



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di Laurea Triennale in Scienze psicologiche dello Sviluppo,
della Personalità e delle Relazioni Interpersonali**

Elaborato finale

**Narcisismo evolutivo e patologico in adolescenza:
una revisione della letteratura**

Developmental and pathological narcissism in adolescence: literature review

Relatrice:

Prof.ssa Marina Miscioscia

Correlatore:

Dott. Emanuele Ghielmetti

Laureanda: Cristina Ceccarello

Matricola: 2017734

Anno Accademico 2023/2024

Indice

Introduzione	1
Capitolo 1: L'adolescenza e i suoi compiti evolutivi	3
1.1 Adolescenza: verso una più recente definizione	3
1.2 Il corpo adolescente e i suoi cambiamenti neurobiologici	6
1.3 I compiti evolutivi dell'adolescenza	8
1.3.1 <i>Il processo di separazione-individuazione</i>	9
1.3.2 <i>La mentalizzazione dell'affetto e del corpo</i>	10
1.3.3 <i>La nascita sociale</i>	12
1.3.4 <i>La costruzione dell'identità e la definizione dei valori morali</i>	13
Capitolo 2: Il narcisismo patologico nella Psicoanalisi: da temi evolutivi alla concettualizzazione della personalità narcisistica	15
2.1 Il mito di Narciso	15
2.2 Agli albori della psicoanalisi: Freud e l'Introduzione al narcisismo (1914)	17
2.3 Il punto di vista delle relazioni oggettuali: da Klein alla definizione di personalità narcisistica	18
2.4 Il contributo di Otto Kernberg	20
2.5 L'altra faccia della medaglia: il narcisismo vulnerabile di Heinz Kohut	24
2.6 Un tentativo di sintesi: il modello di Pincus	25
2.6.1 <i>Narcisismo sano e narcisismo patologico</i>	25
2.6.2 <i>Manifestazioni del narcisismo patologico</i>	27
Capitolo 3: I meccanismi narcisistici in adolescenza: tra normalità e patologia	29
3.1 Attaccamento e regolazione narcisistica	29
3.1.1 <i>Comprensione dei meccanismi narcisistici nel contesto traumatico-ambientale</i>	29
3.1.2 <i>Lo sviluppo dei meccanismi di regolazione narcisistica</i>	30
3.1.3 <i>Disfunzioni nella regolazione narcisistica</i>	32

3.2 Vulnerabilità narcisistica in adolescenza	33
3.2.1 <i>Meccanismi narcisistici fase specifici</i>	33
3.2.2 <i>Traiettorie psicopatologiche</i>	34
3.3 Bleiberg e i sottotipi di narcisismo: la comprensione dei tre pattern evolutivi	37
Conclusioni	39
Bibliografia	41

Introduzione

Il narcisismo può essere definito sulla base di due assi principali: narcisismo come tratto e come disturbo di personalità (APA, 2013). La prima concettualizzazione riguarda la capacità di un individuo di preservare un'immagine di sé prevalentemente positiva attraverso una serie di processi di regolazione del Sé, degli affetti e delle relazioni interpersonali. Nasce dagli innati bisogni di validazione e di affermazione personale, che, tra l'altro, motivano la ricerca di esperienze sociali che favoriscano il rafforzamento della propria identità (Fossati, Borroni, 2018). Nonostante sia, quindi, un processo tipico della nostra mente, il suo livello di funzionamento in ciascun individuo si può collocare all'interno di un continuum che va da un polo di espressione sano, che quindi porta ad un buon adattamento, ad uno psicopatologico, in cui i processi di regolazione sono compromessi e i meccanismi narcisistici risultano disadattivi (Pincus, Ansell, Pimentel et al., 2009). Il secondo asse descrive le manifestazioni fenotipiche del narcisismo patologico, che possono essere di tipo grandioso o vulnerabile, ciascuno con le proprie strategie di regolazione dell'autostima (Pincus, Lukowitsky, 2010).

Nel presente elaborato si è cercato di fornire una panoramica dei principali approcci teorici, a partire dalle prime formulazioni elaborate dalla pratica terapeutica, nel tentativo di fornire una chiave di lettura di una problematica tanto affascinante quanto complicata. Verranno approfonditi i fattori in età evolutiva che possono portare a sviluppare un vero e proprio disturbo narcisistico di personalità, o manifestazioni psicopatologiche che interessano questo costrutto. In particolare, è durante l'adolescenza che si vanno a definire gli stili di personalità instradati nell'infanzia e, in contesti di sviluppo patologici o subottimali, essi possono arrivare ad essere anche profondamente compromessi. Nella pratica clinica, infatti, emerge la necessità di definire le caratteristiche di queste traiettorie per comprendere al meglio i processi sottostanti alla problematica, valutarli e individuare trattamenti terapeutici mirati.

