalità delle relazioni umane in quanto dovute alla costante presenza di una quota di ignoto nell'altro, nei casi in cui manchi la capacità del lutto, si rivelano intollerabili e perciò possono essere accompagnate dal tentativo di porvi rimedio facendo ricorso a un controllo onnipotente sull'oggetto d'amore. È il caso, ad esempio, di quelli che potremmo definire "amori pulsionali", in cui la gelosia patologica può riversarsi in comportamenti che si manifestano sotto forma di agiti impulsivi e distruttivi, che culminano nello stalking e nel femminicidio, in cui l'oggetto d'investimento invade i pensieri che assumono un carattere ossessivo alla stregua di quanto avviene nelle dipendenze patologiche (Meloy & Fisher, 2005). Si manifesta in questo modo un *Eros* 'disimpastato' che dà luogo a un attaccamento all'oggetto di tipo patologico in cui non è possibile accettare alcun tipo di distanza dall'altro, in quanto la sua stessa 'alterità' è misconosciuta in favore di una 'identità' simbiotica di tipo narcisistico che non conosce il limite del terzo. La regressione a un atteggiamento orale primitivo, in cui lo scopo sostanziale della pulsione è

l'incorporazione, è favorita da una situazione di frustrazione affettiva che deriva dal sentimento di non essere realmente amati o che il proprio amore non sia realmente apprezzato e accettato. Così, l'*attaccamento* si traduce in un *attacco* all'oggetto, che viene divorato in un atto cannibalico: è il *respicere* di Orfeo, che “divora” con gli occhi la sua amata, in un attacco vorace dominato dall'irrefrenabile e mortifera pulsione di impossessamento. D'altronde, l'incorporazione comporta sempre anche la distruzione dell'oggetto divorato, in «una specie di amore compatibile con l'abolizione dell'esistenza separata dall'oggetto» (Freud, 1915, p.33). Non avendo accesso al livello simbolico, in un funzionamento psichico primitivo l'oggetto non è pensabile e perciò deve essere sempre presente. L'impossibilità dell'attesa, che rende inaccessibile il desiderio, si dispiega in una dipendenza patologica verso l'oggetto che, sebbene apparentemente in antitesi con i comportamenti distruttivi che le conseguono – antitesi testimoniata dall'uso del termine *raptus*, che suggerisce l'idea di un “rapimento” da parte di un sentimento estraneo, troppo forte per essere frenato – ha proprio a che vedere con l'esercizio del controllo onnipotente come modalità difensiva verso l'angosciante possibilità di perdere l'oggetto che si manifesta attraverso attacchi distruttivi agli equivalenti simbolici del primo oggetto libidico, ossia il seno materno. Così come il bambino, nei giochi come “nascondino” e i “giochi di prestigio”, ripropone la situazione di separazione (e di ritrovamento) – di sé o dell'oggetto – che per lui è fonte di inesprimibile angoscia, assumendone in questo modo il controllo per trarne godimento, analogamente la tragedia greca permette all'essere umano di godere dell'angoscia attraverso l'abreazione di questo effetto primario nel senso della catarsi aristotelica (Rank, 1924) e ancora, all'interno del mito, il “*vedere prima del tempo*” di Orfeo si pone come modalità difensiva voracemente anticipatoria nei riguardi di un desiderio (e di un'angoscia) accecante (Mangini, Orfeo, o dell'incapacità adolescenziale a procrastinare il desiderio vorace, 2001).

CAPITOLO III

La personalità dipendente

3.1 Introduzione

In una prospettiva psicoanalitica, la diagnosi è da intendersi come il processo conoscitivo che nasce e si evolve con l'avanzare della relazione terapeutica con l'obiettivo di portare a una comprensione della persona che non si limiti a definirla in modo statico da un punto di vista descrittivo, attraverso il ricorso a criteri affidabili e impiegabili nella ricerca, ma che ne dica qualcosa anche da un punto di vista funzionale, cogliendone la complessità dei fenomeni clinici (Lingiardi & McWilliams, 2018). Differentemente da quanto accade nel modello medico, la diagnosi psicoanalitica non si pone dunque come punto di arrivo per la definizione statica e puntuale della persona all'interno di un'etichetta diagnostica, bensì come punto di partenza del processo terapeutico e valutazione sempre provvisoria. Poiché i fenomeni implicati nel processo diagnostico sono osservabili prevalentemente all'interno della relazione – ad esempio nelle reazioni transferali e controtransferali –, il clinico, essendo fortemente coinvolto in questo processo, deve essere dotato di una stabilità che gli consenta di entrare in contatto con chi soffre in una continua oscillazione tra l'identificazione e il distanziamento, ossia tra l'“*essere-con-qualcuno*” e l'“*avere-qualcosa-di-fronte*” (Cargnello, 1981).

3.2 La personalità dipendente in un continuum tra normale e patologico

3.2.1 Il costrutto di personalità

La “personalità” è intesa come “un insieme di modalità relativamente stabili di pensare, sentire, comportarsi e mettersi in relazione con gli altri” (Lingiardi, McWilliams, 2018, p. 64), e include cinque elementi fondamentali (Gabbard, 2005):

- il temperamento (basato su componenti biologiche),
- la costellazione di rappresentazioni interne di sé e degli altri,

- il senso generale di sé (continuo e stabile nel tempo),
- i meccanismi di difesa,
- lo stile cognitivo.

Il quadro complessivo di tratti tipici di una persona comprende gli attributi psicologici che permettono di osservare una coerenza nel suo modo di esistere e di relazionarsi con il mondo. Uno stile di personalità può non essere sufficientemente problematico da costituire il ricorso al termine “disturbo”, che è invece riservato ai casi in cui i tratti e le difese diventano pronunciati, rigidi e disadattivi tanto da compromettere il funzionamento lavorativo e/o interpersonale, procurando un disagio clinicamente significativo.

La classificazione dei tipi di personalità riguarda sia le varianti sane sia quelle patologiche di ciascun tipo di carattere. Ogni persona ha caratteristiche che appartengono a diversi stili di personalità, mentre un *disturbo* della personalità si ha solo nel momento in cui gli schemi sono talmente stereotipati da impedire lo sviluppo psicologico e l’adattamento dell’individuo (McWilliams, 2011).

In un approccio psicodinamico, oltre al tipo di personalità, la diagnosi prevede una valutazione del livello di organizzazione della personalità, per determinare il quale bisogna considerare un insieme di componenti, tra cui i meccanismi di difesa, le relazioni oggettuali interne, le forze o le debolezze dell’Io e la capacità di mentalizzare (Gabbard, 2018). Questo tipo di valutazione comporta una comprensione diagnostica della persona piuttosto che una sua semplice categorizzazione basata sulle categorie del DSM-5-TR (APA, 2023). I diversi *stili* di personalità sono le tipologie clinicamente note che possono presentarsi a vari livelli di *organizzazione* della personalità in uno spettro che va da un livello sano a un livello psicotico, attraversando un livello nevrotico e un livello borderline (Lingiardi, McWilliams, 2018). Generalmente, la valutazione della struttura del carattere risulta funzionale al processo terapeutico anche in assenza di un disturbo della personalità, in quanto fornisce al terapeuta gli strumenti utili per individuare i tipi di intervento che saranno accolti più favorevolmente e lo stile relazionale che renderà il paziente più recettivo alla terapia stessa (McWilliams, 2011).

La dimensione della dipendenza, in quanto elemento costitutivo della relazionalità con l’oggetto, riguarda ogni essere umano sin dalla sua nascita, motivo per cui i tratti di

dipendenza possono essere presenti in ogni individuo senza che questo implichi in alcun modo che si tratti a tutti gli effetti di una personalità dipendente. Sebbene la dipendenza dall'oggetto primario vada via via verso una diluizione in favore del processo di individuazione, essa, infatti, cambia il suo oggetto, facendo sì che la dimensione della dipendenza sia mantenuta nel corso della vita nelle varie declinazioni della sfera relazionale.

3.2.2 L'evoluzione diagnostica del Disturbo di Personalità Dipendente

Dopo i primi contributi di Kraepelin (1913) e Schneider (1958), i quali ne enfatizzavano l'eccessiva richiesta d'aiuto e di rassicurazioni, una dipendenza così estrema da essere patologica è stata trattata nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, che nella sua prima versione (DSM-I; American Psychiatric Association [APA], 1952) la faceva ricadere sotto la categoria della "personalità passivo-dipendente", sottotipo della personalità passivo-aggressiva. Alla dipendenza patologica è attribuita ancor meno importanza nella successiva versione del DSM-II (American Psychiatric Association, 1968), che fa menzione della dimensione della dipendenza solo in alcuni criteri nella personalità isterica e nella personalità passivo-aggressiva (Disney, 2013). È solo con la pubblicazione del DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) che il Disturbo di Personalità Dipendente diventa una vera e propria categoria diagnostica, con tre criteri molto ampi e sovrapponibili:

1. disponibilità a far sì che gli altri si assumano la responsabilità delle importanti decisioni della propria vita e passività nelle relazioni interpersonali;
2. disponibilità a subordinare i propri bisogni a quelli altrui;
3. mancanza di fiducia in sé stessi.

Radicale è stato il cambiamento del DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987), in cui viene fornita una descrizione ben più dettagliata e i cui criteri diagnostici sono rimasti pressoché invariati nelle successive versioni del manuale – nel DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) viene eliso il nono criterio riguardante la

tendenza ad essere facilmente feriti da critiche e disapprovazione, che si sovrapponeva ad altri disturbi di personalità (Disney, 2013).

L'attuale, quinta edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5-TR; American Psychiatric Association, 2023) definisce gli individui con Disturbo di Personalità Dipendente come persone incapaci di prendere decisioni in modo autonomo per il costante bisogno di qualcuno che si prenda cura di loro, caratterizzate da una pervasiva necessità di essere accuditi che trova espressione in comportamenti di carattere sottomesso e dipendente e nel costante timore della separazione (Tabella 1).

Tabella 1: criteri diagnostici del DSM-5-TR per il disturbo dipendente di personalità (American Psychiatric Association, 2023, p. 916).

Una necessità pervasiva ed eccessiva di essere accuditi, che determina comportamento sottomesso e dipendente e timore della separazione, che inizia nella prima età adulta ed è presente in svariati contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:

- 1) ha difficoltà a prendere le decisioni quotidiane senza un'eccessiva quantità di consigli e rassicurazioni da parte degli altri;
 - 2) ha bisogno che altri si assumano le responsabilità per la maggior parte dei settori della sua vita;
 - 3) ha difficoltà a esprimere disaccordo verso gli altri per il timore di perdere supporto o approvazione;

nota: non include timori realistici di punizioni
 - 4) ha difficoltà a iniziare progetti o a fare cose autonomamente (per una mancanza di fiducia nel proprio giudizio o nelle proprie capacità piuttosto che per mancanza di motivazione o energia);
 - 5) può giungere a qualsiasi cosa pur di ottenere accudimento e supporto da altri, fino al punto di offrirsi per compiti spiacevoli;
-

-
- 6) si sente a disagio o indifeso/a quando è solo/a a causa dell'esagerato timore di essere incapace di prendersi cura di sé;
 - 7) quando termina una relazione intima, cerca con urgenza un'altra relazione come fonte di accudimento e supporto;
 - 8) si preoccupa in modo non realistico di essere lasciato/a a prendersi cura di sé.
-

3.2.3 Una definizione del Disturbo di Personalità Dipendente in una prospettiva psicodinamica

Secondo la definizione del Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM-2 Lingiardi & McWilliams, 2018), gli individui con una personalità dipendente si possono collocare a tutti i livelli del continuum di gravità, dal livello nevrotico fino a quello psicotico, e si distinguono per eccessivi bisogni di dipendenza che si manifestano in una preoccupazione costante riguardo al mantenimento delle relazioni di cura e sostegno, in cui assumono il ruolo della persona sottomessa. Essi tendono a definire la propria identità in funzione di altre persone e a ricercare sicurezza o soddisfazione principalmente nei contesti interpersonali, ponendo grande enfasi nei tentativi di preservare il legame di attaccamento che costituisce per loro la priorità assoluta ed è frequente che si presentino all'attenzione clinica dopo un lutto o a seguito dell'interruzione di un legame significativo, come può essere il caso di un divorzio (Lingiardi, McWilliams, 2018). Se lasciati a se stessi, nel momento in cui devono fare affidamento sulle proprie risorse, gli individui dipendenti tendono a percepire se stessi come inadeguati e incapaci, contrariamente agli altri, che vengono stimati come più forti. Emotivamente, le persone con personalità dipendente sono spesso caratterizzate da un'intensa angoscia da prestazione e dal timore delle critiche o dell'abbandono (Bornstein, 1993); a causa della credenza che questo comporti la fine del legame, hanno difficoltà a riconoscere e ad esprimere la propria rabbia e nelle interazioni risultano perciò spesso passivi e facilmente influenzabili. Sebbene si pongano spesso in una posizione di sottomissione nelle relazioni interpersonali, tuttavia, Bornstein

(1995) ha sottolineato che dipendenza e passività non devono essere considerate equivalenti, in quanto l'obiettivo di mantenere il legame di attaccamento può essere perseguito talvolta anche attraverso comportamenti attivi e assertivi.

Sin dagli anni dell'infanzia, nei pazienti con Disturbo di Personalità Dipendente i tentativi di raggiungere un'autonomia sono spesso frustrati dai genitori in favore di una sottile spinta a mantenersi legati a loro secondo un modello pervasivo di rinforzo genitoriale sulla dipendenza, che porta con sé l'implicito messaggio che il mondo sia un posto poco sicuro e che l'indipendenza porti con sé dei pericoli (Gabbard, 2015). Tali atteggiamenti genitoriali si riflettono sul tipo di attaccamento di questi pazienti che spesso, come negli altri disturbi di personalità, è di tipo insicuro (Bartholomew et al., 2001; Lorenzini & Fonagy, 2013) e alcuni studi riscontrano un pattern di attaccamento invischiato (West et al., 1994). Il clima familiare è spesso caratterizzato da una ridotta espressività e da un elevato controllo (Head et al., 1991). Sebbene gli stili genitoriali iperprotettivo e autoritario appaiano per molti aspetti tra loro divergenti, mandano al bambino messaggi impliciti simili, dal momento che entrambi contribuiscono allo sviluppo di una rappresentazione di sé come debole e inefficace. Infatti, se uno stile genitoriale iperprotettivo insegna al bambino che è vulnerabile e debole e che non può sopravvivere senza la protezione dei genitori, uno stile genitoriale autoritario insegna al bambino che per cavarsela nella vita deve guardare verso l'esterno, alla ricerca di una guida che gli indichi una direzione e che gli fornisca delle informazioni sulle richieste e le aspettative a cui aderire. Entrambi gli stili genitoriali possono infatti incentivare comportamenti di dipendenza (Bornstein, 1993), fino a sfociare in una dipendenza patologica o in un Disturbo di Personalità Dipendente (Head, Baker & Williamson, 1991; Vaillant, 1980).

La dipendenza è indubbiamente una dimensione intrinseca nell'essere umano sin dalla sua nascita e una completa indipendenza non è possibile né auspicabile. Ciò nonostante, nella cultura occidentale è dilagante il mito dell'individualismo e dell'indipendenza, e con questo l'uso del termine dipendenza in senso peggiorativo (Gabbard, 2015). Bisogna infatti ricordare che il concetto di dipendenza varia profondamente a seconda della cultura di riferimento, specialmente per quanto concerne il giudizio di essere "eccessivamente" dipendenti. Di fatto l'idea di essere "indipendenti" dall'oggetto equivale a un ideale narcisistico da autosufficienza che può giungere fino all'autarchia. Anche la prevalenza

al femminile delle diagnosi di disturbo dipendente di personalità, che alcuni studi (Torgersen et al. 2001; Zimmerman et al. 1989; Zimmerman et al. 1990) riferiscono essere il doppio rispetto alla diagnosi negli individui di sesso maschile, non può prescindere da una lettura che tenga conto del contesto culturale, questo dato infatti può essere legato a stereotipi culturali legati ai ruoli di genere, che vedono nella dipendenza un tratto più accettabile nelle donne, rendendo più facile per queste ultime esprimere comportamenti di tipo dipendente rispetto agli uomini. D'altra parte, nelle culture collettiviste, ad esempio nel confucianesimo dell'Asia orientale, la manifestazione di dipendenza e di sottomissione è un comportamento appropriato e previsto dalla società, più che una manifestazione diretta della personalità individuale (Chen et al., 2009) e l'enfasi che viene posta sulla coesione del gruppo e sui legami interpersonali più che sui risultati del singolo porta a livelli generali più alti di dipendenza rispetto a quanto avviene nelle culture individualiste, con la conseguenza che le manifestazioni di dipendenza risultino più generalmente accettate, sia negli uomini che nelle donne. La dipendenza, infine, ha anche delle implicazioni sociali più ampie e alcuni studi hanno rilevato in persone adulte con tratti di dipendenza o disturbo dipendente di personalità tendono a fare più frequentemente uso di servizi medici e sociali (Soeteman et al. 2008).

In terapia, è comune che il paziente dipendente si mostri molto accondiscendente nei confronti del terapeuta e che gli chieda espressamente dei consigli. Il clinico diviene facilmente oggetto di identificazione e di idealizzazione e deve infatti prestare attenzione a non cadere nel facile errore di esercitare il potere seduttivo intrinseco nel ruolo di autorità onnisciente che gli viene attribuito. Come nel resto delle relazioni, il legame terapeutico è mantenuto ad ogni costo e, per far sì che questo accada, il paziente mette in atto dei tentativi di assecondare i presunti bisogni del terapeuta per avere conferma del fatto di essere un "bravo paziente", eludendo emozioni come la rabbia che potrebbero minacciare la relazione (Gabbard, 2015). Le prime reazioni controtransferali da parte del clinico, che sono spesso positive, lasciano poi spazio a sentimenti di pesantezza, oppressione e rabbia, sentimenti che probabilmente sono stati negati dal paziente e che il terapeuta può provare per identificazione proiettiva. Il clinico ha il compito di astenersi dal colludere con le tendenze del paziente, che lo portano a evitare egli stesso gli affetti negativi, e deve impegnarsi piuttosto nel creare uno spazio in cui i sentimenti aggressivi siano accolti in un clima di tolleranza, in modo da promuovere l'insorgere di un senso di

agency nel paziente. Le difese principali utilizzate in questo tipo di personalità sono “la regressione, il capovolgimento dell’affetto, l’evitamento e la somatizzazione” (Lingiardi, McWilliams, 2018, p. 38).