Prima di addentrarci nell'approfondimento del confronto tra meccanismi narcisistici sani e patologici in adolescenza, si è preferito specificare i motivi per cui, nonostante sia un concetto ormai profondamente interiorizzato, si debba parlare di questo periodo di sviluppo come un fenomeno estremamente sensibile a caratteristiche di tipo

culturale e socioeconomico. Successivamente verranno presentate le sfide evolutive tipiche dell'adolescente, che possono essere affrontate con diversi gradi di difficoltà, ma che, se conseguite con successo, condurranno allo status di adulto. Infine, tenendo come riferimento il brillante articolo di Bleiberg (1994) "*Normal and Pathological Narcissism in Adolescence*", ho cercato di descrivere l'eziologia dei disturbi di personalità che interessano meccanismi narcisistici disregolati, con l'obiettivo di delineare il confine tra normalità e patologia in adolescenza.

Capitolo 1: L'adolescenza e i suoi compiti evolutivi

L'adolescenza è una delle fasi di sviluppo dell'essere umano, in particolare segna il passaggio dall'infanzia all'età adulta. In quanto tale, è caratterizzata da un fitto intreccio di fattori di natura biologica, cognitiva e socio-emotiva che si influenzano reciprocamente all'interno di un contesto sempre più complesso, a cui l'individuo deve far fronte attraverso una ristrutturazione del suo funzionamento mentale (Santrock, 2008). Il bambino cresce, e l'adolescente ora si trova in un corpo sessuato, deve gestire i mutamenti delle dinamiche familiari, esplorare un mondo che ha nuove aspettative nei suoi confronti ed essere capace di instaurare relazioni con i pari che implicino anche il confronto e la sfida. Vive con maggiore consapevolezza, investimento e conflittualità rapporti e interessi, intensità che ha un ruolo cruciale nell'acquisizione di specifiche abilità. All'interno di un quadro psicologico sano, infatti, ci si aspetta che l'individuo riesca a superare in maniera sufficientemente adattiva quelli che in letteratura vengono definiti compiti evolutivi relativi all'adolescenza, ossia la separazione-individuazione, la mentalizzazione del corpo e dell'affetto, la nascita sociale e la definizione di valori morali (Pietropolli Charmet, 1990, 1991).

1.1 Adolescenza: verso una più recente definizione

Stanley Hall fu il primo autore che, nella sua opera *Adolescence* (1904), definì questo cambiamento rilevante nella natura dello sviluppo umano, provocato da specifici cambiamenti socioeconomici che investirono l'Europa e gli Stati Uniti nel diciannovesimo secolo (Palmonari, 2001). L'industrializzazione e la meccanicizzazione progressiva del lavoro portarono alla necessità di competenze sempre più specifiche, che richiedevano la manodopera di lavoratori adulti e qualificati. In questo scenario venne istituzionalizzato il sistema educativo e di istruzione, con l'obiettivo di formare individui alfabetizzati e con sufficienti conoscenze di base, e, di conseguenza, venne prolungato il periodo di dipendenza economica dai genitori. Questo portò a ridefinire la struttura familiare tipica e le aspettative relative ai figli che, se prima avessero dovuto collaborare al sostentamento della famiglia attraverso il lavoro manuale, ora sarebbero stati chiamati a "prepararsi" alla vita adulta e, in un certo senso, venivano maggiormente protetti.

Inoltre, l'urbanizzazione e il benessere economico della crescente borghesia permisero, da una parte, di ampliare il bacino di "possibilità esperienziali" dei giovani, dall'altra, la nascita di una distinta cultura del consumo a loro rivolta, il che contribuì a creare un senso di separazione tra l'infanzia e l'età adulta (Mintz, 2004; Stearns, 2006).

Questo breve excursus storico permette di evidenziare come l'adolescenza sia un fenomeno storicamente circoscritto e culturalmente caratterizzato. Infatti, sempre considerando gli approcci classici, Margaret Mead (1928) utilizzò gli strumenti antropologici per studiare l'esperienza delle ragazze dell'Isola di Tau, nel Pacifico Meridionale. Dalla ricerca emerse che per loro questo periodo non rappresentava una fase di particolare tensione e turbamento, dimostrando l'influenza dei fattori culturali nel determinarne il clima emotivo. Notoriamente, nelle società occidentali per descriverlo ci si riferisce, invece, all'espressione "*storm and stress*" (Hall, 1904), che sottolinea il carattere conflittuale che ci si aspetta che esso assumi, soprattutto in un periodo in cui il controllo genitoriale – in particolare quello paterno – era particolarmente severo e creava eccessiva dipendenza, e vigevano dettami morali e religiosi piuttosto rigidi, che instillavano un profondo senso di colpa nei confronti dell'autorità e della sessualità.

Un esempio utile alla comprensione del ruolo dei fattori culturali, nello specifico di come la globalizzazione, uniformando l'esperienza degli individui, possa portare alla diffusione di problematiche fenotipicamente simili, è quello del ritiro sociale volontario, mediaticamente più famoso come *hikikomori* (Saitō Tamaki, 1998). Nato nel Giappone negli anni Ottanta, per decenni fu considerato un fenomeno strettamente asiatico, essendosi diffuso prettamente in paesi come Cina, Corea del Sud e Taiwan. Ma, in seguito a determinati cambiamenti socioculturali che hanno interessato in maniera simile diversi paesi, venne riconosciuto anche in Italia, Francia, Spagna, Canada, Brasile, per citarne alcuni (Tan et al., 2021, Jin Yee Neoh et al., 2023). In particolare, sembra riguardare società iper-competitive, tecnologiche e mediatizzate, in cui l'educazione dei bambini e degli adolescenti è affidata a famiglie eccessivamente protettive e ad un sistema scolastico ormai obsoleto (Sakamoto et al., 2005).

Tornando alla definizione di adolescenza, è importante individuarne inizio e fine. È difficile stabilirlo poiché le differenze individuali sono molto ampie, ma risulta necessario cercare di circoscriverlo in maniera flessibile (Albiero, 2021). L'American Psychological Association (APA) definisce l'adolescenza, nel nostro contesto storico e

culturale, come quel periodo che va dall'età puberale (10-13 anni) e si protrae fino ai 18-20 anni. Il secolo scorso si diceva che essa coincidesse con la pubertà, che all'epoca iniziava a 14-15 anni e finiva con la definizione del proprio status sociale a 19-20 anni, età in cui la maggior parte dei ragazzi compiva scelte anche molto responsabilizzanti, come, ad esempio, il matrimonio. Oggi, invece, numerosi elementi interagiscono nell'allungare la durata di questo periodo (Caprara, 1999). Lo sviluppo puberale è in costante anticipo; ad esempio, se nel 1800 il menarca compariva a 16-17 anni, oggi l'età media si è abbassata a dodici ed è in costante diminuzione (Sørensen et al., 2012). Questo è dovuto a fattori che riguardano il nostro stile di vita ed in particolare riguardano la disinibizione dell'ormone kisspeptina, proteina che funge da interruttore per i neurotrasmettitori che regolano le funzioni puberali (Pineda et al., 2010), dovuta all'aumento medio del grasso corporeo attraverso l'azione della leptina, e alla sempre maggiore esposizione delle luci blu dei dispositivi elettronici, che invece la stimolano attraverso l'inibizione della melatonina, sua antagonista (Gamble, 2017). Inoltre, l'ambiente sociale sempre più richiedente in termini di competenze lavorative, porta ad un necessario allungamento dei processi formativi, con il conseguente slittamento di altre tappe sociali responsabilizzanti, come la costruzione di una famiglia (Mills et al., 2011; Clark, 2012).

Infine, nella comprensione neurologica, l'adolescenza si può considerare terminata a seguito di determinati cambiamenti strutturali e funzionali del cervello (APA, art. Abrams, 2022). Grazie all'utilizzo delle tecniche di neuroimmagine, in particolare RM (Risonanza Magnetica), DTI (Diffusion Tensor Imaging) e fRM (Risonanza Magnetica Funzionale), si son potuti osservare mielinizzazione e *pruning*, i due macrofenomeni che ne caratterizzano le tempistiche di sviluppo, e si è resa possibile l'identificazione di quella che consideriamo il termine di questa fase, ossia della piena maturazione, tra i 18 e i 22 anni, della corteccia prefrontale dorsolaterale, grazie alla quale si acquisisce una maggiore capacità di controllo delle risposte affettive a stimoli emotigeni o sociali (Steinberg et al., 2008; Hare et al., 2008).

Oggi, quindi, analizzare l'adolescenza associandola solo agli stravolgimenti fisiologici puberali risulta scorretto sia dal punto di vista antropologico che da quello neuropsicobiologico, evidenziando la necessità di inserire nuovi parametri di definizione

affinchè genitori, scuola e istituzioni possano avere degli strumenti per gestire efficacemente questi cambiamenti (Albiero, 2021).

1.2 Il corpo adolescente e i suoi cambiamenti neurobiologici

Quello del corpo è un aspetto centrale quando entriamo nell'universo dell'adolescenza, poiché le sue rapide trasformazioni obbligano l'individuo ad operare un profondo lavoro psichico che riesca ad integrare la propria e l'altrui percezione di sé, rappresentando una vera e propria transizione sociale (Henry, Kloep, 2002). Il corpo si impone all'esterno, con cambiamenti nell'aspetto fisico, nei lineamenti e nell'armonia dei movimenti, e all'interno, con le sue pulsioni sessuali, la stanchezza, i dolori fisici, travolgendo l'individuo ed influenzandone sia la sfera personale che quella relazionale. Questi cambiamenti somatici, infatti, riguardano la difficoltà di accettare un'immagine corporea nuova, che non si è scelta, che ha effetti pervasivi e genera angosce. Si ha paura di un corpo che fa crollare le certezze infantili e che, con i suoi difetti, si distacca dall'immagine idealizzata che prima, invece, era percepita come reale; si ha paura di perdere il controllo, di non essere padroni di questi cambiamenti repentini, di essere inadeguati, brutti e non all'altezza (Pietropolli Charmet, 1990).