3.2.4 Una manifestazione opposta: la personalità contro dipendente

Bornstein (1993) ha ideato un *continuum* che va dal polo della dipendenza disadattiva (sottomissione), passando per l’interdipendenza (relazionalità), al polo dell’indipendenza inflessibile (distacco privo di legami). Gli individui che si collocano a quest’ultimo estremo del *continuum* si può dire che abbiano una personalità contro dipendente, caratterizzata da un intenso bisogno di dipendenza che però, a differenza della personalità dipendente nella sua manifestazione classica, diviene oggetto di diniego e formazione reattiva, ossia viene negato e trasformato nel suo opposto. Questi individui infatti sono ‘pseudo-indipendenti’, ovvero si mostrano esternamente fieri della propria autonomia e la dipendenza è per loro qualcosa di talmente spaventoso che pur di non riconoscerla in se stessi sono portati a proiettarla sull’altro, definendosi nelle relazioni come coloro da cui *gli altri* dipendono (Lingiardi & McWilliams, 2018). Sprezzanti verso l’espressione dei bisogni e delle emozioni, spesso mantengono qualche area segreta di dipendenza (da una sostanza, un partner, un’ideologia) o possono sentire il bisogno di trovare una giustificazione che legittimi il loro stato di dipendenza, come una malattia o un danno, così che gli altri si prendano cura di loro.

In terapia, l’obiettivo principale del trattamento di questi pazienti è quello di aiutarli ad accettare il loro bisogno di dipendenza come qualcosa di non biasimevole e connaturato all’essere umano, per poi sviluppare un equilibrio tra la relazionalità e la separatezza.

3.3 Dipendenze e controdipendenze nelle relazioni amorose

L'essere umano, se non è ammalato, ama, e se ama non è mai completamente indipendente dagli oggetti del suo amore.

(Gairinger, 1955, p. 36)

La dipendenza è una condizione intrinseca di tutti i rapporti umani che ha origine nella dipendenza affettiva totale esperita nella prima infanzia, che nella vita adulta si ridimensiona, riguardando in particolar modo le relazioni amorose che spesso rappresentano riedizioni transferali delle configurazioni antiche delle relazioni primarie (Rossi, 2019). In presenza di un investimento amoroso, dunque, la dipendenza dal partner, lungi dall'essere sintomo patognomonico di psicopatologia, rappresenta innanzitutto un elemento costitutivo del legame di coppia, a tal punto che Fisher (2001) arriva a definire il matrimonio come *“passione per uno stato di dipendenza nei confronti di qualcuno con cui si è in rapporti intimi”*, come se la condizione di dipendenza dall'oggetto d'amore costituisse la meta dell'innamoramento, più che una sua conseguenza.

Posto, dunque, che l'indipendenza affettiva in termini assoluti nella persona adulta normale non esiste, possiamo accingerci ad affrontare quei casi in cui ogni tipo di dipendenza dall'altro è rifuggita in modo fobico, come se costituisse troppo grande minaccia alla definizione della propria indipendenza, assunta invece come pilastro dell'identità della persona. Nella pratica clinica non è infrequente che i pazienti presentino degli ostacoli nell'innamoramento, riscontrando notevoli difficoltà ad accedere alla condizione di dipendenza dal partner, che si accompagna a un atteggiamento di autarchica autosufficienza affettiva (Rossi, 2021) – ossia di diniego della dipendenza che si rivela sotto forma di 'controdipendenza' – e alla persistenza di una segreta condotta di dipendenza da uno stimolo esterno. L'angoscia della relazione che si manifesta nell'incapacità di accettare il legame di dipendenza è spesso accompagnata da una compulsiva ricerca di relazioni-oggetto in cui l'oggetto ha la funzione di proteggere l'individuo dall'angoscia del vuoto. Vulnerabilità narcisistiche e conseguenti bisogni narcisistici portano all'instaurazione di *relazioni tascabili* (Bauman 2003), ossia rapporti istantanei e incontri velocemente smaltibili, senza colpa o dolore, in cui si assiste a una

negazione dell'alterità che si riflette nel mancato riconoscimento dell'oggetto in quanto essere separato, differente e rilevante nella relazione (Rossi, 2021) che permettono all'individuo di fuggire dalle ansie del contatto e della dipendenza (Bauman, 2003) in una sorta di 'intolleranza ai legami', alle relazioni che prevedono la permanenza dell'oggetto che viene tollerato e che rimane costante, in favore di una caducità delle relazioni il cui oggetto è interscambiabile e privo di valenza. L'intensità dei bisogni di dipendenza in questi casi porta all'attivazione di difese di diverso tipo che mirano a negare i bisogni di amore passivo verso l'oggetto, mascherandoli dietro all'ostentazione di una 'pseudoindipendenza' che fa ricorso all'autosufficienza, all'onnipotenza e a una sistematica svalutazione dell'oggetto che è indice dell'inesprimibile invidia che esso suscita, anch'essa sistematicamente negata (De Martis, 1983).

Una frattura nei normali processi evolutivi che, in un ambiente sufficientemente buono, permettono lo sviluppo della 'capacità di stare solo' (Winnicott, 1970) attraverso l'esperienza di progressive esperienze di separazioni e re-incontri con l'oggetto materno, talvolta può avere come esito anche la necessità di un isolamento di carattere dissociativo (Rossi, 2021) in cui l'esperienza claustrofobica sperimentata nella relazione reale coesiste con una spinta a rifugiarsi nel proprio mondo fantastico dove, rinunciando all'oggetto reale in favore di un suo surrogato, si ha l'illusione che esso sia perennemente a propria disposizione, nelle forme e nelle modalità richieste, e che possa essere dominato a proprio piacimento (Rossi, 2021). In questo modo, proprio come nella dipendenza da sostanze, viene ritrovato l'oggetto ideale con cui realizzare l'unità narcisistica, in cui possono coincidere le dimensioni della relazionalità e del ritiro narcisistico (Rossi, 2021). Si tratta di una modalità di relazionarsi all'oggetto che precede l'acquisizione della capacità del 'lutto originario' (Racamier, 1993) in cui prevale l'illusione di un'unione narcisistica assoluta in cui interno ed esterno sono indistinti.

3.4 La metamorfosi dell'oggetto di dipendenza

Nella sua accezione prevalente e nella nosografia psicopatologica, il problema delle dipendenze fa riferimento a condotte di *esasperato e incontenibile bisogno di un oggetto*, che può essere rappresentato da una persona, una sostanza o uno stimolo, che diviene indispensabile per alleviare uno stato di tensione e procurare sollievo e piacere; condizioni che sono al contempo manifestazione sintomatica e misura difensiva contro angosce di particolare intensità, generalmente legate ad esperienze intollerabili di vuoto e di solitudine (Rossi, 2021).

Quando l'oggetto della dipendenza assume altre forme, si assiste a una sorta di diniego della dipendenza primaria in cui il soggetto si vede autonomo, completo, autosufficiente, dando luogo a una apparente 'contro-dipendenza'. A prescindere dalla forma che assume – sostanza, comportamento o persona che sia – l'oggetto della dipendenza acquisisce la funzione di surrogato dell'oggetto primario e l'impossibilità di separarsi dall'oggetto d'investimento fa regredire la persona dipendente allo stato di dipendenza primaria assoluta, mantenendo tuttavia l'aspetto della persona indipendente. In questo senso, si può parlare di "metamorfosi dell'oggetto di dipendenza", a proposito di quei casi in cui la persona dipendente nega la sua dipendenza all'interno della relazione e la riversa nei confronti di un altro oggetto – rappresentato dal cibo nei disturbi del comportamento alimentare e dalla droga nei disturbi da uso di sostanze – che diventa un pensiero ossessivo che invade la mente del soggetto, proprio come il pensiero della mamma invade la mente del bambino nella fase della dipendenza assoluta.

In questa lettura, dunque, il rapporto malato con il cibo e l'uso di sostanze psicoattive rappresentano un tentativo di gratificazione dei desideri orali-sessuali primitivi di cibo-amore-sicurezza e di fusione con l'oggetto materno arcaico, in una dimensione di totalità (contenitore-contenuto) che permette di evitare le ansie persecutorie e claustrofobiche che possono accompagnare la reale vicinanza con un'altra persona, diventandone il sostituto ideale che permette un'apparente autosufficienza al soggetto dipendente (Goodman, 2005).

3.4.1 Il cibo come oggetto altro: i disturbi del comportamento alimentare

Le forme sintomatiche dei disturbi del comportamento alimentare si distinguono in anoressia nervosa, bulimia nervosa e disturbo da alimentazione incontrollata (*binge eating*). L'anoressia si caratterizza per una incessante ricerca di magrezza e una drastica limitazione del consumo di cibo, che può essere accompagnata, nel sottotipo bulimico, da abbuffate e condotte compensatorie come l'esercizio fisico eccessivo, il vomito autoindotto o l'uso di lassativi. La bulimia, invece, prevede ricorrenti episodi di abbuffate in cui il soggetto ingerisce grandi quantità di cibo, a cui conseguono le suddette condotte compensatorie, senza che il soggetto presenti necessariamente una drastica riduzione di peso. Infine, nel disturbo da alimentazione incontrollata sono presenti ricorrenti abbuffate che non sono seguite da condotte compensatorie. Come suggerisce la frequente sovrapposizione delle diagnosi di anoressia e bulimia, al di là degli aspetti sintomatici esse sono una manifestazione emblematica di un disturbo più profondo del concetto di sé (Bruch, 1973) e rientrano negli sviluppi più patologici della personalità dipendente, i cui sintomi sono portatori di un significato relazionale trasposto sul piano concreto, manifestando una marcata carenza di capacità simbolica.

Nell'anoressia e nella bulimia, così come in tutte le dipendenze patologiche, si assiste ad una negazione della strutturale dipendenza che caratterizza l'essere umano sin dalla sua nascita e che lega l'individuo alla comunità, in favore dell'affermazione di un ideale irrealizzabile di autarchica autosufficienza che si manifesta nel controllo dell'altro-cibo, a partire dal suo rifiuto. Si mette in atto così una continua sfida del limite – si ricorda che il tasso di mortalità in questi pazienti è tra le cinque e le dieci volte maggiore rispetto alla popolazione generale – senza che a questa sia accompagnata una lucida e cosciente consapevolezza dell'effettivo rischio di morire. Unitamente al diniego dello stato di dipendenza, infatti, ne diviene oggetto anche il problema stesso della morte, in favore di un'idea di onnipotente grandiosità nella quale il soggetto sente che la morte non è una questione che lo riguarda.

La scelta di auto-escludersi dal banchetto, ritirandosi in una dimensione di solitudine, rappresenta un rifiuto, metaforico ma allo stesso tempo dai risvolti molto concreti, del legame con l'altro. Rendendo problematico e patologico l'accesso al cibo, si nega l'introiezione dell'altro da sé inteso in senso più ampio come alterità: *l'Io si rifiuta di*

essere alterato. Le dipendenze sono patologie del riconoscimento (Galbussera, 2022) in cui questo viene de-negato per denunciare la falsità del legame con l'altro. Nell'anoressia vi è un appello estremo e disperato all'amore dell'altro da parte di chi non è stato visto e cerca di affermarsi facendosi trasparente, che si traduce in una sorta di ascetismo teso ad annullare il corpo al fine di essere "puro spirito", in uno sciopero della fame come atto di forza per raggiungere l'ineffabile. La vocazione irrealizzabile dell'anoressia è quella di dare vita a un *cannibalismo metafisico* (Galbussera, 2022), che vede nella fame della persona anoressica una fame di Dio, impossibile da riconoscere come tale e perciò soddisfatta nell'affermazione dello strapotere dell'Io il quale, così, si impone al suo posto.

L'anoressia [dal lat. tardo e mediev. *anorexia*, gr. ἀνορεξία, comp. di ἀν- priv. e ὄρεξις «appetito»] e la bulimia [dal gr. βουλιμία «gran fame», propr. «fame da bue», comp. di βούς «bue» e λιμός «fame»], contrariamente a quanto suggerito dalla loro etimologia, non hanno nulla a che vedere con l'appetito, ma riguardano piuttosto l'insinuarsi di un pensiero di tipo ossessivo riguardo al cibo, che diviene l'intermediario nel rapporto con l'altro-mondo. Un fallimento del processo di individuazione-separazione (Mahler, 1987) non permette all'infante di imparare ad usare oggetti esterni inanimati come oggetti transizionali e blocca lo sviluppo delle sue relazioni oggettuali, impedendo l'interiorizzazione delle funzioni di autoregolazione. Nei disturbi del comportamento alimentare il cibo, inconsciamente identificato con la madre, diviene così mezzo per modulare gli stati affettivi intensi e i sentimenti di onnipotenza dati dal senso di controllo nei confronti dell'oggetto-madre-cibo sono volti a colmare un profondo sentimento di vuoto (Goodman, 2005). Selvini Palazzoli (1963) ha messo in evidenza che le pazienti che soffrono di anoressia nervosa spesso non sono state in grado di separarsi psicologicamente dalla madre. Non avendo mai acquisito uno stabile senso del proprio corpo, rendono quest'ultimo un mezzo per esprimere in modo concreto e tangibile la problematica relazione con l'oggetto. A causa del mancato senso di identità e di separazione psicologica dalla madre (Selvini Palazzoli, 1963), il corpo non è percepito realmente come proprio, ma sembra abitato da un introietto materno ostile e intrusivo, che viene punito con il digiuno. Se nell'anoressia la fame insaziabile è tenuta a bada impeccabilmente per la maggior parte del tempo, nella bulimia però questo non avviene e, in una logica binaria *on-off* di tipo tutto o nulla, si cede a un rapporto con l'altro-cibo che non conosce mediazione, in cui l'oggetto viene divorato, annientato, introiettato

voracemente, e a questo agito segue l'annullamento retroattivo che si manifesta, sempre in modo concreto, in comportamenti compensatori come il vomito autoindotto che consente di espellere l'oggetto cattivo appena introiettato.

La verità del disturbo anoressico si trova nella bulimia: un desiderio di nutrimento inappagato muove le persone anoressiche, che sono in realtà affamate croniche alla ricerca un'esperienza regressiva di 'ri-infetamento', ossia di ritorno al grembo materno nella loro (contro)dipendenza dal cibo che invade la mente del soggetto. L'ossessività del pensiero anoressico-bulimico riguardo all'oggetto-cibo è indice del mancato accesso al pensiero simbolico. Se nel corso dello sviluppo, come è stato accennato, in assenza dell'oggetto primario esso è dapprima creato attraverso l'allucinazione primaria e poi gradualmente sostituito da altri oggetti più o meno simili, che assumono così una funzione simbolica del pensiero e permettono alla 'fame di latte' di trasformarsi in una 'fame di mamma', in questi pazienti sembra che la simbolizzazione non abbia avuto luogo e che lo sviluppo dell'Io si sia conseguentemente arrestato, portando a una persistenza dell'identificazione proiettiva. Il paziente anoressico, incapace di esprimere il desiderio, percepisce quest'ultimo come illimitato, lo trasforma in rinuncia attraverso il meccanismo della dissociazione (Bromberg, 2001). I desideri orali di questi pazienti, ritenuti troppo intensi per essere espressi, sono proiettati sui genitori, i quali rispondono al paziente che si rifiuta di mangiare con una preoccupazione ossessiva riguardo al cibo, identificandosi in tal modo con il ruolo proiettato di coloro che hanno desideri, attraverso il meccanismo dell'identificazione proiettiva (Gabbard, 2015). Nella fantasia dei pazienti che soffrono di anoressia nervosa, la rinuncia e l'autocontrollo li rendono onnipotenti e perciò, a loro volta, oggetto di desiderio e dell'altrui invidia. Il nucleo dell'anoressia è costituito da una forte avidità (Boris, 1984), inconsciamente legata all'invidia. L'inconciliabilità dei desideri di fusione totale con l'oggetto e di individuazione si riflette da un lato nell'impulso di incorporazione alla base dell'abbuffata e dall'altro in quello di espulsione dell'oggetto che si può manifestare in modo implicito nelle condotte restrittive che permettono di tenere a distanza l'altro-cibo o, più concretamente, nel vomito autoindotto. Nella maggior parte dei casi, la preoccupazione riguardo al cibo e al peso è manifestazione di un sottostante sentimento di inefficacia e di impotenza, ossia di un bisogno di validazione che deriva da una relazione precoce disturbata tra madre e bambino, in cui il paziente è stato cresciuto in funzione dei bisogni della madre, alla

stregua di un oggetto-sé, vedendosi negata la possibilità di sviluppare un proprio senso del sé. Bruch (1978) sostiene infatti che con questo tipo di pazienti in analisi l'uso dell'interpretazione, a prescindere dal fatto che essa si riveli corretta o meno, sia particolarmente rischioso per il fatto che in essa il paziente trova conferma del suo timore di essere difettoso, incompetente e condannato alla dipendenza.

3.4.2 La droga come ritorno alla simbiosi: i disturbi da uso di sostanze

Come nella bulimia, anche nella tossicodipendenza, nell'alcolismo, nel gioco d'azzardo e nello shopping compulsivo si ha un'esperienza di fusione allucinatoria con il tutto, di fusione mistica con la totalità dell'essere della sostanza (Galbussera, 2022). Il soggetto dipendente da sostanze è colui che cerca di ritrovare – illusoriamente in sé stesso, in realtà nella sostanza da cui è dipendente – la dimensione di totalità esperita nel grembo materno che lo teneva avvolto nel liquido amniotico, attutendo gli urti del mondo esterno. L'uso di eroina, ad esempio, è volto alla ricerca di un'estasi autonoma che annulla l'altro, di un ritorno a una condizione di protezione totale e di illusoria autosufficienza, nella quale, come nei disturbi del comportamento alimentare, lo stato di dipendenza diviene oggetto di diniego, insieme al problema della morte e della fallibilità umana, in favore di un'idea onnipotente di immortalità e di atemporalità. L'effetto psicoattivo della sostanza permette un appagamento narcisistico irrealizzabile nella vita reale, che promette un'esperienza di “vita assoluta”, andando a colmare la disturbante distanza che rende l'uomo incompleto, manchevole, impotente, con una condizione di euforia che lo fa sentire per qualche istante completo, autosufficiente e onnipotente. Tuttavia, l'illusione va presto incontro a un'inesorabile delusione e questa continua ricerca di completezza, inaccessibile nel mondo e tragicamente soddisfatta solo in modo provvisorio e reiterato, trascina la persona dipendente nel turbinio di un circolo vizioso fatto di picchi di euforia e di momenti di grave astinenza, che ha termine spesso solo con la fine della vita stessa.

Alcuni autori hanno fatto risalire l'origine dello sviluppo della dipendenza da sostanze psicoattive a un disturbo fondamentale di separazione-individuazione (Mahler, 1987). Questa fase evolutiva si colloca nello stesso periodo in cui si interiorizzano diverse

funzioni di autoregolazione, che sembrerebbero essere alla base dello sviluppo della dipendenza da sostanze (Goodman, 2005). I bisogni orali-sessuali primitivi di cibo-amore-sicurezza sono placati attraverso l'illusione di autosufficienza nella fusione con l'oggetto materno che è permessa dall'uso di sostanze, che da un lato protegge l'individuo dall'ansia persecutoria e claustrofobica che accompagna la reale vicinanza dell'oggetto quando esso è rappresentato da un'altra persona e dall'altro gli permette di soddisfare i suoi bisogni di dipendenza in una dimensione di totalità contenitore-contenuto permeata da un'apparente autosufficienza.

Chi fa uso di droga assume così un duplice ruolo, passivo di chi ha bisogno ed è 'contenuto' e attivo di chi lo soddisfa facendosi 'contenitore' e assume così un controllo onnipotente sul proprio stato affettivo, sottraendosi al senso di vulnerabilità e impotenza che altrimenti lo getterebbe in balia dell'altro-mondo, vissuto come estremamente minaccioso a causa della patologia narcisistica che è alla base della dipendenza (Goodman, 2005). Colui che è nutrito, ossia colui che fa uso della sostanza, coincide così con colui che nutre, ossia che la procura e la somministra e diventa così dipendente, sì, ma da un comportamento che gli permette di avere l'illusione di un controllo onnipotente su di sé e sul mondo che lo circonda, proprio come avviene nell'anoressia.

CAPITOLO IV

UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA IN DIALOGO CON LE NEUROSCIENZE: UNA REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA

4.1 Introduzione

Componente integrante di molte delle prime nosologie descrittive (per esempio, Kraepelin, 1913; Schneider, 1923) e perno centrale nella teoria psicoanalitica classica di Freud, la dipendenza patologica ha una lunga storia in psicologia e psichiatria, che si è evoluta negli anni nelle teorie dei tratti (Leary, 1957) e nei modelli cognitivi (Beck & Freeman, 1990), per arrivare negli ultimi anni ad una concettualizzazione generalmente condivisa. Birtchnell (1988), Bornstein (1993, 2005), Pincus (ad esempio, Pincus & Gurtman, 1995; Pincus & Wilson, 2001) e altri (ad esempio, Cogswell, 2008; Fiori, Consedine, & Magai, 2008) concordano sul fatto che la dipendenza può essere definita in senso ampio come la tendenza a fare affidamento su altre persone per il sostentamento, la guida, la protezione e il supporto, anche in situazioni in cui è possibile un funzionamento autonomo. Molti ricercatori psicodinamici (ex. Luborsky & Crits-Christoph, 1990) attualmente sostengono che alla base della dipendenza patologica ci siano conflitti inconsci tra due pulsioni distinte o tra una pulsione e una difesa contrastante (Bornstein, 2012). Altri (ad esempio Blatt, 1991) hanno sviluppato modelli in linea con la teoria delle relazioni oggettuali che individuano in un sé debole e poco consistente l'origine dello sviluppo delle problematiche di dipendenza. I modelli cognitivi hanno messo in luce come i pensieri automatici relativi alla dipendenza siano accompagnati dalla tendenza ad autodefinirsi come incompetenti e inadeguati (Overholser, 1987), creando un *bias* attributivo che rinforza il senso di vulnerabilità e debolezza degli individui con personalità dipendente da cui consegue un circolo vizioso in cui ogni nuova sfida innesca una serie di risposte cognitive che esacerbano la sensazione di impotenza, che a sua volta contribuisce a far sembrare le successive sfide sempre più insormontabili (Young, 1994).

Ainsworth (1969) considera la dipendenza una categoria di comportamenti appresi nel contesto della relazione di dipendenza dell'infante con la madre; anche se la prima relazione di dipendenza è una specifica, la dipendenza è vista come una generalizzazione di tale esperienza alle successive relazioni interpersonali. Dal momento che la ricerca di aiuto e di supporto sono rinforzati dai caregiver primari, nel panorama comportamentista la dipendenza è considerata come il risultato dell'espressione di questi comportamenti in altre interazioni sociali (Sroufe, Fox, & Pancake, 1983). Alcuni studi confermano che un rinforzo intermittente dei comportamenti di dipendenza fa sì che la dipendenza patologica si estenda anche nell'età adulta (Sroufe et al., 1983; Turkat & Carlson, 1984). Secondo il modello dei Big Five di Costa e McCrae (1985, 1992), recenti studi dimostrano che alti livelli di tratti dipendenti e il Disturbo di Personalità Dipendente sono associati ad alti livelli di 'nevroticismo' (Samuel & Widiger, 2008; Furnham, 2018; Bienvenu & Brandes, 2005; Brieger et al., 2000, Lowe et al., 2009) e bassi livelli di 'apertura mentale' (Bornstein & Cecero, 2000). Alcuni ricercatori hanno ipotizzato di ricondurre il Disturbo di Personalità Dipendente a fattori genetici. Ad esempio, Torgersen et al. (2000) hanno condotto uno studio su gemelli omozigoti i cui risultati indicano che circa un terzo della varianza dei sintomi del Disturbo di Personalità Dipendente nell'adulto riflette le influenze genetiche. Analogamente, alcuni studi hanno indagato i tratti di dipendenza (O'Neill & Kendler, 1998). Tuttavia, la ricerca sulle componenti genetiche dei tratti e dei disturbi di personalità devono tenere conto delle grandi limitazioni metodologiche come la covariazione gene-ambiente non quantificata, che non consentono di trarre inferenze forti sui legami causali tra precursori genetici e la successiva messa in atto di comportamenti dipendenti.

Con l'obiettivo di far dialogare la teoria psicoanalitica e la ricerca neuroscientifica, la presente revisione sistematica della letteratura si propone di indagare i correlati neurali del Disturbo di Personalità Dipendente definito in chiave psicodinamica in una prospettiva dell'*embodiement*, ossia che tenga conto della persona come un'unità mente-corpo, le cui linee principali sono di seguito illustrate.

4.2 Il rapporto tra mente e corpo dalle sue origini alla prospettiva dell'*embodiment*

“Ecco un corpo: la possibilità di distinguere la psiche al soma dipende unicamente dal punto di vista dal quale ci si pone.”

Donald Winnicott (1949)

Rifacendosi all'impostazione platonica accentuata dagli sviluppi del pensiero cristiano, Descartes scinde l'uomo in un corpo esteso e divisibile all'infinito, *res extensa*, e uno spirito inesteso e indivisibile, *res cogitans*. Il soggetto cartesiano è perfettamente cosciente di tutti i propri stati mentali e il mondo esperienziale non coincide con la realtà in sé, ma è costituito dall'insieme delle rappresentazioni soggettive che ne fa il conoscente. Il *cogito* disincarnato di Descartes, mente ontologicamente autonoma rispetto alla corporeità, ha determinato il distacco dall'antichità, segnando un netto confine tra fenomeni interni ed esterni; distinzione tutt'oggi vivida, come emerge dalla distanza ancora attuale tra l'approccio medico e quello psicologico (*ψυχή-λόγος*, dal gr. studio dell'anima). Parallelamente all'attenuarsi della presa del pensiero teologico e metafisico che fece sbiadire la rilevanza del secondo polo del dualismo cartesiano, la scienza si è impadronita del corpo dell'uomo, procedendo alla sua totale "naturalizzazione" e facendo crescere la convinzione che il discorso scientifico riguardasse non soltanto il corpo dell'uomo, ma *tutto* l'uomo (Agazzi, 2023). Le scienze umane hanno contribuito così all'accantonamento della sfera dell'umano che si riferisce alla dimensione dell'*intenzionalità* e del *senso*, riducendola alla ricerca delle cause agenti sull'uomo dall'esterno, svuotando di senso l'intera sfera del suo essere (Agazzi, 2023). La condizione di reciproca incomunicabilità tra le due sostanze, pensante ed estesa, è tuttavia interrotta con l'avvento della psicoanalisi: Freud ha intuito che ogni atto psichicamente connotato deve possedere un senso e un'intenzione: se questi sembrano mancare, o sono diversi da quelli che il soggetto coscientemente intende, essi sono da ricercare nell'inconscio (Agazzi, 2023). A partire dagli *Studi sull'isteria* (Freud, 1985), con la *belle indifférence*, Freud ha conferito a sintomi corporei apparentemente privi di senso un valore simbolico, una funzione 'psichica': l'inconscio permette quella connessione tra lo psichico e il somatico che prima non era resa possibile in quanto lo psichico, *res cogitans*, era esaurito nel cosciente. Così Groddeck, "analista selvaggio" (Groddek, 1920) in una concezione olistica della salute e della malattia (Iannuzzo, 2019), fa convergere fisico e

psichico in una monade determinata dalla forza dell'Es e arriva a trovare un significato simbolico in qualsiasi affezione somatica, non distinguendo disturbi funzionali e lesioni organiche (Freud & Groddek, 1973). Freud, pur di certo non condividendo il mistico pansichismo del fondatore della psicosomatica, *resuscitò il corpo e lo mise all'origine della psiche stessa* (Mangini, 2003) elaborando il concetto di pulsione (1915) al limite tra lo psichico e il somatico e il costrutto di 'Io-corporeo' (1922) che si sviluppa a partire da un investimento narcisistico primario sul corpo.

I teorici delle relazioni oggettuali hanno posto l'accento sulla diade madre-bambino come originaria matrice indifferenziata e *unità psicosomatica*. Winnicott definisce la mente come niente di più che un caso particolare del funzionamento dello psiche-soma (1949), conseguenza di una soddisfacente evoluzione nelle prime fasi dello sviluppo grazie alle cure materne 'sufficientemente buone' necessarie a far sì che la psiche del bambino emerga dallo psicosoma originario – processo di differenziazione e integrazione parallelo a quello della distinzione tra sé e l'altro (Mangini, 2003). In assenza di una 'madre sufficientemente buona', capace soprattutto di *holding*, la mente non si legherà al corpo, dando origine allo sviluppo di un falso sé nell'infante.

Analogamente, Marty e la corrente di autori psicoanalitici francesi che si sono occupati di pazienti 'psicosomatici' concepiscono il soggetto umano come una totalità complessa, un in-dividuo in-diviso (dal lat. *individuus*) che nasce come *mosaico primario di inorganizzazione delle funzioni*, alla mancanza delle quali supplisce la funzione materna, per poi gradualmente emanciparsi da essa (Marty, 1980). Dal fallimento del processo di differenziazione psiche-soma deriverebbe il *pensiero operatorio*, modalità espressiva adottata da coloro che somatizzano in conseguenza dei loro difetti di simbolizzazione che si pone agli antipodi rispetto al costrutto freudiano di conversione, in cui il soma si fa portatore di un significato, questa volta simbolico, di natura prettamente inconscia.

Dall'incontro tra lo studio fenomenologico del corpo vivo e lo studio delle neuroscienze e delle scienze cognitive origina il campo d'indagine della prospettiva dell'*Embodiment* che tiene conto dei fattori corporei come costitutivi della cognizione stessa, superando il tradizionale approccio del cognitivismo classico. L'approccio dell'*Embodiment* si presenta infatti come il crocevia in cui convergono trasversalmente modelli, teorie e prove sperimentali derivanti da diverse discipline e si iscrive nella cornice teorica della scienza

cognitiva. Quest'ultima, nel corso degli anni, si è caratterizzata per una crescente interdisciplinarietà e ha conosciuto l'affermarsi del Computazionalismo, del Connessionismo e dell'*Embodiment*. La scienza cognitiva di prima generazione, notoriamente fondata sulla metafora mente-computer, fu accantonata per lasciar spazio a modelli più aderenti alla biologia del cervello, dando origine al filone di ricerca sulle reti neurali. Nel Computazionalismo, erede in questo di una concezione riconoscibilmente platonico-cartesiana, il processo conoscitivo va al di là del dato sensibile, senza basarsi sulle percezioni che sono considerate inaffidabili, in quanto soggette a un passivo condizionamento esperienziale. I principi razionali che fondano la conoscenza sono dunque considerati validi di per sé, indipendentemente dall'apporto della percezione.

Andando oltre la contrapposizione tra mente e corpo, la prospettiva dell'*embodiment*, della scienza cognitiva incarnata, si fonda invece sulla concettualizzazione della conoscenza come 'azione incarnata', rendendo conto dell'impossibilità di scindere le facoltà mentali dalle strutture e le dinamiche corporee, e dell'integrazione di queste ultime nel mondo naturale e sociale (Palmiero e Borsellino, 2014). Uno degli assunti cardine dell'*Embodied Cognition* è che la conoscenza ha inizio con la percezione che fornisce i dati di base e le categorie che ne scaturiscono sono tramutate in concetti, anche astratti, per deduzione. L'importante rivisitazione insita nella prospettiva dell'*embodiment* impedisce di pensare a un semplice trasferimento di priorità da un polo (spirito) a un altro (materia), bensì si propone di intendere la percezione come un modo di interpretare l'esperienza sensoriale come rivelatrice della realtà. La svolta è avvenuta nel 1975, quando sono emerse diverse prove a sostegno di una prospettiva *embodied* come, ad esempio, le osservazioni di Kay e McDaniel (1978) che hanno messo in luce il fatto che i colori, nonostante abbiano dei requisiti esterni e oggettivi come la lunghezza d'onda, non esistano senza incarnazione. Il contatto tra il mondo e l'essere umano, ossia la percezione, è dunque alla base dell'esperienza; senza i coni della retina e i circuiti neurali annessi pronti a recepirli, la lunghezza d'onda, di per sé, non può determinare il colore (Larkoff, 2012). Eleanor Rosch (Rosch & Mervis, 1981) ha definito tre tipi di incarnazione delle categorie di livello di base: percezione gestalt, immagini mentali e programmi motori, che richiedono tutte la presenza di un corpo e un cervello. Len Talmy (1983, 1988, 2000, 2000) – e indipendentemente anche Langacker (1987, 1990, 1991, 2008) – ha studiato i termini di relazione spaziale, evidenziando che in molte lingue si

basano su primitivi universali che fanno riferimento al corpo. Queste scoperte sono rimaste sconosciute o ignorate dai più fino al 1987, con la pubblicazione di *Women, Fire, and Dangerous Things* (Lakoff, 1987). In molte discipline come la linguistica artificiale, la neurobiologia e la fenomenologia, la riflessione sugli aspetti corporei e incarnati dei processi cognitivi e mentali ha avuto inizio negli anni Ottanta, per poi diffondersi negli anni Novanta come centro delle ricerche filosofiche sulla mente e sulla cognizione. Con la prospettiva incarnata si assiste dunque alla nascita di una rivendicazione dell'origine percettiva della conoscenza, che prende le sue origini nella teoria gibsoniana della percezione (1979) che lega indissolubilmente percezione e azione come facce della stessa medaglia a cui possiamo approcciarci separatamente solo al fine di comprenderne al meglio la complessità. I concetti elaborati dall'uomo emergono dalle sue percezioni che forniscono a loro volta non solo il contenuto, ma soprattutto la struttura alle operazioni mentali, incluse quelle eseguite in modalità *off-line*. I cognitivi primitivi scoperti da Talmy e Langacker sono strutture cognitive universali che sono usate nella semantica del linguaggio naturale e fanno riferimento alla percezione visiva, all'azione motoria e alle immagini mentali. Con gli studi sulla metafora di Lakoff e Johnson (1980) e successivamente in *Philosophy in the flesh: the embodied mind and its challenge to western thought* (1999) la componente degli aspetti operativi della corporeità hanno assunto un ruolo centrale nell'origine degli stati mentali e del linguaggio a partire dall'uso delle metafore linguistiche. Sebbene esistano diverse versioni della teoria dell'*embodiment*, in gran parte esse sono accomunate dal presupposto che i processi psicologici siano influenzati dal corpo, inteso anche nella sua morfologia e nel suo sistema motorio e sensoriale (Glenberg, 2010). L'assunto di base è che non esiste processo psicologico che non tenga considerazione delle abilità del corpo, poiché queste sono responsabili della nostra interazione con il mondo. Lakoff e Fonagy, basandosi sulla nozione di *embodiement* riportata sia al campo delle neuroscienze cognitive che in quello psicoanalitico, affermano che tutti gli atti mentali hanno significati fisici e astratti, perché l'azione del pensiero porta con sé un significato metaforico inconscio (Fonagy & Target, 2007). Barsalou (1999) contrappone alla concezione classica della scienza cognitiva dei simboli come entità astratte e puntiformi i cosiddetti 'sistemi di simboli percettivi', composti da elementi di attività neurale – ad esempio visiva e uditiva – che derivano dalla percezione del proprio referente e sono usati nella simulazione e nella rievocazione. Un

altro importante contributo nella prospettiva dell'*Embodiment* è stato quello di Glenberg e Kaschak (2002), che hanno enfatizzato il contributo dell'azione nella cognizione e nell'attribuzione di significato, dimostrando che nella comprensione delle frasi avviene una simulazione non solo delle qualità percettive, ma anche dell'azione (Glenberg, 2010). Ulteriori studi, confermati in seguito da evidenze neuroscientifiche (Hauk et al., 2004), hanno dimostrato che la simulazione sensomotoria non si verifica solo nella comprensione di frasi che riguardano azioni concrete, ma anche in quella di frasi astratte (Glenberg, 2008). La teoria della mente incarnata è stata presentata su basi biologiche da Varela, Thompson e Rosch (1991), che nel loro studio si sono posti l'obiettivo di creare una *liaison* tra la fenomenologia della percezione di Merleau-Ponty e la scienza cognitiva; in questa prospettiva un agente cognitivo è situato (*situated*), ovvero inserito in un contesto che non è solo fisico, ambientale (*embedded*), ma è anche intessuto di relazioni sociali con altri soggetti cognitivi. La conoscenza incorporata nasce dalla sintonizzazione e dalla condivisione dell'esperienza soggettiva (Damiano, 2006), facendo sì che l'intersoggettività coinvolga forme distinte di accoppiamento sensomotorio, come è stato rilevato rispetto ai neuroni specchio (Rizzolatti 2004) scoperti nell'area F5 della corteccia premotoria della scimmia (Thompson & Varela, 2001), che consentono una connessione tra gli individui data dalla co-attivazione neuronale armonizzandone le disposizioni all'azione, le sensazioni somatiche e le emozioni.

Se le scienze cognitive incorrevano nel rischio di dimenticare l'uomo, ponendo il focus dell'attenzione esclusivamente sul formale e sul formalizzabile, la prospettiva dell'*Embodiment* permette quindi un ritorno al vivente (Palmiero & Borsellino, 2014) in cui l'uomo, soggetto al tempo biologico e legato in modo indissolubile al corpo nella determinazione spazio-temporale e nell'esperienza, non è visto come sola istanziazione di intelligenza, ma anche, innanzitutto, come materia. L'organismo umano è studiato come una realtà unitaria, per cui le categorie della psicologia e della neurobiologia non rappresentano due diversi tipi di realtà, bensì due linguaggi, associati ognuno a un modo diverso di conoscere, usati per descrivere la stessa realtà umana unitaria (Feigl, 1967). La sfida, dunque, non è quella filosofica di scegliere tra le due formulazioni, ma quella pratica di delineare le condizioni nelle quali una formulazione sia più efficace per perseguire l'obiettivo di conoscere l'uomo (Goodman, 2005).