È un corpo che genera cambiamenti del pensiero; l'aumento della materia grigia e della comunicazione emisferica, infatti, permettono alla mente adolescente di perfezionare il ragionamento logico induttivo e deduttivo, che lo spinge a sviluppare idee e situazioni ipotetiche, e di affinare le capacità introspettive, pensando al futuro, fissando obiettivi e mete personali (Palmonari, 1991; Miyake et al., 2000; Alvarez, Emory, 2006). L'adolescente sprofonda in una "marginalità psicologica" (Lewin, 1936) volontariamente, covando la necessità di fare esperienze personali che varchino il confine del controllo genitoriale. Inoltre, è un corpo che si specializza, inizia a modellare capacità e attitudini e che porta a prendere scelte che possono indirizzare la propria vita in maniera importante. È, quindi, anche un corpo che vuole immergersi nell'esplorazione del mondo extra-familiare. Infatti, i grandi cambiamenti a livello cognitivo che sono derivati da una diversità nelle tempistiche di maturazione delle due aree della corteccia prefrontale hanno risvolti comportamentali che potrebbero essere adattivi per affrontare la transizione dalla sicurezza della casa al mondo esterno (Casey, 2015). La corteccia orbitofrontale deputata

all'elaborazione di informazioni socio emotive matura prima rispetto a quella dorsolaterale, il circuito del controllo che porta a decidere in termini più riflessivi, a controllare gli impulsi e le emozioni e a definire le priorità (Yurgelun-Todd, 2007). Ecco che gli adolescenti risultano attratti da esperienze gratificanti ed elettrizzanti, capaci di dare sensazioni di euforia e vitalità, spesso a scapito di una più razionale valutazione del rischio. Questo effetto, conosciuto in letteratura come *sensation seeking* (Zuckerman, 1969), è la causa di un più elevato tasso di condotte potenzialmente pericolose, come, ad esempio, il consumo di bevande alcoliche, le gare di velocità in automobile o comportamenti alimentari dannosi (Galvan et al., 2007). Inoltre, si può individuare il fenomeno del *peer effect*, dovuto all'ipersensibilità al giudizio, all'accettazione e al rifiuto da parte dei pari, vissuti come particolarmente rinforzanti, e per il quale gli adolescenti, in loro presenza, rischiano più del doppio rispetto ad una situazione "neutra" (Gardner, Steinberg, 2005; Steinberg, Monaghan, 2007). Il cervello adolescente, infatti, sembra essere particolarmente sensibile alla dopamina, che attiva i circuiti della ricompensa anche con la sola prospettiva di gratificazione, e all'ossitocina, che rende l'individuo ipersensibile alle emozioni, aumentando la salienza dei rapporti sociali e delle stimolazioni derivanti dai pari (Galvan et al., 2007).

Il corpo diventa anche sede di impulsi sessuali, che inizialmente generano confusione, paura e vergogna, ma che, rielaborati nella loro natura generativa, saranno il motore di una ricerca romantica ed affettiva (Pietropolli Charmet, 2018). Nel desiderio sessuale e nell'essere desiderato dall'altro, l'adolescente esplora un'intimità fisica ed emotiva con persone estranee al nucleo familiare e, in un contesto di minacce di rifiuto, regressione e fusione, impara a integrare le spinte aggressive e sessuali nel senso di sé in costruzione (Normandin, 2021). Un'interessante ipotesi è quella relativa all'importanza evolutiva del senso di colpa che soggiace la riluttanza della condivisione di questa sfera con i genitori, poiché porterebbe l'adolescente a preferire come confidenti il gruppo di amici e solleciterebbe una spinta al distacco familiare (Palmonari, 2011).

In questo turbinio di cambiamenti, la vita emotiva dell'adolescente si arricchisce di significati psichici ed emotivi molto profondi e diventa centrale la figura dello specchio, dello sguardo altrui come restitutore di preziose informazioni. Se prima era simbolo di sicurezza, acquisita nello scambio con le figure genitoriali; ora diventa fonte di paura, raffigurando la distanza tra ciò che si vorrebbe – o si pensava – di essere e quello

che si è, tra Sé ideale e Sé reale. Davanti allo specchio il ragazzo osserva il corpo, ma non ne indaga solo l'estetica: si interroga sull'immagine di sé, sulla propria identità e su chi sta diventando (Pietropolli Charmet, 2017).