4.3 Obiettivi di ricerca

Lungi dal voler ridurre la *res cogitans* alla *res extensa*, l'obiettivo del presente elaborato è quello di far convergere le prospettive di diverse discipline che hanno come oggetto comune lo studio della personalità dipendente per far sfumare la distinzione, fortemente sedimentata nel senso comune, tra mente e corpo, in modo che la prospettiva più prettamente clinica della psicologia si possa interfacciare con quella più concreta delle neuroscienze. Non si tratta dunque di una mera trasposizione su un piano concreto delle complesse manifestazioni della mente umana, bensì di un'integrazione che permette di avere uno sguardo più completo e unitario sulla materia.

Sulla base di tali premesse, è stata condotta una rassegna sistematica PRISMA della letteratura finalizzata ad offrire una panoramica complessiva dello stato dell'arte della letteratura attualmente presente sui correlati neurali del Disturbo di Personalità Dipendente, in modo da integrare la descrizione psicodinamica del disturbo offerta dal PDM-2.

La presente rassegna sistematica della letteratura, e in generale l'intero elaborato, è stata svolta in un'ottica psicoanalitica: la valutazione diagnostica dei disturbi di personalità è finalizzata ad orientare il clinico nella programmazione del trattamento e per il perseguimento di tale obiettivo si rendono necessarie, da un lato, una diagnosi descrittiva fondata sui criteri del DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023), per una definizione diagnostica corretta, e, dall'altro, una diagnosi dinamica che consenta una comprensione profonda del paziente che va al di là di tale definizione (Gabbard, 2015), orientata alla formulazione del caso individuale e alla pianificazione di trattamenti che tengano conto della complessità e della varietà dell'esperienza psicologica del singolo individuo (PDM-2, Lingiardi & McWilliams, 2018).

4.4 Metodi

4.4.1 Strategia di ricerca

La presente revisione sistematica della letteratura è stata sviluppata coerentemente con i principi delle Linee guida PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) della versione recentemente aggiornata con la pubblicazione del PRISMA Statement 2020 (Page et al., 2021), evoluzione della precedente dichiarazione PRISMA (Moher et al., 2009), che è stata elaborata con lo scopo di aiutare i revisori sistematici ad avere una maggiore trasparenza riguardo ai motivi per cui una determinata revisione sia stata condotta, esplicitando in modo chiaro la metodologia utilizzata e i risultati ottenuti (Page et al., 2021).

I progressi nella metodologia e nella terminologia della revisione sistematica avvenuti negli ultimi dieci anni hanno reso necessario un aggiornamento delle linee guida; le nuove indicazioni riflettono i progressi nei metodi per identificare, selezionare, valutare e sintetizzare gli studi e hanno lo scopo di guidare gli autori nel reporting, aumentando l'accuratezza nello svolgimento delle revisioni sistematiche (Page et al., 2021).

Il PRISMA Statement 2020 è strutturato in una item *checklist* a 27 punti (riportata in *Tabella 2*), in cui la struttura e la presentazione degli item sono state modificate per agevolarne l'implementazione, è stata fornita una *checklist* per gli abstract e sono stati rivisti e aggiornati i diagrammi di flusso (Page et al., 2021).

Tabella 2

SEZIONE E ARGOMENTO	Item #	Checklist item
TITOLO		
Titolo	1	Identificare il report come una revisione sistematica.
ABSTRACT		
Abstract	2	Fornire un riassunto strutturato che comprenda background teorico, oggetto di studio, sintesi del metodo, risultati, limiti, conclusioni e discussione.
INTRODUZIONE		
Razionale	3	Descrivere la motivazione della revisione nel contesto delle conoscenze esistenti.
Obiettivi	4	Fornire una dichiarazione esplicita degli obiettivi o delle domande che la revisione affronta.
METODI		
Criteri di ammissibilità	5	Specificare i criteri di inclusione ed esclusione per la revisione e come sono stati raggruppati gli studi per le sintesi.
Fonti di informazione	6	Specificare tutte le banche dati, i registri, i siti web, le organizzazioni, gli elenchi di riferimento e le altre fonti ricercate o consultate per identificare gli studi. Specificare la data dell'ultima ricerca o consultazione di ciascuna fonte.
Strategia di ricerca	7	Presentare le strategie di ricerca complete per tutti i database, registri e siti Web, inclusi eventuali filtri e limiti utilizzati.
Processo di selezione	8	Specificare i metodi utilizzati per decidere se uno studio ha soddisfatto i criteri di inclusione della revisione, inclusi quanti revisori hanno esaminato ogni record e ogni report recuperato, se hanno lavorato in modo indipendente e, se applicabile, i dettagli degli strumenti di automazione utilizzati nel processo.
Processo di raccolta dati	9	Specificare i metodi utilizzati per raccogliere i dati dai report.

Item di dati	10a	Elencare e definire tutti i risultati per i quali sono stati richiesti i dati. Specificare se sono stati ricercati tutti i risultati compatibili con ciascun dominio di esito in ogni studio (ad es. per tutte le misure, i punti temporali, le analisi) e, in caso negativo, i metodi utilizzati per decidere quali risultati raccogliere.
	10b	Elencare e definire tutte le altre variabili per le quali sono stati richiesti i dati (es. caratteristiche dei partecipanti e dell'intervento, fonti di finanziamento). Descrivere qualsiasi ipotesi fatta su qualsiasi informazione mancante o poco chiara.
Valutazione del rischio di bias nello studio	11	Specificare i metodi utilizzati per valutare il rischio di bias negli studi inclusi.
Misure degli effetti	12	Specificare per ciascun risultato la misura o le misure utilizzate nella sintesi o nella presentazione dei risultati.
Metodi di sintesi	13a	Descrivere i processi utilizzati per decidere quali studi erano idonei per ciascuna sintesi.
	13b	Descrivere eventuali metodi necessari per preparare i dati per la presentazione o la sintesi, come la gestione di statistiche riepilogative mancanti o conversioni di dati.
	13c	Descrivere qualsiasi metodo utilizzato per tabulare o visualizzare visivamente i risultati di singoli studi e sintesi.
	13d	Descrivere tutti i metodi utilizzati per sintetizzare i risultati e fornire una motivazione per le scelte.
	13e	Descrivere tutti i metodi utilizzati per esplorare le possibili cause di eterogeneità tra i risultati dello studio (ad es. analisi di sottogruppi, meta-regressione).
	13f	Descrivere eventuali analisi di sensibilità condotte per valutare la robustezza dei risultati sintetizzati.
Reporting della valutazione di bias	14	Descrivere tutti i metodi utilizzati per valutare il rischio di bias a causa di risultati mancanti in una sintesi (derivanti dalla segnalazione di bias).
Valutazione della certezza	15	Descrivere qualsiasi metodo utilizzato per valutare la certezza (o la confidenza) nell'insieme delle evidenze per un <i>outcome</i> .

RISULTATI		
Selezione degli studi	16a	Descrivere i risultati del processo di ricerca e selezione, dal numero di record identificati nella ricerca al numero di studi inclusi nella revisione, idealmente utilizzando un diagramma di flusso.
	16b	Citare studi che potrebbero sembrare soddisfare i criteri di inclusione, ma che sono stati esclusi, e spiegare perché sono stati esclusi.
Caratteristiche dello studio	17	Citare ogni studio incluso e presentare le sue caratteristiche.
Rischio di bias negli studi	18	Presentare dati del rischio di <i>bias</i> per ogni studio.
Risultati dei singoli studi	19	Per tutti i risultati, presentare, per ciascuno studio: (a) statistiche riassuntive per ciascun gruppo (ove appropriato) e (b) una stima dell'effetto e la sua precisione (ad es. intervallo di confidenza/credibile), idealmente utilizzando tabelle o grafici strutturati.
Risultati delle sintesi	20a	Per ogni sintesi, riassumere brevemente le caratteristiche e il rischio di bias tra gli studi contributori.
	20b	Presentare i risultati di tutte le sintesi statistiche condotte.
	20c	Presentare i risultati di tutte le indagini sulle possibili cause di eterogeneità tra i risultati dello studio.
	20d	Presentare i risultati di tutte le analisi di sensibilità condotte per valutare la robustezza dei risultati sintetizzati.
Reporting di bias	21	Presentare valutazioni del rischio di bias dovuto a risultati mancanti (derivanti dalla segnalazione di bias) per ciascuna sintesi valutata.
Certezze delle evidenze	22	Presentare valutazioni di certezza (o di confidenza) nel corpus di prove per ciascun risultato valutato.

DISCUSSIONE		
Discussione	23a	Fornire un'interpretazione generale dei risultati nel contesto di altre evidenze.
	23b	Discutere eventuali limitazioni delle evidenze incluse nella revisione.
	23c	Discutere eventuali limitazioni dei processi di revisione utilizzati.
	23d	Discutere le implicazioni dei risultati per la pratica, la politica e la ricerca futura.
ALTRE INFORMAZIONI		
Registrazione e protocollo	24a	Fornire le informazioni di registrazione per la recensione, inclusi il nome del registro e il numero di registrazione, oppure dichiarare che la recensione non è stata registrata.
	24b	Indicare dove è possibile accedere al protocollo di revisione o indicare che non è stato preparato un protocollo.
	24c	Descrivere e spiegare eventuali modifiche alle informazioni fornite al momento della registrazione o nel protocollo.
Supporto	25	Descrivere le fonti di sostegno finanziario o non finanziario per la revisione e il ruolo dei finanziatori o degli sponsor nella revisione.
Conflitto d'interessi	26	Dichiarare eventuali interessi contrastanti degli autori delle revisioni
Disponibilità di dati, codici e altri materiali	27	Segnala quali dei seguenti sono pubblicamente disponibili e dove possono essere trovati: moduli di raccolta dati modello; dati estratti dagli studi inclusi; dati utilizzati per tutte le analisi; codice analitico; qualsiasi altro materiale utilizzato nella recensione.

Le revisioni sistematiche svolgono un ruolo cruciale nella letteratura scientifica in quanto forniscono un'analisi completa e quanto più obiettiva delle conoscenze disponibili in un determinato campo, permettendo a ricercatori, professionisti sanitari e altri interessati di avere una rapida panoramica sullo stato dell'arte degli ultimi anni, prendere decisioni fondate sulle migliori prove disponibili, individuare lacune nello stato dell'arte della ricerca da cui trarre degli spunti per studi futuri e trovare possibili spiegazioni a questioni ancora irrisolte (Page et al., 2021). I punti di forza di questo tipo di analisi sono la riduzione del rischio di distorsione, che deriva dal fatto di seguire un rigoroso protocollo

metodologico per identificare, selezionare e valutare criticamente gli studi presi in considerazione, la sintesi delle conoscenze esistenti in un determinato argomento, che permette di avere una visione d'insieme in modo rapido e poco dispendioso, e l'identificazione delle priorità di ricerca per studi futuri, evidenziando eventuali lacune nello stato dell'arte della letteratura riguardo ad argomenti che richiedono ulteriori indagini ed approfondimenti.

La presente revisione, come è stato esposto nella sezione *Obiettivi*, si propone di offrire un quadro dello stato dell'arte della letteratura attualmente presente sui correlati neurali del Disturbo di Personalità Dipendente (DPD) facendo riferimento alla definizione fornita dal PDM-2 (PDM-2, Lingiardi & McWilliams, 2018). Tuttavia, vista la grande carenza di studi in merito, si è deciso di estendere la ricerca in modo da comprendere anche gli studi che fanno riferimento al disturbo secondo i criteri del DSM.

Allo scopo di raggiungere l'obiettivo d'analisi proposto, sono stati analizzati i dati risultanti dai database scientifici online di Scopus e Pubmed inserendo le parole chiave ("dependent personality disorder" OR "dependent personality") in congiunzione logica (AND) con le parole chiave (neur* OR physiol* OR brain). Le aree di ricerca selezionate, sia su Scopus che su Pubmed, includevano "Title/Abstract" per ogni parola chiave inserita.

Per quanto riguarda il criterio temporale, al fine di ottenere uno screening della letteratura più recente sull'argomento in esame, sono state selezionate le pubblicazioni incluse in un intervallo di dieci anni, ossia gli articoli pubblicati tra il 2014 e il 2024.

La ricerca bibliografica è stata condotta nel periodo compreso tra marzo 2023 e marzo 2024. L'ultima ricerca è stata eseguita il giorno 11 marzo 2024.

4.4.2 Screening ed eleggibilità

Dopo aver inserito le stringhe di ricerca nei database scientifici online di Scopus e Pubmed, i risultati ottenuti sono stati sottoposti a una scrematura che ha permesso di eliminare gli articoli che risultavano come duplicati. I titoli e gli abstract degli articoli così ottenuti sono stati esaminati applicando i seguenti criteri di esclusione: sono stati presi in considerazione solo gli articoli di ricerca originali, reperibili, scritti in inglese e pubblicati su riviste internazionali sottoposte a un processo di peer-review nel corso degli ultimi dieci anni. Conseguentemente, sono stati esclusi i capitoli di libro, le dissertazioni, i commenti, le review sistematiche e le metanalisi. I testi completi degli articoli selezionati sono stati recuperati e sottoposti a una seconda ispezione più approfondita per verificare i criteri di inclusione, perché fossero inerenti agli obiettivi del presente elaborato. I criteri di esclusione ed inclusione, riportati in tabella 3, riguardano quindi la natura delle pubblicazioni, che deve essere sotto forma di articolo, il processo di revisione delle riviste, la reperibilità degli articoli e la lingua e il periodo in cui sono stati pubblicati. Sono stati selezionati gli articoli che hanno come oggetto d'indagine i correlati neurali del Disturbo di Personalità Dipendente, il cui campione non sia sottoposto a terapia farmacologica e che specifichino i compiti e/o gli strumenti utilizzati per la diagnosi di Disturbo di Personalità Dipendente.

Tabella 3 Riepilogo dei criteri di esclusione e inclusione

CRITERI DI ESCLUSIONE
<ul style="list-style-type: none">- articoli di ricerca originali;- articoli pubblicati su riviste internazionali peer-reviewed;- articoli reperibili;- articoli scritti in inglese;- articoli pubblicati negli ultimi dieci anni.
CRITERI DI INCLUSIONE
<ul style="list-style-type: none">- articoli che si focalizzano sui correlati neurali del Disturbo di Personalità Dipendente;- campione non sottoposto a terapia farmacologica;- articoli che specifichino i compiti e/o gli strumenti utilizzati per indagare la presenza di un Disturbo di Personalità Dipendente.

L'intera procedura di ricerca, compreso il numero di articoli disponibili in ogni sua fase, è riassunta in un diagramma di flusso PRISMA (Figura 1) esposto nella sezione *Risultati*. Nella procedura di selezione sono stati privilegiati i criteri di inclusività, in modo da riportare lo stato dell'arte della letteratura disponibile nella maniera più esaustiva possibile.

4.4.3 Processo di estrazione dei dati

Da ciascun articolo selezionato sono state estratte le seguenti informazioni:

- autore/i;
- titolo;
- anno di pubblicazione;
- abstract;
- strumenti e compiti usati per misurare i correlati neurali;
- risultati principali;
- limiti.

4.5 Risultati

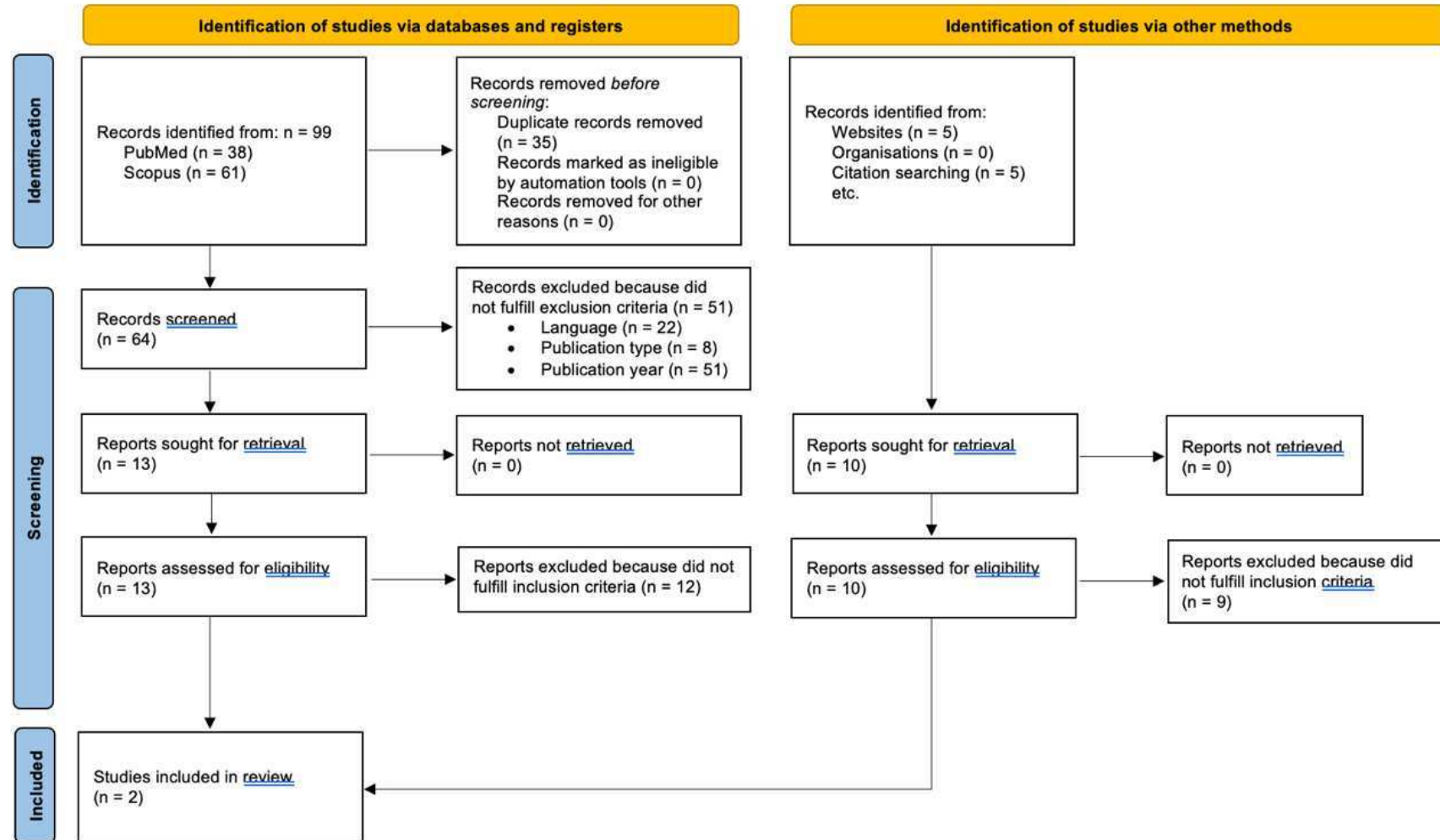
I novantanove record identificati nella ricerca bibliografica iniziale erano composti da sessantuno risultati della ricerca sul database di Scopus e da trentotto risultati della ricerca sul database di Pubmed. Conseguentemente alla rimozione dei duplicati, ossia delle pubblicazioni che risultavano in entrambi i motori di ricerca, i sessantaquattro record rimanenti sono stati sottoposti a un processo di *screening* nel quale sono stati applicati i criteri di esclusione menzionati nella sezione *Metodi*, mantenendo solo gli articoli di ricerca originali reperibili e pubblicati su riviste internazionali *peer-reviewed* in lingua inglese nel corso degli ultimi dieci anni. Trentacinque pubblicazioni sono state scartate perché non rispettavano i criteri della lingua inglese, della pubblicazione sotto forma di articolo e/o della pubblicazione negli ultimi dieci anni. I sessantaquattro articoli *full-test*

rimanenti sono stati quindi valutati tramite una più approfondita analisi per verificare i criteri di inclusione, esposti anch'essi nella sezione *Metodi*, risultando per la maggior parte non inerenti all'argomento dei correlati neurali del Disturbo di Personalità dipendente, ossia il tema della presente revisione sistematica della letteratura. In conclusione, un solo articolo è risultato idoneo, al quale è stato aggiunto un articolo che non rispetta il criterio della data di pubblicazione posteriore all'anno 2014, ma che, data la grande carenza di studi sul tema, è stato preso ugualmente in considerazione.

La procedura appena esposta è riassunta nel diagramma di flusso PRISMA riportato in Figura 1.

Figura 1: Diagramma di flusso PRISMA

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources



Per prima cosa, non si può fare a meno di constatare un'evidente carenza di studi neuropsicologici sugli aspetti biologici del Disturbo di Personalità Dipendente. A seguito del processo di screening degli articoli presenti in letteratura nei database online di Scopus e Pubmed, solo uno studio è risultato coerente con gli obiettivi di ricerca e conforme ai criteri di inclusione adottati. Il secondo articolo, invece, è stato incluso nonostante la data della sua pubblicazione sia datata al 2003.

Il primo articolo, di Cui et al., dal titolo "*White and Gray Matter Abnormalities in Young Adult Females with Dependent Personality Disorder: A Diffusion-Tensor Imaging and Voxel-Based Morphometry Study*" ("Anormalità nella materia bianca e grigia in giovani donne adulte con disturbo di personalità dipendente: uno studio di imaging del tensore di diffusione e morfometria basata su voxel") (Cui et al., 2024), presenta uno studio che prende in esame le anomalie nella materia grigia e nella materia bianca in un campione di individui con Disturbo di Personalità Dipendente (DPD) rispetto a un campione di soggetti sani attraverso l'uso dell'Imaging a tensore di diffusione (DTI), strumento che permette di esaminare le connessioni tra diverse aree cerebrali coinvolte nel disturbo di personalità. In particolare, sono stati usati i parametri dell'Anisotropia Frazionaria (FA) e della Diffusività Media (MD) ed è stata applicata la misura della morfometria basata su voxel (VBM), una tecnica di risonanza magnetica che permette di ottenere immagini dettagliate della struttura cerebrale attraverso la misurazione del volume della materia grigia e della materia bianca. Sono stati identificati sette cluster diversi con valori di Anisotropia Frazionaria (FA) significativamente più alti nei pazienti con Disturbo di Personalità Dipendente (DPD) rispetto ai controlli sani. I punteggi Dy, una misura della dipendenza derivata dal Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) (Navran, 1954), sono correlati con i valori di Anisotropia Frazionaria (FA) in questi cluster, suggerendo un'associazione tra le caratteristiche di personalità e le caratteristiche microstrutturali della materia bianca cerebrale. In particolare, sono stati evidenziati valori anomali di Anisotropia Frazionaria (AF) nella materia bianca delle seguenti aree cerebrali:

- un aumento nella radiazione talamica posteriore destra (inclusa la radiazione ottica), una fascia di fibre nervose che connette il talamo alla corteccia occipitale del cervello coinvolta nella trasmissione delle informazioni visive dal talamo alla

corteccia occipitale, collegata all'elaborazione visuo-motoria e all'espressione emotiva;

- un aumento nel peduncolo cerebrale destro;
- valori anomali nella parte retro-lenticolare interna della capsula interna (RLIC), coinvolta nella regolazione della coordinazione sensoriale, visiva e motoria.
- un aumento nella capsula esterna destra, regione della materia bianca collegata alla dipendenza da sostanze, che potrebbe essere legata a segnali interni che portano alla formazione di un concetto di sé caratterizzato da impotenza e debolezza, tipico delle persone con Disturbo di Personalità Dipendente.
- un aumento del valore di Anisotropia Frazionaria (AF) nel corpo calloso, in particolare per quanto riguarda il genu e il corpo, che connette i lobi frontali centrali e parietali, correlati a funzioni motorie, percettive e cognitive.

Inoltre, è stato riscontrato un aumento significativo nel volume della materia grigia delle seguenti aree cerebrali, anch'esso correlato positivamente con i punteggi ottenuti nella scala Dy del Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), (Navran, 1954):

- nel cuneo sinistro, principale sede dell'elaborazione delle informazioni visive, il cui aumento del volume della materia grigia è provocato da una eccessiva raccolta di informazioni visive da parte dei pazienti con Disturbo di Personalità Dipendente;
- nel giro centrale posteriore destro, situato tra il solco centrale e il solco centrale posteriore, nel quale è situato il cortex somatosensoriale primario, adibito all'elaborazione degli input somatosensoriali provenienti da molte parti del corpo e all'interpretazione degli stati emotivi degli altri utilizzando segnali sociali (Chen et al. 2016). Un aumento della materia grigia in questa zona è correlato a un miglioramento nell'elaborazione somatosensoriale e potrebbe essere dato, nei pazienti con Disturbo di Personalità Dipendente, dalla tendenza a raccogliere grandi quantità di dati visivi come indizi sociali aumentando così la frequenza delle eccitazioni correlate ai sensi nel giro post-centrale destro.

La portata innovativa dell'articolo di Cui e colleghi è di immenso valore, considerato il fatto che nella letteratura scientifica precedente non erano mai stati condotti degli studi di imaging in ambito neuropsicologico sul tema del Disturbo di Personalità Dipendente.

Tuttavia, lo studio non è esente da limiti, primo fra tutti il campione, sia per le sue ridotte dimensioni – è composto da diciassette pazienti con Disturbo di Personalità Dipendente e altrettanti individui nel gruppo di controllo – sia per quanto concerne il genere, essendo un campione esclusivamente femminile, che rende necessario condurre ulteriori studi per estendere i risultati alla popolazione maschile. Inoltre, poiché la maggior parte delle ricerche sull’imaging a tensore di diffusione (DTI) è trasversale, non vi è la garanzia che i risultati siano riprodotti in un periodo successivo.

Il secondo articolo di Wang et al., dal titolo “*Line bisection performance in patients with personality disorders*” (“Prestazioni nella bisezione di linee in pazienti con disturbi di personalità”) (Wang et al., 2003), è stato pubblicato nel 2003 e non rispetta perciò tutti i criteri di inclusione della presente revisione sistematica della letteratura sui correlati neurali del Disturbo di Personalità Dipendente. Tuttavia, data la carenza di studi in merito, è stato selezionato come idoneo nella fase di ripescaggio perché, sebbene non fornisca informazioni specifiche riguardo alle strutture cerebrali coinvolte, alcuni elementi potrebbero essere utili per fornire uno spunto a studi futuri. Nel compito di bisezione di linee viene richiesto di indicare con un segno la metà di alcune linee. Una tendenza verso sinistra rispetto al vero punto centrale è indice di una relativa attivazione dell’emisfero destro, che a sua volta è stata associata a problemi di dipendenza e nell’attaccamento sin dall’infanzia fino all’età adulta. Sulla base di tali premesse, l’articolo avanza l’ipotesi che i pazienti con diagnosi di Disturbo di Personalità Dipendente mostrino una tendenza verso sinistra nel compito di bisezione di linee. A un campione composto da trenta soggetti sani e da settantaquattro pazienti con diagnosi primaria di disturbo di personalità (schizotipico, antisociale, borderline o dipendente secondo le definizioni del DSM-IV) senza lesioni organiche al cervello è stato somministrato il *Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire* (DAPP-BQ, Livesley & Jackson, 2006), un questionario self-report di duecentonovanta item che misura diciotto tratti di base della personalità. In seguito, è stato chiesto ai partecipanti di indicare il centro di otto linee senza la possibilità di prendere delle misure. La DAPP-BQ è stata usata come supplemento alla diagnosi categoriale da DSM-IV per descrivere i tratti dimensionali della personalità e per quantificare la relazione tra il disturbo di personalità e gli errori nel compito di bisezione

della linea. Coerentemente con gli obiettivi della presente revisione sistematica della letteratura, sono stati presi in analisi i risultati degli individui con personalità dipendente che, come previsto nelle ipotesi di ricerca iniziali, hanno mostrato una tendenza verso sinistra nel compito di bisezione di linee, che denota una maggiore attivazione dell'emisfero destro con una differenza statisticamente significativa rispetto al gruppo di controllo, ma anche rispetto agli individui con diagnosi di disturbo di personalità schizotipico, antisociale e borderline.

Tre meccanismi che potrebbero contribuire a questo effetto sono esposti di seguito.

1. Studi neuro-comportamentali dimostrano che l'emisfero destro gioca un ruolo eminente nel rivolgimento dell'attenzione, nel riconoscimento delle emozioni e nella ricerca di un attaccamento sicuro (Schoore, 2001).

A questo proposito, si evidenzia come gli individui con personalità dipendente siano particolarmente attenti a riconoscere le emozioni dell'altro per rispondere ai suoi bisogni e mantenere intatto il legame, in particolar modo se si tratta di un caregiver o di una persona significativa. In accordo con quanto riportato, la maggiore attivazione dell'emisfero destro nei soggetti con Disturbo di Personalità Dipendente potrebbe riflettere una maggiore sensibilità all'espressione emotiva dei caregiver.

2. Alcuni studi dimostrano che l'emisfero destro è più reattivo al dolore e agli stimoli minacciosi.

Nel compito di bisezione della linea, le persone che fanno errori verso sinistra riportano sensazioni e descrizioni di sé come cooperativo e passivo (Drake & Myers, 2003), mentre gli errori verso destra sono associate a credenze di essere attivi, potenti e dominanti. Coerentemente con questi dati, i pazienti con Disturbo di Personalità Dipendente hanno riportato nel DAPP-BQ livelli significativamente bassi di insensibilità, problemi di condotta e ricerca degli stimoli rispetto agli altri pazienti.

3. All'attivazione dell'emisfero destro nei pazienti con disturbo di personalità dipendente sono associati anche i bassi punteggi nella dimensione dei problemi di intimità e gli alti livelli in quella dell'attaccamento insicuro.

Il ruolo centrale dell'emisfero cerebrale destro nel processare le componenti cognitive delle informazioni socio-emotive e nella ricerca dell'attaccamento sicuro nei caregiver si riflette anche nel fatto che nei bambini le comunicazioni di stress da parte dei caregiver (con indizi visivi, uditivi e tattili) ha un impatto sui suoi circuiti limbici (Chiron et al., 1997; Gibbons, 1998; Ryan, Kuhl, & Deci, 1997). Contrariamente alle aspettative, il campione di pazienti con Disturbo di Personalità Dipendente è stato l'unico a riportare una tendenza verso sinistra nella bisezione della linea e ciò suggerisce una lettura di questi risultati secondo la quale una relativa attivazione dell'emisfero destro, più che essere riferita ai disturbi di personalità in generale, sia tipica della dipendenza e dei problemi dell'attaccamento.

I due articoli sopra riportati, attraverso l'uso di strumenti di natura diversa, sembrano evidenziare una certa coerenza nei risultati. La presenza negli individui con Disturbo di Personalità Dipendente di una forte tendenza a rivolgere l'attenzione all'altro, in particolar modo rispetto alle sue espressioni emotive, nella ricerca attiva di un attaccamento affettivo, ossia per mantenere il legame rispondendo ai bisogni dell'altro, sembra infatti trovare riscontro in entrambi gli studi esaminati: da un lato, nell'aumento statisticamente significativo di volume della materia grigia nell'area cerebrale del cuneo sinistro e nel giro centrale posteriore destro – zona cerebrale in cui è situato il cortex somatosensoriale che, oltre a elaborare gli input somatosensoriali, provvede anche all'interpretazione degli stati emotivi altrui – e, dall'altro, nella maggiore attivazione dell'emisfero destro riportata nel secondo articolo. La propensione all'elaborazione delle informazioni visive ed emotive nei pazienti con Disturbo di Personalità Dipendente è corroborata inoltre dall'evidenza di un aumento dei valori di Anisotropia Frazionaria (AF) nella materia bianca della radiazione talamica posteriore destra (inclusa la radiazione ottica), fascia di fibre nervose coinvolta nella trasmissione delle informazioni visive dal talamo alla corteccia occipitale e collegata all'elaborazione visuo-motoria e all'espressione emotiva.

Inoltre, la tendenza degli individui con Disturbo di Personalità Dipendente ad avere un'immagine di sé poco solida, una bassa autostima e una maggiore insicurezza è supportata sia nel primo che nel secondo studio, rispettivamente nell'aumento di materia bianca nella capsula esterna destra – che potrebbe essere legata alla formazione di un

concetto di sé come debole e impotente – e nella maggiore attivazione dell'emisfero destro nei compiti di bisezione della linea.

4.6 Discussione

Il presente lavoro si è posto l'obiettivo di sistematizzare le conoscenze presenti nel panorama scientifico attuale, indagando lo stato dell'arte della letteratura in merito ai correlati neurali del Disturbo di Personalità Dipendente, e ha messo in evidenza una grande carenza di studi scientifici a questo riguardo. Degli iniziali novantanove record, infatti, solo un articolo rispettava i criteri di inclusione adottati, evidenziando una notevole lacuna nel panorama scientifico attuale. Conseguentemente, è stato scelto di prendere in considerazione un ulteriore articolo, nonostante la data della sua pubblicazione risalga all'anno 2003.

Il primo studio di Cui et al., dal titolo “*White and Gray Matter Abnormalities in Young Adult Females with Dependent Personality Disorder: A Diffusion-Tensor Imaging and Voxel-Based Morphometry Study*” (“Anormalità nella materia bianca e grigia in giovani donne adulte con Disturbo di Personalità Dipendente: uno studio di imaging del tensore di diffusione e morfometria basata su voxel”) (Cui et al., 2024), attraverso un'analisi delle differenze nella materia grigia e nella materia bianca dei pazienti con Disturbo di Personalità Dipendente mette in evidenza valori aumentati rispetto a un campione di soggetti sani dell'Anisotropia Frazionaria (FA) in diverse regioni cerebrali, tra cui il peduncolo cerebrale destro, il corpo calloso, il cuneo sinistro e il giro centrale posteriore destro, che sono correlati positivamente con i punteggi ottenuti nella scala Dy del Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) (Navran, 1954), usata per misurare i tratti di dipendenza. Inoltre, è stata rilevata una maggiorazione del volume della materia grigia di alcune aree cerebrali, quali il giro centrale posteriore destro e il cuneo sinistro, anch'essi correlati positivamente con i punteggi ottenuti nella scala Dy. Queste evidenze potrebbero indicare un correlato neurale di una rappresentazione di sé come impotente e della tendenza, tipica dei pazienti con Disturbo di Personalità Dipendente, a prestare

molta attenzione agli stimoli visivi provenienti dall'altro, in particolar modo rispetto ai suoi stati emotivi, al fine di instaurare e mantenere il legame di attaccamento.

Tali risultati sembrano essere supportati anche dal secondo articolo di Wang et al., dal titolo "*Line bisection performance in patients with personality disorders*" ("Prestazioni nella bisezione di linee in pazienti con disturbi di personalità") (Wang et al., 2003), che mette in luce una maggiore attivazione dell'emisfero destro nei pazienti con Disturbo di Personalità Dipendente nel compito di bisezione di linee. Un aspetto interessante e inatteso è costituito dal fatto che questo risultato è stato rilevato non solo rispetto ai soggetti del gruppo di controllo, ma anche rispetto a pazienti con altri disturbi di personalità. Dato il ruolo centrale dell'emisfero destro nel processare le informazioni socio-emotive e nella ricerca dell'attaccamento sicuro nei caregiver (Schore, 2001), questo risultato indica che la sua maggiore attivazione potrebbe essere riconducibile a una elevata sensibilità alle emozioni altrui e a problemi nell'attaccamento nei pazienti con Disturbo di Personalità Dipendente. Come è stato illustrato nei capitoli precedenti, infatti, la personalità dipendente è incentrata in modo particolare sulla ricerca e il mantenimento del legame con un altro significativo. Analogamente alla personalità depressiva, è molto abile nel riconoscere le emozioni altrui e, coerentemente con queste considerazioni, una relativa attivazione dell'emisfero cerebrale destro è stata riportata anche nella depressione (Davidson, 2000). Hirschfeld e colleghi (1997) hanno riportato un'analisi empirica della dipendenza interpersonale che ha evidenziato componenti correlate ai costrutti di dipendenza e attaccamento, arrivando a considerarla come concetto unitario che include la dipendenza emotiva da un'altra persona – ossia il legame di attaccamento – la mancanza di autostima sociale e l'affermazione dell'autonomia (Hirschfeld, 1991).

Oltre a processare informazioni socio-emotive, facilitare le funzioni di attaccamento e regolare gli stati del corpo e gli stati affettivi, le funzioni dell'emisfero destro includono il controllo delle funzioni vitali che permettono la sopravvivenza e la resilienza allo stress capacità adattive la cui acquisizione è in gran parte influenzata dalle precoci interazioni madre-bambino (Schore, 1994, 1997, 2000). Il cervello dell'infante è infatti "designato ad essere modellato dall'ambiente che incontra" (Thomas et al., 1997, p. 209) ed è in questo senso considerato un organo bioambientale o biosociale (Gibson, 1996). In

particolare, le emozioni sono la più alta espressione diretta della bioregolazione negli organismi complessi (Damasio, 1998) e l'attaccamento può dunque essere definito come la regolazione diadica delle emozioni (Sroufe, 1996).