1.3 I compiti evolutivi dell'adolescenza

L'esperienza adolescenziale è, quindi, caratterizzata da un vortice emotivo, il "campo di battaglia" in cui l'individuo è chiamato a far chiarezza (Eurispes, Rapporto degli italiani con il proprio corpo, 2008). Ho già accennato al concetto di compito di sviluppo, introdotto per la prima volta da Havighurst nel 1952, che con questo termine si riferiva ad una serie di sfide tipiche di ogni fase evolutiva, da affrontare e risolvere in termini di benessere ed adattamento. Centrale per questa definizione è il concetto di esito, che, se positivo, porterà il soggetto a sperimentare sentimenti gratificanti come la gioia e la soddisfazione, incentivando una crescita sana e soddisfacente all'interno del suo contesto e aprendo alla possibilità di affrontare i problemi successivi; ma che, al contrario, se negativo genererà frustrazione e tristezza, così come una sensazione di disapprovazione e di difficoltà nella progressione del proprio sviluppo. Nonostante questo autore individuasse compiti ben specifici, superati poiché se n'è riconosciuto il limite culturale (erano riferiti alla popolazione bianca americana degli anni Cinquanta), oggi si ritiene fondamentale considerare le enormi variazioni individuali che caratterizzano l'evolversi delle traiettorie evolutive di ciascun individuo. Si preferisce parlare, quindi, di classi di compiti di sviluppo, legate a quelli che sono i cambiamenti che definiscono l'adolescenza, ossia l'allargamento degli interessi personali e sociali, l'esperienza della pubertà e la creazione di identità e coerenza personali (Palmonari, 1991). Nel contesto clinico, in particolare, un quadro di sviluppo tipico viene ampliato all'interno di un continuum, per riuscire a cogliere gli elementi che richiedono un'attenzione specifica, senza, però, necessariamente patologizzare gli aspetti più problematici. Infine, come sistematizzati dal lavoro di Charmet (1990, 1991), i compiti evolutivi dell'adolescenza a cui maggiormente si fa riferimento nella pratica psicoanalitica sono: il processo di separazione-individuazione, la mentalizzazione del Sé, la nascita sociale, la costruzione dell'identità e la formazione di valori morali (Lancini, Turuani, 2009).

1.3.1 Il processo di separazione-individuazione

La realizzazione dei compiti evolutivi dell'adolescenza richiede una graduale apertura verso il mondo dei pari, la sperimentazione al di fuori dall'ambiente familiare e la frustrante realizzazione che il proprio Sé abbia numerosi limiti, che rendono l'adolescente meno "perfetto" di quanto apparisse da bambino. Questo processo, che lo porta a spogliarsi di rappresentazioni mentali riferite al Sé idealizzate e costruite nell'interazione infantile con il genitore, è la separazione-individuazione, che porta il soggetto ad essere progressivamente indipendente, sia a livello intellettuale che affettivo (Blos, 1967). È essenzialmente un problema di accessibilità al mondo: l'individuo ha il compito di differenziarsi dai genitori e trovare la propria collocazione nel mondo. Storicamente il concetto che è stato introdotto da Margaret Mahler nell'opera *La nascita psicologica del bambino: la simbiosi e i processi di separazione-individuazione* (1975), in cui definisce lo sviluppo come passaggio da uno stato della mente più primitivo ad uno più organizzato.

La separazione e l'individuazione sono due processi contemporanei e complementari. La prima, è il distacco che deve avvenire dalla diade simbiotica iniziale, di duplice natura poiché sia fisico che psicologico-affettivo; viene vissuta con ambivalenza, da una parte generando vissuti di perdita della protezione e dell'affetto, dall'altra volendosi distaccare da un'autorità che non soddisfa più i suoi mutati bisogni, che non risulta più ideale. La seconda ha più a che fare con le conquiste, che caratterizzano la sua personalità e individualità: l'adolescente rinasce psicologicamente. Analogamente a quanto avviene in infanzia, fase di sviluppo effettivamente approfondita dalla psicoanalista, genitori e figli sono chiamati ad un processo di interazione reciproco, che gradualmente impareranno a ridefinire in un rapporto di co-dipendenza basato sul riconoscimento, da parte dei primi, della maturità del secondo (Blos, 1967). Anche in questo periodo di sviluppo più avanzato, inoltre, esiste una concorrenza di fattori per cui, di fronte a relazioni inconsistenti, interrotte e difficoltose, si possono sviluppare degli aspetti psicopatologici; viceversa, attenzione, comunicazione e supporto – caratteristiche di uno "stato di connessione autonoma" (Murphy et al., 1963) – risultano essere i fattori protettivi per eccellenza per uno sviluppo sano dell'adolescente (Barber, Buehler, 1996).

Al giorno d'oggi, questo passaggio è sempre più connotato in termini narcisistici piuttosto che edipici, essendo influenzato da le “*trasformazioni dei modelli educativi familiari in direzione affettiva e relazionale, la riduzione della componente sessuofobica, la società dell'individualismo e di Internet ... Oggi il processo separativo dell'adolescente dalla nicchia affettiva primaria, e dalle rappresentazioni interiorizzate in infanzia, avviene per delusione e non più per trasgressione.*” (Lancini, Cirillo, Scodeggio, Zanella, 2020, pp. 19)

1.3.2 La mentalizzazione dell'affetto e del corpo

Il secondo compito fondamentale è lo sviluppo della mentalizzazione, ossia di riuscire a rielaborare e rendere pensiero ciò che originariamente è una serie di stimoli provenienti dal corpo. L'elaborazione di questi affetti primari consiste nel riconoscerli ed etichettarli, attraverso una significazione cognitiva e contesto-dipendente progressivamente più fine, e ciò che ne risulta è l'affetto secondario, che stabilisce la nostra relazione con l'oggetto (Schoore, 1994).

Questo processo è il risultato dell'interazione dell'attività dell'emisfero destro, che integra in maniera olistica le informazioni presentate inconsapevolmente, e dell'emisfero sinistro, che opera un più complesso e secondario processamento degli stimoli già noti e categorizzati. In particolare, l'affetto ascende attraverso il tronco encefalico e viene processato dalle componenti sottocorticali del sistema limbico destro, integrando questa informazione fisioaffettiva con quella socioaffettiva ricevuta dalle transazioni relazionali. Successivamente, viaggia attraverso il corpo calloso in direzione dell'emisfero sinistro, che la elabora in maniera cosciente e la “rispedisce” a quello destro, che opera un'integrazione finale più complessa (Schoore, 1994).

La lettura di stimoli somatici che provengono da un corpo che sta affrontando numerosi cambiamenti disarmonici e repentini non è facile, ecco perché questo percorso in adolescenza può assumere connotazioni anche drammatiche. Infatti, lo sviluppo della concezione di sé segue un percorso che va dal corporeo allo psicologico: è ben noto in letteratura che, mentre i bambini e i preadolescenti si descrivono ponendo l'accento sull'aspetto e le attività fisiche, nel corso dell'adolescenza si assiste a un prevalere progressivo delle descrizioni di sé in termini psicologici, attraverso riferimenti e

concezioni di sé più astratte e più centrate sui tratti di personalità (Damon, Hert, 1982; 1988; Harter, 1990). Una volta affinata questa capacità, sarà grazie alla comprensione consapevole di sé, all'aver imparato ad *having mind in mind*, che l'individuo costruirà un nuovo sistema motivazionale e di rappresentazioni integrate che non siano né eccessivamente distaccate, né attaccate ai loro referenti reali; quindi, si avvarrà di strumenti per capire e navigare le relazioni, riconoscendo l'altro come individuo dotato di un sistema che, a sua volta, ne caratterizza emozioni ed intenzioni (Schoore, 1994).

Nel pensiero psicoanalitico tradizionale, le difficoltà nel processo di mentalizzazione del corpo adolescenziale erano attribuite al passaggio da uno stato indifferenziato a uno di soggetto sessualmente maturo e potenzialmente procreativo (Lancini, 2021). Recentemente, però, le sfide legate all'accettazione delle pulsioni erotiche e generative sono state sostituite da problematiche relative alle pressioni estetiche ideali, imposte da canoni di bellezza sempre più esigenti. La sessualità e la rinuncia all'onnipotenza infantile, un tempo centrali, oggi appaiono meno rilevanti per la comprensione del disagio corporeo degli adolescenti. La generatività stessa è ridefinita, rimandata o, perlomeno, modificata dalle nuove possibilità offerte dai metodi anticoncezionali e dalla procreazione assistita, riducendo il peso dell'atto sessuale (Pietropolli Charmet, 2017). L'adolescente vive il proprio corpo non più come peccaminoso, trasgressivo e colpevole, ma come inadeguato e brutto rispetto agli standard estetici.

In questo quadro, le trasformazioni corporee innescate dalla pubertà costringono l'individuo a confrontarsi con la propria finitezza; il riconoscimento della propria mortalità trova, infatti, nella mentalizzazione del Sé corporeo un momento cruciale, in cui l'adolescente è obbligato ad affrontare la realtà del suo inevitabile limite. Tale consapevolezza, spesso difficilmente tollerabile, induce reazioni difensive che possono includere tentativi di controllo attivo sulla propria corporeità e, paradossalmente, la sfida al limite mortale stesso. Ciò si manifesta nelle condotte a rischio, in cui l'adolescente non tenta la morte per un senso di onnipotenza o invulnerabilità, ma proprio come risposta alla scoperta della propria vulnerabilità e della condizione mortale, che egli tenta di esorcizzare o controllare (Lancini, 2021).

1.3.3 La nascita sociale

Una conquista parallela a questi due processi, che appare quasi il loro fine ultimo, è la nascita sociale, che primariamente coinvolge, per tutti i motivi già esposti, la relazione con i coetanei a scuola o attraverso altre forme di socializzazione. L'adolescente mette in campo e perfeziona le sue abilità per riuscire ad instaurare relazioni positive con i pari, necessarie per la costruzione di una rappresentazione del Sé dotato di valore. Inoltre, per nascita sociale intendiamo lo sviluppo di un sistema sufficientemente strutturato da instradare il raggiungimento di tutte quelle conquiste di indipendenza della sfera individuale che riguardano gli aspetti emotivi, decisionali ed economici, come il completamento del percorso formativo, l'ingresso nel mercato del lavoro, la transizione alla genitorialità (Lancini, 2021).