L'urgenza che caratterizza la ricerca del legame nella personalità dipendente è riconducibile a un attaccamento di tipo ansioso (Alonso–Arbiol et al., 2002; Levy et al., 2015), caratterizzato dalla tendenza a fare richieste eccessive agli altri e ad avere un comportamento ansioso e appiccicoso quando queste non vengono soddisfatte (Bowlby, 1973). Uno studio di Becske et al. (2023) ha rilevato una correlazione tra l'attaccamento ansioso e la lateralizzazione dei fusi frontali del sonno lento; inoltre, la dimensione del 'nevroticismo' – associata ad alti livelli di tratti dipendenti e al disturbo di personalità dipendente (Samuel & Widiger, 2008; Furnham, 2018; Bienvenu & Brandes, 2005; Brieger et al., 2000, Lowe et al., 2009) – è risultata essere correlata positivamente sia all'attaccamento ansioso sia al bisogno di relazioni strette.

Trevarthen (1993) ha osservato che lo sviluppo cerebrale del bambino richiede letteralmente l'interazione da cervello a cervello che avviene nel contesto di una relazione affettiva positiva (Figura 2). Alla luce del fatto che la crescita dell'emisfero destro, nelle precoci fasi di maturazione, ha un'impennata nel primo anno e mezzo di vita ed è dominante per i primi tre anni (Chiron et al., 1997), Schore (2001) sostiene che le esperienze di attaccamento hanno un impatto specifico sullo sviluppo del cervello destro del bambino. Gli studi di neuroimmagine e EEG di Ryan, Kuhl e Deci, a conferma di questo modello, riferiscono che un buono scambio emotivo coinvolge i sistemi corticali e sottocorticali dell'emisfero destro che partecipano alla modulazione emotiva globale (Ryan et al., 1997).

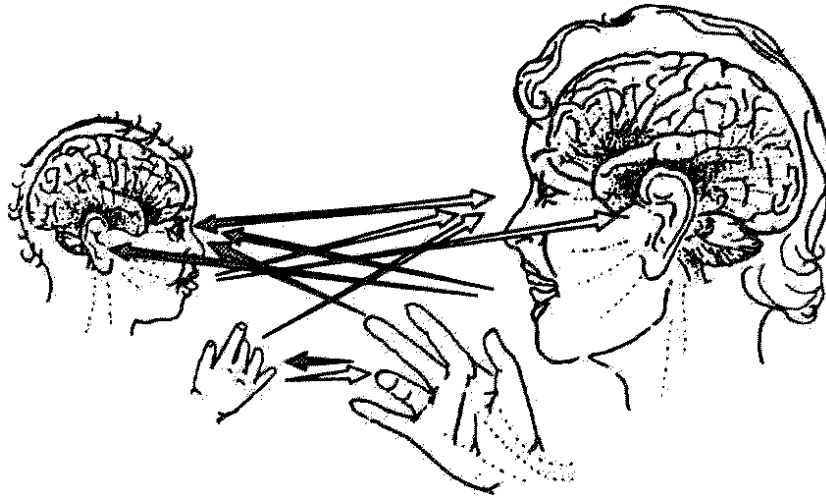


Figura 2: Interazioni cervello-cervello durante le comunicazioni faccia a faccia di proto-conversazione, mediate da orientamenti oculari, vocalizzazioni, gesti delle mani e movimenti delle braccia e della testa, che agiscono in coordinamento per esprimere consapevolezza interpersonale ed emozioni. Adattato da Aitken & Trevarthen (1993).

“I regolatori intrinseci della crescita del cervello umano nel bambino sono specificamente adattati per essere accoppiati, attraverso la comunicazione emotiva, ai regolatori del cervello adulto” (Trevarthen, 1990, p. 357) e, aggiunge Schore, la localizzazione dei regolatori di entrambi i componenti della diade madre-bambino è situata nel cervello limbico destro (Schore, 1994). Nei primissimi anni di vita, la madre e il bambino costituiscono un’unità biologica dotata di un sistema di comunicazione emotiva spontanea permessa da una connessione implicita tra i due sistemi limbici detta ‘comunicazione emotiva spontanea’ (Buck, 1994), parallela al costrutto di ‘comunicazione emotiva’ di Trevarthen intesa come scambio di segnali visivi, prosodici, uditivi e gestuali che inducono reazioni emotive immediate.

L’emisfero destro sembra anche responsabile dell’intuizione e degli aspetti relazionali dell’inconscio (Gabbard, 2018). Per questo motivo, durante un percorso psicoterapeutico, esso permette una sintonizzazione del paziente con lo stato mentale del terapeuta, favorendo l’emersione di un transfert implicito basato sulla comunicazione non verbale della diade (Gabbard, 2018).

È possibile ipotizzare che negli individui con una personalità dipendente vi sia la tendenza a ricercare una comunicazione di tipo simbiotico nel legame di attaccamento con un altro significativo. Come è stato visto nei capitoli precedenti, guardando la madre, al bambino

viene restituita un'immagine di sé, e l'identificazione con lei gli permette di creare internamente un 'oggetto soggettivo', il primo oggetto vissuto soggettivamente, rispetto al quale è in uno stato di assoluta simbiosi (Winnicott, 1970). Recenti ricerche indicano che l'emisfero destro è specializzato nel rilevamento degli 'oggetti soggettivi' (Atchley & Atchley, 1998) e nella processazione e nella regolazione delle informazioni relative a se stessi (Schore, 1994; Ryan et al., 1997; Keenan et al., 2000). La maggiore attività dell'emisfero destro nei pazienti con Disturbo di Personalità Dipendente può essere dunque letta come una continua ricerca di un legame di attaccamento che funga da conferma della propria esistenza: la personalità dipendente vive nell'alterità alla ricerca di una definizione della propria identità, proprio come Eco nei confronti di Narciso.

4.7 Limiti

Gli studi attualmente disponibili nella letteratura scientifica riguardo al Disturbo di Personalità Dipendente consentono di mettere a fuoco un quadro ancora frammentato, senza giungere a conclusioni del tutto esaustive sui correlati neurali del Disturbo di Personalità Dipendente. La carenza di studi riguardo agli studi sui correlati neurali del Disturbo di Personalità Dipendente è confermata da Bornstein in una discussione sull'opportunità di includere o meno tale disturbo nella quinta edizione del DSM (American Psychiatric Association, 2013), in cui denuncia l'assenza di studi sui marcatori biologici (ad esempio, i pattern fMRI) associati a questo disturbo di personalità (Bornstein, 2011), dato confermato anche più recentemente da Zarnowski et al. (2021).

Degli studi presi in esame nella presente revisione sistematica della letteratura, il primo, di Cui et al. (2024) si può dire alquanto esaustivo per gli strumenti di analisi utilizzati, sebbene la numerosità del campione sia molto ridotta e riguardi esclusivamente il genere femminile, dato presumibilmente dovuto anche al fatto che la prevalenza del Disturbo di Personalità Dipendente è nettamente maggiore nella popolazione femminile. Per questo motivo, sarebbe interessante approfondire lo studio ampliandolo a un campione di sesso maschile, così da poter indagare eventuali similitudini e/o differenze tra i due sessi. Inoltre, si sottolinea che la trasversalità dello strumento utilizzato, ossia l'imaging a

tensore di diffusione (DTI), non permette di avere alcuna garanzia rispetto alla possibilità che i risultati ottenuti siano riprodotti in un periodo successivo.

Il secondo articolo analizzato, di Wang et al. (2003) oltre alla data di pubblicazione che, come è stato sottolineato, è antecedente più di vent'anni dal momento in cui è stata condotta la presente revisione sistematica della letteratura, presenta una descrizione troppo vaga delle caratteristiche cerebrali del Disturbo di Personalità Dipendente, riferendosi al compito di bisezione della linea senza alcun supporto metodologico che indaghi la struttura cerebrale di questi pazienti.

La personalità dipendente ha inoltre un alto tasso di comorbidità con il disturbo depressivo maggiore e il disturbo bipolare, i disturbi d'ansia e i disturbi dell'alimentazione (Bornstein, 1995; Loranger, 1996; Skodol et al., 1996); e la maggior parte degli studi dimostra che un paziente con diagnosi di Disturbo di Personalità Dipendente soddisfa anche i criteri per altri disturbi di personalità e il 50% dei casi riporta una doppia diagnosi con il Disturbo Borderline di Personalità (Gabbard, 2015). Al di là delle implicazioni sulla debolezza del costrutto, questi dati contribuiscono a una concreta difficoltà nel fare ricerca sul Disturbo di Personalità Dipendente su campioni che non presentino una doppia diagnosi, così da garantire che i risultati non siano deviati da variabili esterne; inoltre non è trascurabile il fatto che il problema della dipendenza, come è stato visto nei capitoli precedenti, riguarda tutte le relazioni umane e ciò rende ancor più difficile discriminare il polo sano da quello patologico del continuum di quanto già non lo sia per gli altri disturbi di personalità.

Infine, la maggioranza degli studi presenti in letteratura riguarda il Disturbo di Personalità Dipendente secondo la diagnosi categoriale del DSM (American Psychiatric Association), lasciando da parte una sua trattazione più psicodinamica e dimensionale. Pertanto, si sottolinea la necessità di ulteriori studi in merito che permettano un'analisi più approfondita dell'argomento, con l'intenzione di integrare le conoscenze psicoanalitiche con quelle neuroscientifiche.

La presente revisione sistematica mette in evidenza che la ricerca sulla personalità dipendente è ancora molto carente. Il recente articolo di Cui e colleghi (2024) è il primo studio che usa l'imaging a tensore di diffusione (DTI) al fine di fornire una base per

migliorare la comprensione delle basi neurobiologiche del Disturbo di Personalità Dipendente. I risultati dello studio forniscono un approfondimento sui cambiamenti nella struttura cerebrale nel Disturbo di Personalità Dipendente e suggeriscono che le alterazioni nella struttura cerebrale potrebbero implicare la fisiopatologia di questi pazienti, in particolar modo per quanto riguarda una possibile associazione tra le informazioni visive e somatosensoriali e i circuiti nervosi coinvolti nel controllo motorio, ma è auspicabile che ulteriori studi confermino i dati ottenuti in un campione più ampio, così da poter fornire ai clinici indicazioni per rispondere in modo più adeguato alla sofferenza specifica del paziente, gettando le basi per una comprensione a trecentosessanta gradi del Disturbo di Personalità Dipendente che porti a un trattamento veramente proficuo e trasformativo.

CONCLUSIONI

L'analisi del problema della dipendenza e della sua evoluzione nel corso dello sviluppo ha permesso di fornire un panorama dei vari modi in cui esso si manifesta, a partire dai casi in cui assume forme sane, come quella dell'innamoramento, a quelli che si situano sul polo patologico del continuum, sfociando in un Disturbo di Personalità Dipendente, o nella sua manifestazione opposta, ossia la personalità contro dipendente, che può declinarsi a sua volta in varie forme sintomatiche, come i disturbi del comportamento alimentare o i disturbi da uso di sostanze, che sottendono una comune fragilità narcisistica alla base. Attraverso una revisione sistematica della letteratura sui suoi correlati neurali è stato possibile, inoltre, contribuire a completare il quadro del Disturbo di Personalità Dipendente anche da una prospettiva neuropsicologica, proponendosi come spunto per ulteriori ricerche in futuro.

All'interno della presentazione del tema della dipendenza in ambito psicoanalitico, il caso clinico di A. M. tratto da Fairbairn (1970) ha permesso di illustrare come nella personalità dipendente la dimensione della distanza sia rifuggita in favore di un'identità di tipo simbiotico con l'oggetto d'investimento amoroso, che non gli permette di condurre una vita autonoma senza il pensiero ossessivo della distanza che li separa, rendendolo quindi vittima di un impellente bisogno che gli impone di stare costantemente al suo fianco. In questo modo, si può constatare che il vero confine tra il polo sano e quello patologico della dipendenza sta nell'appiattimento della dimensione del desiderio – in cui è possibile contemplare l'assenza dell'altro – su quella del bisogno, che a causa della sua natura impellente rende impossibile fare a meno dell'oggetto d'investimento. Alla stregua del lattante che (di)pende dalle labbra della mamma, la personalità dipendente trova nell'altro il proprio centro di gravità, senza riuscire perciò a definirsi e a prendere decisioni in modo autonomo. Il dolore che deriva dalla consapevolezza della propria impotenza da parte del bambino di fronte alla perdita della madre come parte di sé, infatti, sembra non abbandonare mai gli individui che hanno un Disturbo di Personalità Dipendente, portandoli ad avere una rappresentazione di sé come impotente e a sovrastimare costantemente il valore dell'altro all'interno della relazione, motivo per cui sono portati a prestare particolare attenzione agli indizi visivi degli stati emotivi altrui – come emerso dalle evidenze della revisione sistematica della letteratura.

Se il bisogno, per il suo appagamento, mira al ritorno ad uno stato omeostatico precedente a quello di tensione e non ammette l'imprevisto – rendendo l'altro un "oggetto soggettivo" (Winnicott, 1970) non riconosciuto come essere desiderante – lo stesso non può dirsi per il desiderio, che nasce invece dall'assenza dell'oggetto e prevede di per sé una destabilizzazione, in cui l'altro è a sua volta un soggetto imprevedibile e incerto. È proprio dove la ricerca del piacere incontra il dolore per la mancanza, ossia dove il soggetto, spinto dalla pulsione di vita, conosce per la prima volta l'oggetto come differente da sé, che nasce il desiderio e soprattutto si svela il vero problema della dipendenza patologica che non accede alla dimensione della distanza e non riconosce l'oggetto come essere separato, rendendo difficile scindere la definizione della propria identità da quella altrui. Nel corso dei capitoli ho tentato di illustrare come l'oggetto altro-da-sé si possa declinare in vari modi, assumendo talvolta anche la forma di una sostanza, di un alimento o di un comportamento, con la funzione di surrogato del primo oggetto d'investimento con cui realizzare una riedizione dell'esperienza di unione narcisistica in cui soggetto e oggetto tornano a coincidere. In questi casi, il disimpasto pulsionale di *Eros* e *Thanatos* può avere esiti molto sfavorevoli, che sono rappresentati anche nel mito: da un lato, il rifugio di Eco nella caverna, contenitore del dolore straziante per l'amore non corrisposto da parte di Narciso, al quale rimette la sua intera esistenza, rimanda simbolicamente un *regressus ad uterum*, regressivo ritorno alla dimensione intrauterina alla ricerca di una simbiosi con l'altro, e dall'altro il *respicere* di Orfeo, ossia il suo agito mortifero di voltarsi indietro infrangendo la legge di Ade e Persefone per il bisogno impellente di guardare Euridice, lo induce a perdere una seconda volta la sua amata.

BIBLIOGRAFIA

- Abel, K. (1984) *Über den Gegensinn der Urworte. Il significato opposto delle parole primordiali*. Londra: Forgotten Books.
- Abraham, K. (1971) *Psicoanalisi del mito*. Roma: Newton Compton Italiana.
- Agazzi, E. (2023) *Dimostrare l'esistenza dell'uomo*. Milano: Mimesi Edizioni SRL.
- Agazzi, E. (2023), *Dimostrare l'esistenza dell'uomo*. Milano, MIM edizioni s.r.l., 2023.
- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969–1025.
- Alonso–Arbiol, I., Shaver, P. R., & Yáñez, S. (2002). Insecure attachment, gender roles, and interpersonal dependency in the Basque Country. *Personal relationships*, 9(4), 479-490.
- American Psychiatric Association (APA). (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed. American Psychiatric Publishing (DSM-III), Washington, D.C. trad. It. Milano: Masson.
- American Psychiatric Association (APA). (1987), DSM III-R. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed., revised. American Psychiatric Publishing (DSM-III-R), Washington, D.C. trad. it. Milano: Masson.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. American Psychiatric Publishing (DSM-IV), Washington, D.C. trad. it. Milano: Masson.
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. American Psychiatric Publishing (DSM-5), Washington, D.C., trad. it. Milano: Raffaello Cortina.
- American Psychiatric Association (2023) DSM-5-TR. Manuale diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali – Quinta Edizione, Text Revision. Ed. Ital. della Text Revision a cura di G. Nicolò e E. Pompili. Ed. Ital. DSM-5 a cura di M. Biondi. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Atchley, R.A., & Atchley, P. (1998). Hemispheric specialization in the detection of subjective objects. *Neuropsychologia*, 36, 1373–1386.
- Barsalou LW. (1999) Perceptual symbol systems. *Behav Brain Sci* 1999, 22:577–660.
- Bartholomew, K., Kwong, M. J., & Hart, S. D. (2001). Attachment. In W. J. Livesley (Ed.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 196–230). The Guilford Press.
- Bauman, Z. (2003). *Amore liquido*. Bari: Laterza.
- Beck, A. T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of the personality disorders*. New York, NY: Guilford Press.
- Becske, M., Lázár, I., & Bódizs, R. (2023). A questionnaire measure of adult attachment anxiety correlates with frontal hemispheric asymmetry in sleep spindle activity. *Sleep and Biological Rhythms*, 21(2), 155-163.
- Becske, M., Lázár, I., & Bódizs, R. (2023). A questionnaire measure of adult attachment anxiety correlates with frontal hemispheric asymmetry in sleep spindle activity. *Sleep and Biological Rhythms*, 21(2), 155-163.
- Bergeret J. (1996), *La personalità normale e patologica*, Milano: Raffaello Cortina.
- Bertoletti, P. (1986) *Mito e simbolo. Gli strumenti della psicologia analitica*. Bari: Dedalo.
- Bienvenu, O. J., & Brandes, M. (2005). The Interface of Personality Traits and Anxiety Disorders. *Primary Psychiatry*.
- Bion, W. (1967) *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Roma: Armando, 1970.
- Bion, W. (1962) *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 1994.
- Birtchnell, J. (1988). Defining dependence. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 111–123.
- Borghini, A. (1978) Categorie linguistiche e categorie antropologiche: il mito di Eco come passività della voce (Ovidio, *Met.* III, 356-401). *Lingua e stile* 3, 489-500.

- Borghini, A. (1978). Categorie linguistiche e categorie antropologiche: il mito di Eco come passività della voce (Ovidio, Met. III, 356-401). *Lingua e stile* 3, 489-500.
- Bornstein R. F. (2012). Illuminating a neglected clinical issue: societal costs of interpersonal dependency and dependent personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 68(7), 766–781.
- Bornstein, R. F. (1993). *The dependent personality*. New York: Guilford Press.
- Bornstein, R. F. (1995). Comorbidity of dependent personality disorder and other psychological disorders: An integrative review. *Journal of Personality Disorders*, 9(4), 286-303.
- Bornstein, R. F. (2005). *The dependent patient: A practitioner's guide*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bornstein, R. F. (2011). Reconceptualizing personality pathology in DSM-5: Limitations in evidence for eliminating dependent personality disorder and other DSM-IV syndromes. *Journal of personality disorders*, 25(2), 235-247.
- Bornstein, R. F., & Cecero, J. J. (2000). Deconstructing dependency in a five-factor world: A meta-analytic review. *Journal of Personality Assessment*, 74, 324–343.
- Brieger, P., Sommer, S., Blöink, R., & Marneros, A. (2000). The relationship between five-factor personality measurements and ICD-10 personality disorder dimensions: results from a sample of 229 subjects. *Journal of personality disorders*, 14(3), 282-290.
- Bromberg, P. M. (2001) “Treating patients with symptoms – and symptoms with patience: reflection on shame, dissociation, and eating disorders”. In *Psychoanalytic Dialogues*, 11, pp. 891-912.
- Bruch H (1978) *La gabbia d’oro: l’enigma dell’anoressia mentale*. Milano: Feltrinelli.
- Bruch H. (1973) *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*. New York: Basic Books. (tr. It. *Patologia del comportamento alimentare: obesità, anoressia mentale e personalità*. Feltrinelli, Milano, 1977).