Vorrei concentrarmi sulla costruzione ed il mantenimento di stretti legami di amicizia, che rivestono una funzione adattiva sin dalla prima infanzia poiché rispondono ad una molteplicità di bisogni cognitivi, affettivi e sociali e sono connessi al superamento positivo dei compiti di sviluppo ad ogni età, rappresentando uno dei principali fattori di protezione dal rischio psicosociale¹ (Bukowski et al., 1996; Hartup, Steven's, 1997). Rubin (2004) identifica quattro macrocategorie per sintetizzare le funzioni svolte dalle relazioni amicali; esse sono: il sostegno ed il supporto sociale, l'apprendimento di norme e potenziamento di abilità e competenze, la sperimentazione di comportamenti relazionali – compiendo un passo qualitativamente importante per l'autoconsapevolezza (Dunn, 1993) – e la costruzione di sé e dell'identità personale. Tuttavia, nonostante questa influenza sia stata sempre presente, essa ha assunto un potere particolarmente evidente all'interno di un contesto che accentua la svalutazione dell'autorità, la cui assenza porta ad investire i coetanei di un maggior potere orientativo (Lancini, 2021).

¹ D'altra parte, però, i legami di amicizia svolgono una duplice "funzione": rappresentano anche un fattore di rischio primario in adolescenza (Lancini, 2020). Come ho già accennato in precedenza (pp.7), la sola presenza dei pari porta l'adolescente, in media, a rischiare più del doppio rispetto a situazioni "normali" (Gardner, Steinberg, 2005; Steinberg, Monaghan, 2007). Infatti, il comportamento deviante in questa fase di sviluppo è generalmente un fenomeno di gruppo (Levi, Schmitt, 1994), che può portare ad attuare condotte a rischio, comportamenti eccitati e violenti nei confronti dei coetanei o dell'autorità e all'utilizzo o spaccio di sostanze (Di Lorenzo, Maggiolini, 2014).

1.3.4 La costruzione dell'identità e la definizione dei valori morali

Questi compiti evolutivi sono riassunti dall'obiettivo principale dell'adolescenza, che è la costruzione dell'identità, un processo sia cognitivo, sia affettivo, che permette all'individuo di adottare una prospettiva specifica e unica da cui osservare il mondo, richiesta che diventa particolarmente impegnativa in questa società tecnologicamente avanzata e "fluida" (Pietropolli Charmet, 2018). L'identità comprende una serie di informazioni riferite al Sé, la cui comprensione si sviluppa parallelamente alle capacità di riconoscere l'intenzionalità altrui e regolare uno scambio tra individualità, attraverso le quali regolo, a mia volta, i miei stati interni e oriento il mio comportamento (Bruner, 1980). Grazie al suo senso di agentività, continuità e coerenza, l'Io, il Sé come soggetto, guida il Me, ossia la parte oggettuale che include categorie definenti. In questa unitaria strutturazione, l'individuo arriva a comprendere e determinare il valore della sua esistenza e del rapporto con il quale entrerà in contatto con la sua comunità e la cultura di appartenenza (Bruner, 1980).

È qui che assumono rilevanza i valori morali, etici e politici, che entrano in gioco prendendo il posto di regole esterne e punizioni, significando incontri e relazioni. L'adolescente effettua una rielaborazione che integra le diverse esperienze che ha collezionato, siano esse derivate dai pari o da modelli adulti. In breve, ci si aspetta che riesca ad avere un'idea stabile e coerente di sé, dotata di senso e valore, guidata da motivazioni personali e sappia tenere a mente la complessità del contesto all'interno del quale è inserito, per valutare, prevedere e mettere in atto azioni e comportamenti efficaci (Lancini, 2021).

Capitolo 2: Il narcisismo patologico nella Psicoanalisi: da temi evolutivi alla concettualizzazione della personalità narcisistica

2.1 Il mito di Narciso

Il mito di Narciso è diventato un punto di riferimento fondamentale per la psicologia a partire dal secolo scorso, presentando i temi da cui si sarebbero sviluppati interrogativi clinici e culturali (Madeddu, 2020). Nonostante le sue numerose versioni, la più famosa è senza dubbio quella raccontata nel terzo libro delle *Metamorfosi* di Ovidio, ripresa da Ellis nel 1898 e, a sua volta, dallo stesso Freud.

Narciso nacque dalla violenza che la ninfa delle fonti Liriope subì dal fiume Cefiso e fu destinato, secondo le parole del vate Tiresia, a vivere fino alla vecchiaia solo “*Se non conoscerà sé stesso.*” (pp. 123) Il giovane, cresciuto, era di un’eccezionale bellezza, di cui moltissimi si innamoravano, ma la sua natura superba, invece, allontanava chiunque lo desiderasse. Il suo fascino travolse anche la ninfa Eco, che, come gli altri, incontrò il rifiuto da parte del ragazzo. Dal dolore, si nascose e, costretta da una maledizione, ripeté le ultime parole udite fino a consumarsi nella grotta. La stessa sorte toccò a numerosi giovani e ninfe, che invocarono la dea Nemese affinché potesse vendicare lo struggimento provocato da un rifiuto così sprezzante, che ascoltò le loro preghiere. Ecco che un giorno Narciso, imbattendosi nel suo riflesso specchiato in una fonte, ve ne si innamorò perdutamente. Resosi conto che non avrebbe mai potuto possedere il suo stesso corpo, rimase ad ammirarsi fino a morire.