- Buck, R., (1994). The neuropsychology of communication: Spontaneous and symbolic aspects. *Journal of Pragmatics*, 22, 265–278.
- Cargnello D.: “*Ludwig Binswanger e il problema della schizofrenia*”, prima parte: “*Psicopatologia clinica e analisi della presenza*”. Riv. Sperim. di Freniatria, I, 1981.
- Cena, L., Imbasciati, A., Baldoni, F., (2010). *La relazione genitore-bambino. Dalla psicoanalisi infantile alle nuove prospettive evoluzionistiche dell'attaccamento*. Milano: Springer-Verlag Italia S.r.l.
- Chen, Y., Nettles, M. E., & Chen, S. W. (2009). Rethinking dependent personality disorder: Comparing different human relatedness in cultural contexts. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(11), 793-800.
- Chiron, C., Jambaque, I., Nabbout, R., Lounes, R., Syrota, A., & Dulac, O. (1997). The right brain hemisphere is dominant in human infants. *Brain*, 120, 1057–1065.
- Cogswell, A. (2008). Explicit rejection of an implicit dichotomy: Integrating two approaches to assessing dependency. *Journal of Personality Assessment*, 90, 26–35.
- Conte, G. B., Pianezzola, E. (2010). *Lezioni di letteratura latina, corso integrato. 2. L'età Augustea*. Milano: Le Monnier Scuola.
- Costantini, Macchi, (2003), Il Narcisismo visto da due autori francesi: Bela Grunberger e Andre Green, in Mangini E., *Lezioni sul pensiero post freudiano*. Milano: Led.
- Cui, Z., Meng, L., Zhang, Q., Lou, J., Lin, Y., & Sun, Y. (2024). White and Gray Matter Abnormalities in Young Adult Females with Dependent Personality Disorder: A Diffusion-Tensor Imaging and Voxel-Based Morphometry Study. *Brain topography*, 37(1), 102–115.
- Damasio, A.R. (1998). Emotion in the perspective of an integrated nervous system. *Brain Research Reviews*, 26, 83–86.
- Danziger, M. A. (2018) *Mito in psicoterapia*. Roma: Armando Armando s.r.l.

- Davidson, R. J. (2000). Affective style, psychopathology, and resilience: Brain mechanisms and plasticity. *American Psychologist*, 55, 1196-1214.
- De Martis, D. (1983) *Sui problemi della dipendenza. Rivista di Psicoanalisi* 29:296-308.
- Disney K. L. (2013). Dependent personality disorder: a critical review. *Clinical psychology review*, 33(8), 1184–1196. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.001>
- Drake, R. A., & Myers, L. R. (2003). Visual attention, emotion, and action tendency: 1. Feeling active or passive. Manuscript submitted for publication.
- Fairbairn, W. R. (1970). *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Torino: Boringhieri.
- Feigl, H. (1967) The “Mental” and the “Physical”. The essay and Postscript. USA: University of Minnesota Press.
- Ferguson K. M. (2009). Exploring family environment characteristics and multiple abuse experiences among homeless youth. *Journal of interpersonal violence*, 24(11), 1875–1891.
- Ferrari, A. (2019). *Dizionario di mitologia greca e latina*. Milano: DeA Planera Libri S.r.l.
- Fiori, K. L., Consedine, N. S., & Magai, C. (2008). The adaptive and maladaptive faces of dependency in later life: Links to physical and psychological health outcomes. *Aging and Mental Health*, 12, 700–712.
- Fonagy, P., & Target, M. (2007). The rooting of the mind in the body: new links between attachment theory and psychoanalytic thought. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(2), 411–456.
- Freud S. (1892-95), *Studi sull'isteria*, in *Opere*, vol. I, Torino: Boringhieri.
- Freud S. (1895) *Progetto di una psicologia*. in *Opere*, vol. II, Torino: Boringhieri.
- Freud S. (1899): *L'interpretazione dei sogni*, in *Opere*, vol. III, Torino: Boringhieri.
- Freud, S. (1912-13, 1921) *Totem e tabù. Psicologia delle masse e analisi dell'Io*. Torino: Bollati Boringhieri.

- Freud, S. (1914) *Introduzione al narcisismo*, in *Opere*, Vol. 7. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1915-1917) *Lutto e melanconia*, in *Opere*, Vol. 8. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud S. (1915 -1917), *Pulsioni e loro destini*, in *Opere*, vol. VIII, Torino: Boringhieri.
- Freud S. (1922) *Due voci di enciclopedia: "Psicoanalisi" e "Teoria della Libido"*, in *"Opere"*, vol. IX, Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud S. (1922), *L'Io e l'Es*, in *Opere*, Vol. 8. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud S. & Groddek, G. (1973). *Carteggio Freud-Groddeck*, trad. it. Laura Schwarz. Milano: Adelphi. (Lettera di Groddeck a Freud del 27 maggio 1917)
- Freud, S. (1924) *Autobiografia*. in *Opere*, Vol. 10. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1924) *Il tramonto del complesso edipico*. in *Opere*, Vol. 10. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1925) *Inibizione, sintomo e angoscia*. In *Opere*, vol. 10. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1931) *L'acquisizione del fuoco*. In *Opere*, vol. 11. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1937) *Analisi terminabile e interminabile*. In *Opere*, vol. 11. Torino: Bollati Boringhieri.
- Furnham, A. (2018). A Big Five facet analysis of sub-clinical dependent personality disorder (Dutifulness). *Psychiatry research*, 270, 622-626.
- Gabbard, G. O. (2015). *Psichiatria psicodinamica. Quinta edizione basata sul DSM-I*. Milano: Raffaello Cortina
- Gairinger, L. Z. (1955) *La dipendenza affettiva*. *Rivista di Psicoanalisi* 1:35-45.
- Gairinger, L. Z. (1955). *La dipendenza affettiva*. In *Rivista di Psicoanalisi. Organo della Società Psicoanalitica Italiana.*, 35-45.
- Galbussera, M. (2022) *Il cannibale che è in noi. Ammalarsi e guarire da anoressia e bulimia*. Milano: FrancoAngeli.

- Gander, M., & Buchheim, A. (2015). Attachment classification, psychophysiology and frontal EEG asymmetry across the lifespan: a review. *Frontiers in human neuroscience*, 9, 79.
- Gibbons, A. (1998). Solving the brain's energy crisis. *Science*, 280, 1345-1347.
- Gibson, J. J. (1979). *The Ecological Approach To Visual Perception*. New York: Psychology Press.
- Gibson, K.R. (1996). The biocultural human brain, seasonal migrations, and the emergence of the upper paleolithic. In P. Mellars & K.R. Gibson (Eds.), *Modeling the human mind* (pp. 33–36). Cambridge, UK: McDonald Institute for Archeological Research.
- Glenberg AM, Kaschak MP. Grounding language in action. *Psychonomic Bull Rev* 2002, 9:558–565.
- Glenberg AM, Sato M, Cattaneo L, Riggio L, Palumbo D, et al. Processing abstract language modulates motor system activity. *Q J Exp Psychol* 2008, 61:905 – 919.
- Glenberg, A. M. (2010). Embodiment as a unifying perspective for psychology. *Wiley interdisciplinary reviews: Cognitive science*, 1(4), 586-596.
- Goodman, A. (2005) *La Dipendenza Sessuale. Un approccio integrato*. Roma: Astrolabio.
- Groddek. (1920). Sesto Congresso Internazionale di Psicoanalisi. L'Aia.
- Grunberger B. (1971), *Il narcisismo*. Milano: RCS Libri.
- Hauber, A. K. (2018). Personality disorders and insecure attachment among adolescents. *Attachment and Human Development*, 1, 17.
- Hauk O, Johnsrude I, Pulvermüller F. Somatotopic representation of action words in human motor and premotor cortex. *Neuron* 2004, 41:301 – 307.
- Hillman, J. (1983) *Le storie che curano*. Milano: Raffaello Cortina, 1984.
- Hirschfeld, R. M. A., Shea, M. T., & Weise, R. (1991). Dependent personality disorder: Perspectives for DSM-IV. *Journal of Personality Disorders*, 5(2), 135-149.

- Hirschfeld, R. M., Klerman, G. L., Gouch, H. G., Barrett, J., Korchin, S. J., & Chodoff, P. (1977). A measure of interpersonal dependency. *Journal of personality assessment*, 41(6), 610-618.
- Iannuzzo, G. (2019). *Groddeck nel corpo i simboli dell'anima*. Newsletter. No. 10. ALSF (ex no 64).
- Jung, C. G. (1912) *Simboli della trasformazione*. Torino: Bollati Boringhieri, 1965.
- Karpman, S. (1968). Fairy tales and script drama analysis. *Transactional analysis bulletin*, 7(26), 39-43.
- Kay, P., & McDaniel, C. K. (1978). The linguistic significance of the meanings of basic color terms. *Language*, 54, 610–646.
- Keenan, J.P., Wheeler, M.A., Gallup, G.G., Jr., & Pascual-Leone, A. (2000). Self-recognition and the right prefrontal cortex. *Trends in Cognitive Sciences*, 4, 338–344.
- Lacan, J. (1974) *Ogni possibile trattamento delle psicosi*, in Id., *Scritti. Vol. II*, Torino: Einaudi
- Lakoff, G. (1987). *Women, fire, and dangerous things: What categories reveal about the mind*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lakoff, G. (2012). Explaining embodied cognition results. *Topics in cognitive science*, 4(4), 773-785.
- Lakoff, G. & Johnson M. (1999) *Philosophy in the flesh: the embodied mind and its challenge to western thought*. New York: Basic Books.
- Langacker, R. W. (1987). *Foundations of cognitive grammar, volume 1, theoretical prerequisites*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Langacker, R. W. (1990) *Concept, image, and symbol: The cognitive basis of grammar (Cognitive Linguistics Research 1.)* Berlin/New York: Mouton de Gruyter. [paperback edition 1991]

- Langacker, R. W. (1991). *Foundations of cognitive grammar, Volume 2, descriptive application*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Langacker, R. W. (2008). *Cognitive grammar: A basic introduction*. New York: Oxford University Press.
- Laplanche J. (1967) "La posizione originaria del masochismo nel campo della pulsione sessuale" In *Il primato dell'altro in psicoanalisi*. Bari-Roma: La Biblioteca, 2000.
- Laplanche, J. (1984) "La pulsione e il suo oggetto-fonte". In *Il primato dell'altro in psicoanalisi*. Bari-Roma: La Biblioteca, 2000.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality*. New York, NY: Ronald.
- Lingiardi V., McWilliams N. (a cura), PDM-2. *Manuale Diagnostico Psicodinamico*, Cortina, Milano 2018.
- Livesley, W. J. (2006). *The Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP) Approach to Personality Disorder*. In S. Strack (Ed.), *Differentiating normal and abnormal personality* (pp. 401–429). Springer Publishing Company.
- Loranger, A. W. (1996). *Dependent personality disorder: Age, sex, and Axis I comorbidity*. *The Journal of nervous and mental disease*, 184(1), 17-21.)
- Loredana Cena, A. I. (2010). *La relazione genitore-bambino. Dalla psicoanalisi infantile alle nuove prospettive evoluzionistiche dell'attaccamento*. . Milano: Spinger-Verlag Italia S.r.l.
- Lorenzini, N., & Fonagy, P. (2013). *Attachment and personality disorders: A short review*. *Focus*, 11(2), 155-166.
- Lowe, J. R., Edmundson, M., & Widiger, T. A. (2009). *Assessment of dependency, agreeableness, and their relationship*. *Psychological Assessment*, 21(4), 543.
- Luborsky, L., Barber, J. P., & Crits-Christoph, P. (1990). *Theory-based research for understanding the process of dynamic psychotherapy*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 281.

- Mangini, E. (2001). *Lezioni sul pensiero freudiano e le sue diramazioni*. Milano: LED - Edizioni Universitarie di Lettere Economia Diritto.
- Mangini, E. (2001). *Orfeo, o dell'incapacità adolescenziale a procrastinare il desiderio vorace*. In Esposito C., Mangini, E., Ferruzza, E., Racalbutto, A., *Lo stesso e l'altro. Carattere e identità in adolescenza*. Roma: Borla.
- Mangini, E. (2003) *Lezioni sul pensiero post-freudiano. Maestri, idee, suggestioni e fermenti della psicoanalisi del Novecento*. Milano: Edizioni Universitarie di Lettere Economia Diritto.
- Mangini E. (2014) *Pulsione e rimozione nella tela di Penelope*. In: Munari F., Mangini E. (a cura di) *Metamorfosi della pulsione*. Franco Angeli, Milano.
- Mangini, E. (2015) *Elementi dell'esperienza psicoanalitica. Pulsione, immagine, parola poetica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Marty P. (1980), *L'ordine psicosomatico: disorganizzazioni e regressioni*, Torino, Centro scientifico Torinese, 1986.
- May, R. (1991) *Il richiamo del mito*. Milano: Rizzolatti.
- McWilliams, N. (2011). *La diagnosi psicoanalitica. Seconda edizione riveduta e ampliata. A cura di Vincenzo Caretti e Adriano Schimmenti*. Roma: Astrolabio.
- Meloy, J., and Fisher, H. (November 1, 2005). "Some Thoughts on the Neurobiology of Stalking." *ASTM International. J. Forensic Sci.*. November 2005; 50(6): JFS2004508–9.
- Morra, M. (1957) *Giorgio Reding Les états de dependance en clinique psychanalytique (Gli stati di dipendenza in clinica psicanalitica) Rév. Franç. Psych.*, 1957, p. 93. *Rivista di Psicoanalisi* 3:226-228.
- N Levy, K., N Johnson, B., Scala, J., M Temes, C., & L Clouthier, T. (2015). An attachment theoretical framework for understanding personality disorders: developmental, neuroscience, and psychotherapeutic considerations. *Psihologijske teme*, 24(1), 91-112.

- Navran L (1954) A rationally derived MMPI Scale to measure dependence. *J Consult Psychol* 18(3):192. <https://doi.org/10.1037/h0056592>
- Narduzzi, K. J., & Jackson, T. (2000). Personality differences between eating-disordered women and a nonclinical comparison sample: A discriminant classification analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 699-710.
- Nasone, P. O. (1979). *Ovidio Metamorfosi. A cura di Piero Bernardini Marzolla, con uno scritto di Italo Calvino*. Torino: Einaudi.
- Ng, H. M., & Bornstein, R. F. (2005). Comorbidity of dependent personality disorder and anxiety disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 395–406.
- Nicoletti M. (1980) *L'architettura delle caverne*. Roma; Bari: Laterza.
- O'Boyle, M. (1993). Personality disorder and multiple substance dependence. *Journal of Personality Disorders*, 7(4), 342-347.
- Overholser, J. C. (1987). Facilitating autonomy in passive-dependent persons: An integrative model. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 17, 250–269.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71.
- Palmiero, M. & Borsellino, M. C. (2014). *Embodied Cognition. Comprendere la mente incarnata*. Fano: Aras Edizioni.
- Pincus, A. L., & Gurtman, M. B. (1995). The three faces of interpersonal dependency: Structural analysis of self-report dependency measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 744–758.

- Pincus, A. L., & Wilson, K. R. (2001). Interpersonal variability in dependent personality. *Journal of Personality*, 69, 223–251.
- Rank, O. (1924) *Il mito della nascita dell'eroe*. Carnago (Varese): Sugarco Edizioni S.r.l., 1987.
- Rank, O. (1924). *Il trauma della nascita. Prefazione di Francesco Marchioro*. Carnago, Varese, Italia: Sugarco Edizioni S.r.l.
- Rizzolatti, G., & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annu. Rev. Neurosci.*, 27, 169-192.
- Rossi, N. (2021). Dipendenze e controipendenze nelle relazioni amorose. *Forme della dipendenza - sfidare il dolore psichico*
- Ryan, R.M., Kuhl, J., & Deci, E.L. (1997). Nature and autonomy: An organizational view of social and neurobiological aspects of self-regulation in behavior and development. *Development and Psycho- pathology*, 9, 701–728.
- Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical psychology review*, 28(8), 1326-1342.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health journal: official publication of the world association for infant mental health*, 22(1-2), 7-66.
- Schore, A.N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Schore, A.N. (1997). Early organization of the nonlinear right brain and development of a predisposition to psychiatric disorders. *Development and Psychopathology*, 9, 595–631.
- Schore, A.N. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & Human Development*, 2, 23–47.

- Skodol, A. E., Gallaher, P. E., & Oldham, J. M. (1996). Excessive dependency and depression: is the relationship specific?. *The Journal of nervous and mental disease*, 184(3), 165-171.)
- Soeteman, D. I., Roijen, L. H. V., Verheul, R., & Busschbach, J. J. (2008). The economic burden of personality disorders in mental health care. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(2), 259.
- Sroufe, L. A., Fox, N. E., & Pancake, V. R. (1983). Attachment and dependency in developmental perspective. *Child Development*, 54, 1615–1627.
- Sroufe, L.A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- Talmy, L. (1983) How language structures space. In H. L. Pick, Jr & L. P. Acredolo (eds.), *Spatial orientation: Theory, research, and application* (pp. 225–282). New York: Plenum Press.
- Talmy, L. (1988). Force dynamics in language and cognition. *Cognitive Science*, 12(1), 49–100.
- Talmy, L. (2000a) *Toward a cognitive semantics. Volume I: Concept structuring systems*, i–viii, 1–565. Cambridge, MA: MIT Press.
- Talmy, L. (2000b) *Toward a cognitive semantics. Volume II: Typology and process in concept structuring*, i–viii, 1–495. Cambridge, MA: MIT Press.
- Thomas, D.G., Whitaker, E., Crow, C.D., Little, V., Love, L., Lykins, M.S., & Letterman, M. (1997). Event-related potential variability as a measure of information storage in infant development. *Developmental Neuropsychology*, 13, 205–232.
- Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of general psychiatry*, 58(6), 590-596.
- Torgersen, S., Lygren, S., Oien, P. A., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., Tambs, K., & Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive psychiatry*, 41(6), 416–425.

- Trevarthen, C. (1990). Growth and education of the hemispheres. In C. Trevarthen (Ed.), *Brain circuits and functions of the mind* (pp. 334–363). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. (1993). The self born in intersubjectivity: The psychology of an infant communicating. In U. Neisser (Ed.), *The perceived self: ecological and interpersonal sources of self-knowledge* (pp. 121–173). New York: Cambridge University Press.
- Turkat, I. D., & Carlson, C. R. (1984). Data-based versus symptomatic formulation of treatment: the case of a dependent personality. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 15(2), 153–160.
- Varela, F. J., Rosch, E., & Thompson, E. (1991). *The Embodied Mind. The embodied mind: Cognitive science and human experience*.
- Versaevel, C., Martin, J. B., & Lajugie, C. (2016). Links between depressive disorders and dependent personality disorders: The important effect of locus of control. *L'encephale*, 43(3), 217-222.
- Wang, W., Wang, Y., Gu, J., Drake, R. A., Livesley, W. J., & Jang, K. L. (2003). Line bisection performance in patients with personality disorders. *Cognitive neuropsychiatry*, 8(4), 273–285.
- Winnicott, D. W. (1941) *L'osservazione dei bambini piccoli in una situazione prefissata*. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli.
- Winnicott, D. W. (1945) *Lo sviluppo emozionale primario*. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli (1975).
- Winnicott D.W. (1949), *L'intelletto e il suo rapporto con lo psiche-soma*. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Firenze, Martinelli, 1975.
- Winnicott, D. W. (1965) *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando Editore.
- Winnicott D. W. (1968) *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Roma: Armando Editore.

- Winnicott D. W. (2017) *Dalla Pediatria alla Psicoanalisi*. Firenze: Giunti O.S. Psychometrics s.r.l.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.
- Zarnowski O, Ziton S, Holmberg R, Musto S, Riegle S, Van Antwerp E, Santos-Nunez G (2021) Functional MRI findings in personality disorders: a review. *J Neuroimaging* 31(6):1049–1066. [https:// doi.org/10.1111/jon.12924](https://doi.org/10.1111/jon.12924).
- Zimmerman, M., & Coryell, W. (1989). DSM-III personality disorder diagnoses in a nonpatient sample. Demographic correlates and comorbidity. *Archives of general psychiatry*, 46(8), 682–689.
- Zimmerman, M., & Coryell, W. H. (1990). Diagnosing personality disorders in the community. A comparison of self-report and interview measures. *Archives of general psychiatry*, 47(6), 527–531.

APPENDICE

ⁱ **Artigliere A. M., di ventiquattro anni, coniugato da diciotto mesi.**

Questo soldato nella vita civile aveva esercitato un piccolo commercio; e le sue cartoline precetto furono prorogate per tre mesi a motivo dei suoi affari. Quando si presentò sotto le armi alla fine di questo periodo di proroga, insistette perché la moglie lo accompagnasse alla caserma, situata a circa quattrocento chilometri di distanza da casa sua. Insistette inoltre che essa rimanesse nella cittadina in cui c'era la caserma finché, dopo sei settimane, le circostanze richiesero che essa tornasse a casa. La prospettiva della sua partenza lo allarmò tanto che chiese una breve licenza per poterla accompagnare. Riuscì a ottenerla e poté quindi rimandare di parecchi giorni la data della separazione. Durante la licenza non uscì mai di casa; e fu con grande difficoltà che si strappò dalla moglie quando la licenza ebbe termine. Dopo il ritorno in servizio fece enormi sforzi per mantenersi in contatto telefonico con lei, facendo ogni giorno una chiamata interurbana fin quando le circostanze lo resero impossibile. È abbastanza interessante il fatto che le sue preoccupazioni e i pensieri riguardanti la moglie erano tali da rendergli quasi impossibile mobilitare un sufficiente potere di concentrazione per scriverle delle lettere. L'incapacità a concentrarsi inoltre fece sì che egli fosse l'unico soldato a non superare l'esame prescritto alla fine d'un corso d'istruzione in artiglieria; e dato questo insuccesso, unito alla paura dei fucili che manifestava, fu adibito al servizio telefonico ordinario. Per tutto il giorno la sua mente era costantemente occupata da pensieri riguardanti la moglie e la distanza che lo separava da lei e di notte trovava difficoltà ad addormentarsi a causa del peso di analoghi pensieri. Era molto timido e si sentiva "diverso" dagli altri uomini. Pensava che la sua compagnia non fosse desiderata, e non si fece alcun amico nell'esercito, tranne un uomo di quindici anni maggiore di lui. Si era sentito "depresso" sin dal giorno in cui era entrato nell'esercito; e, in assenza della moglie, si sentiva completamente "solo". Gli pareva che tutto congiurasse contro di lui; sentiva che il suo unico sostegno nella vita era la speranza di rivedere la moglie, e affermava spontaneamente: "È come una madre per me" e "È tutto ciò che ho al mondo." Questo soldato fu ricoverato all'ospedale entro i primi tre mesi dall'inizio del servizio

militare, a seguito di un'assenza di dieci giorni dovuta a due episodi di deliquio, verificatisi in giorni successivi; il primo era avvenuto mentre era seduto nella piccola sede del servizio telefonico. Si venne a sapere che egli era stato soggetto a tali attacchi per circa nove anni, da quando cioè aveva visto, a quindici anni, una donna svenire per strada. Questo spettacolo lo precipitò in uno stato di angoscia acuta, che durò per il resto della giornata fin quando, la sera, si verificò il suo primo deliquio. Crisi analoghe si verificarono con grande frequenza per parecchi mesi successivi, durante i quali fu tenuto a casa da scuola e non gli fu permesso di allontanarsi da casa da solo. Quando la situazione migliorò abbastanza da permettergli di riprendere la scuola, ebbe paura d'andare a scuola da solo e chiese sempre d'essere accompagnato. Perfino dopo avere lasciato la scuola a sedici anni gli restò la paura di uscire da solo, nel timore che gli venisse un attacco mentre era lontano da casa. Quando osava uscire da solo adottava l'espedito di andare in bicicletta, al fine di poter tornare a casa il più presto possibile se sentiva avvicinarsi la crisi. La bicicletta quindi finì coll'assumere per lui il significato d'un legame con la sua casa: diventò quasi un cordone ombelicale che lo univa alla nonna materna eccessivamente tenera, che aveva assunto tutte le funzioni d'una madre per lui sin da quando aveva tre anni, epoca in cui gli morì la madre.

La sua dipendenza dalla nonna era enorme. Essendo figlio unico, alla morte della madre era andato a vivere coi nonni materni; e vide ben poco suo padre, verso il quale manifestava un'assenza di sentimenti innaturale e quasi completa. Dopo il primo deliquio "dormì fra" i nonni fino alla morte del nonno, che avvenne pochi mesi dopo; e dopo questo evento dormì nella stessa stanza col la nonna finché anch'essa morì, quando egli aveva diciotto anni. Dopo che la salute della nonna cominciò a peggiorare e gli si presentò la prospettiva di perderla, egli passò sempre più tempo in sua compagnia, incoraggiato non poco in questo atteggiamento dalla vecchia signora. La sua devozione per lei era tuttavia diminuita dalla notevole preoccupazione riguardo allo stato d'isolamento e di solitudine in cui l'imminente perdita minacciava di precipitarlo. Non s'era fatto alcun amico, e non era mai uscito con una ragazza. Di conseguenza si sentiva posto di fronte alla terribile prospettiva di trovarsi completamente solo al mondo quando un destino inesorabile l'avesse privato della persona dalla quale egli aveva dipeso fino a quel momento in tutto e per tutto. La sua angoscia per questa prospettiva fu tuttavia

notevolmente alleviata tramite l'intervento di un *deus ex machina* rappresentato dalla bicicletta, sulla quale aveva tanto contato in passato come mezzo per alleviare la sua angoscia di separazione; infatti un giorno, mentre si affrettava a tornare al capezzale della nonna dopo una necessaria sortita in bicicletta, fu così fortunato da investire una ragazza che attraversava la strada. La sua bicicletta dimostrò così di giustificare più che mai tutta la fiducia ch'egli aveva posto in essa considerandola un cordone ombelicale. Essa gli fornì un altro punto cui agganciarsi, un'altra donna da cui poter dipendere; poiché questa fu la ragazza che infine divenne sua moglie. Con sufficiente tatto egli non disturbò la pace degli ultimi giorni della nonna informandola della nuova amicizia che aveva stretto. Le sue attenzioni per la nonna non dovevano soffrirne; ma tenendo un occhio fisso alla propria sicurezza futura, si fece un dovere di organizzare frequenti incontri clandestini con la ragazza. Egli la persuase a venire fino alla porta per lui quando uscivano insieme e spesso a seguirlo a lungo con lo sguardo quando giungeva l'ora di tornarsene a casa. A poco a poco essa finì con l'essere il mezzo che gli dava l'unica fiducia ch'egli aveva in sé stesso. Quel senso di sicurezza che egli traeva dall'amicizia con lei non gli impedì tuttavia di piombare nella più profonda desolazione alla morte della nonna, quando questo evento accadde. Il suo senso di smarrimento fu sicuramente alleviato dall'amicizia con la ragazza; e invero fu solo questo affetto che lo riconciliò con la prospettiva di continuare a vivere. Nondimeno la sua posizione finanziaria troppo precaria per permettergli di sposarla diventò un'eterna fonte d'angoscia per lui. Rifiutando l'offerta d'una casa da parte del padre, egli andò a vivere con una zia, sperando sempre che succedesse qualcosa che gli permettesse di sposarsi. Nel frattempo "andava costantemente in giro in estasi aspettando la ragazza". La provvidenza si dimostrò ancora una volta benigna: infatti, oltre a venire in possesso d'una certa somma lasciatagli dal nonno, egli ottenne qualche notevole successo scommettendo sulle partite di calcio. Il risultato fu che mise da parte abbastanza denaro per comprare un piccolo negozio di abbigliamento per uomo; e mercé questo poté sposarsi. Il matrimonio in sé non fornì tuttavia una soluzione adeguata ai suoi problemi; e invero il suo bisogno lamentoso di protezione contro l'angoscia di separazione cominciò a diventare più acuto, invece di diminuire. Il fatto che il negozio fosse sufficiente solo per una persona si dimostrò un particolare inconveniente, poiché, mentre egli si trovò

incapace di sopportare di star solo nel negozio, le esigenze dei lavori domestici impedivano alla moglie di restare costantemente al suo fianco durante le ore di apertura del negozio. Egli tentò di giungere a un compromesso prendendo un ragazzo come assistente; ma questo ragazzo si dimostrò un sostituto così inadeguato della moglie che questo compromesso non ebbe successo. Allora cercò di sostenere la fiducia sempre minore nelle virtù ombelicali della sua bicicletta installando il telefono nel negozio e nell'appartamento, e stabilendo così un mezzo di contatto quasi immediato, anche se etereo, con la moglie. Infine approfittò d'un altro colpo di fortuna e prese in affitto un appartamento situato sopra al negozio, con la conseguenza che almeno poteva appagare il desiderio d'avere la moglie sempre al suo fianco. Una volta esaudita quest'aspirazione, tuttavia, la fortuna gli offrì una prova della sua proverbiale volubilità, poiché, con l'inesorabilità d'un crudele destino, la sua definitiva chiamata alle armi arrivò a tempo debito a calpestare tutti i suoi sforzi volti a rispondere alle esigenze della sua dipendenza e a proteggersi dai disagi dell'angoscia di separazione. Sebbene facesse un tentativo disperato di conservare il più stretto contatto con la moglie, dopo il richiamo alle armi, compatibilmente con la situazione del servizio militare, la misura in cui questo tentativo non riuscì a soddisfare i suoi bisogni emotivi può essere valutata in base al tipo avvilente di sintomi che egli manifestò abbastanza rapidamente. Contemporaneamente lo sviluppo di questi sintomi, servi a permettergli d'ottenere ciò che, senza di essi, non sarebbe riuscito a ottenere, ossia un congedo dal servizio militare e il ritorno dalla moglie che, per una specie di successione apostolica attraverso la nonna, aveva acquistato per lui tutte le virtù d'una madre verso la quale, sia morta che in vita, egli aveva sempre conservato un atteggiamento di dipendenza infantile.

ii **Ovidio, Metamorfosi III 356-401**

*Adspicit hunc trepidos agitantem in retia ceruos
uocalis nympe, quae nec reticere loquenti,
nec prior ipsa loqui didicit, resonabilis Echo.
corpus adhuc Echo, non uox erat; et tamen usum
garrula non alium, quam nunc habet, oris habebat,
reddere de multis ut uerba nouissima posset.
fecerat hoc Iuno, quia, cum deprendere posset
cum Ioue saepe suo nymphas in monte iacentes,
illa deam longo prudens sermone tenebat,
dum fugerent nymphae. Postquam Saturnia sensit
«huius» ait «linguae, qua sum delusa, potestas
parua tibi dabitur uocisque breuissimus usus»:
reque minas firmat. tamen haec in fine loquendi
ingeminat uoces auditaque uerba reportat.
ergo ubi Narcissum per deuia rura uagantem
uidit et incaluit, sequitur uestigia furtim,
quoque magis sequitur, flamma propiore calescit,
non aliter, quam cum summis circumlita taedis
admotas rapiunt uiuacia sulphura flammis.
o quotiens uoluit blandis accedere dictis
et molles adhibere preces: natura repugnat
nec sinit incipiat. sed, quod sinit, illa parata est
expectare sonos, ad quos sua uerba remittat.
forte puer comitum seductus ab agmine fido,
dixerat «ecquis adest?» et «adest!» responderat Echo.
hic stupet, utque aciem partes dimittit in omnes,
uoce «ueni!» magna clamat: uocat illa uocantem.
respicit et rursus nullo ueniente «quid» inquit
«me fugis?» et totidem, quot dixit, uerba recepit.
perstat et, alternae deceptus imagine uocis,*

*«huc coeamus!» ait: nullique libentius umquam
responsura sono «coeamus» rettulit Echo,
et uerbis fauet ipsa suis egressaque silua
ibat, ut iniceret sperato bracchia collo.
ille fugit fugiensque «manus complexibus aufer:
ante» ait «emoriar, quam sit tibi copia nostri».
rettulit illa nihil nisi «sit tibi copia nostri».
spreta latet siluis pudibundaque frondibus ora
protegit et solis ex illo uiuit in antris.
sed tamen haeret amor crescitque dolore repulsae.
extenuant uigiles corpus miserabile curae,
adducitque cutem macies et in aera sucus
corporis omnis abit. uox tantum atque ossa supersunt:
uox manet; ossa ferunt lapidis traxisse figuram.
inde latet siluis nulloque in monte uidetur;
omnibus auditur: sonus est, qui uiuit in illa.*

iii **Ovidio, Metamorfosi X, 1-85**

*Inde per immensum croceo velatus amictu
aethera digreditur Ciconumque Hymenaeus ad oras
tendit et Orphea nequiquam voce vocatur:
adfuit ille quidem, sed nec sollemnia verba
nec laetos vultus nec felix attulit omen.
fax quoque, quam tenuit, lacrimoso stridula fumo
usque fuit nullosque invenit motibus ignes.
exitus auspicio gravior: nam nupta per herbas
dum nova naiadum turba comitata vagatur,
occidit in talum serpentis dente recepto.
quam satis ad superas postquam Rhodopeius auras
deflevit vates, ne non temptaret et umbras,
ad Styga Taenaria est ausus descendere porta
perque leves populos simulacraque functa sepulcro
Persephonen adiit inamoenaque regna tenentem
umbrarum dominum pulsisque ad carmina nervis
sic ait: 'o positi sub terra numina mundi,
in quem reccidimus, quicquid mortale creamur,
si licet et falsi positis ambagibus oris
vera loqui sinitis, non huc, ut opaca viderem
Tartara, descendi, nec uti villosa colubris
terna Medusaei vincirem guttura monstri:
causa viae est coniunx, in quam calcata venenum
vipera diffudit crescentesque abstulit annos.
posse pati volui nec me temptasse negabo:
vicit Amor. supera deus hic bene notus in ora est;
an sit et hic, dubito: sed et hic tamen auguror esse,
famaque si veteris non est mentita rapinae,
vos quoque iunxit Amor. per ego haec loca plena timoris,
per Chaos hoc ingens vastique silentia regni,*

*Eurydices, oro, properata retexite fata.
omnia debemur vobis, paulumque morati
serius aut citius sedem properamus ad unam.
tendimus huc omnes, haec est domus ultima, vosque
humani generis longissima regna tenetis.
haec quoque, cum iustos matura peregerit annos,
iuris erit vestri: pro munere poscimus usum;
quodsi fata negant veniam pro coniuge, certum est
nolle redire mihi: leto gaudete duorum.'*

*Talia dicentem nervosque ad verba moventem
exsanguis flebant animae; nec Tantalus undam
captavit refugam, stupuitque Ixionis orbis,
nec carpsere iecur volucres, urnisque vacarunt
Belides, inque tuo sedisti, Sisyphus, saxo.
tunc primum lacrimis victarum carmine fama est
Eumenidum maduisse genas, nec regia coniunx
sustinet oranti nec, qui regit ima, negare,
Eurydicenque vocant: umbras erat illa recentes
inter et incessit passu de vulnere tardo.
hanc simul et legem Rhodopeius accipit heros,
ne flectat retro sua lumina, donec Avernas
exierit valles; aut inrita dona futura.
carpitur adclivis per muta silentia trames,
arduus, obscurus, caligine densus opaca,
nec procul afuerunt telluris margine summae:
hic, ne deficeret, metuens avidusque videndi
flexit amans oculos, et protinus illa relapsa est,
bracchiaque intendens prendique et prendere certans
nil nisi cedentes infelix arripit auras.
iamque iterum moriens non est de coniuge quicquam
questa suo (quid enim nisi se quereretur amatam?)*

*supremumque 'vale,' quod iam vix auribus ille
acciperet, dixit revolutaque rursus eodem est.
Non aliter stupuit gemina nece coniugis Orpheus,
quam tria qui timidus, medio portante catenas,
colla canis vidit, quem non pavor ante reliquit,
quam natura prior saxo per corpus oborto,
quique in se crimen traxit voluitque videri
Olenos esse nocens, tuque, o confisa figurae,
infelix Lethaea, tuae, iunctissima quondam
pectora, nunc lapides, quos umida sustinet Ide.
orantem frustra que iterum transire volentem
portitor arcuerat: septem tamen ille diebus
squalidus in ripa Cereris sine munere sedit;
cura dolorque animi lacrimaeque alimenta fuere.
esse deos Erebi crudeles questus, in altam
se recipit Rhodopen pulsumque aquilonibus Haemum.
Tertius aequoreis inclusum Piscibus annum
finierat Titan, omnemque refugerat Orpheus
femineam Venerem, seu quod male cesserat illi,
sive fidem dederat; multas tamen ardor habebat
iungere se vati, multae doluere repulsae.
ille etiam Thracum populis fuit auctor amorem
in teneros transferre mares citraque iuventam
aetatis breve ver et primos carpere flores.*