Anche da questo brevissimo riassunto, emergono alcune delle più popolari caratteristiche proprie del narcisismo: l’essere assorbiti dalla propria immagine, l’arroganza, la mancanza di empatia e la noncuranza nella costruzione di relazioni. Questi elementi sono ciò che, in ambito psicoanalitico, si può riassumere con il concetto di grandiosità narcisistica. Più recentemente, però, si sono avanzate delle riflessioni che ruotano intorno al concetto di fragilità narcisistica – come estrema sensibilità, vergogna ed evitamento – che verranno approfondite dagli psicoanalisti nell’ultimo ventennio del Novecento. Da questa differenziazione emergono le due principali espressioni di quello che verrà definito *Narcissistic Personality Disorder* (Kohut, 1971; Kernberg, 1975,

1986)²: il narcisismo grandioso – apertamente presuntuoso – e il narcisismo vulnerabile – nascostamente arrogante e fragile. Questa distinzione è uno dei temi più rilevanti della ricerca contemporanea in questo ambito (Madeddu, 2020).

Un'altra versione del mito, quella di Conone, contemporaneo di Ovidio, apre, invece, ad una lettura del mito decisamente più empatica, tenendo conto anche di possibili sensi di colpa (Apter, Goodyer, King, 2003). Condannato da Eros attraverso la convocazione dell'ennesimo innamorato respinto, qui Narciso "*Giudicando di soffrire una giusta punizione, in cambio delle colpe commesse nell'oltraggiare gli amori di Amina, si uccise*" (Bettini, Pellizer, 2003, pp. 46). Inoltre, l'opera cononiana si colloca nei racconti dell'"amor greco", che – privi della presenza femminile – esaltano il tema dell'omoerotismo. Ecco che emerge un aspetto estremamente interessante – presente anche in Pausiana, per cui Narciso si innamora della sua gemella – ossia quello dell'autosufficienza narcisistica, che racchiude in sé sia il maschile che il femminile. In generale, in queste e in altre varianti del racconto, ciò che è centrale è il discorso attorno l'innamoramento di sé; sia esso rappresentato dall'omosessualità o dalla vanità, infatti, l'autosufficienza sembra l'unico modo per proteggersi dall'altro, tanto temuto quanto svalutato (Madeddu, 2020). La propria perfezione è l'allontanamento dell'invidia, il bastarsi da soli è la negazione dei propri bisogni, meccanismi di autoregolazione per minimizzare il rischio di essere rifiutato (Schore, 1994).

Specularmente, anche la figura di Eco apre interessanti riflessioni rispetto alla sregolatezza nel rapporto con l'altro, essendo investita da un amore fuori misura per un Narciso di cui, però, non considera nessuna reale caratteristica se non la bellezza. Anche lei pare, dunque, invischiata in una coazione a ripetere in cui cade in preda alla passione per chi non ricambia le attenzioni e, allo stesso tempo, rifiuta chi l'ama davvero (Kereny, 1951). Il suo disperato sacrificio riflette la creazione di un'immagine di sé grandiosamente – e narcisisticamente – svalutata e disperata, tentativo di compensazione della sensazione di essere il peggior peccatore (Kernberg, 1992).

² Kohut ebbe il merito di coniare il termine, Kernberg fu il primo che differenziò la nosografia del narcisismo, contribuendo in maniera significativa a strutturare il disturbo nei termini clinici utilizzati oggi (Lancini, 2020).

2.2 Agli albori della psicoanalisi: Freud e l'Introduzione al narcisismo (1914)

Havelock Ellis (1898) fu il primo a servirsi della storia di Narciso per descrivere una condizione sessuale autoerotica che poteva assumere connotazioni sia normali che patologiche. Nacke (1899), Sadger (1908, 1910), Rank (1911, 1914) sono altri importanti autori che indagano – i primi in una chiave maggiormente sessualizzante – l'investimento sul Sé, la transizione all'amore maturo e la natura difensiva del narcisismo. Ma è con *Introduzione al narcisismo* di Freud (1914) che questi aspetti vengono elaborati alla luce di nuove intuizioni derivate da osservazioni su pazienti psicotici e che, solo secondariamente, apriranno allo sviluppo della concettualizzazione di uno specifico carattere narcisistico (Madeddu, 2020). È da precisare che questo scritto si inserisce nella cornice teorica più vicina alla teoria pulsionale, essendo la tripartizione Io, Es e Super-Io (1922) ancora in via di definizione.

Freud apre la sua opera approfondendo il tema dell'omosessualità, intesa come la tendenza a trattare il proprio corpo come un oggetto sessuale, sottolineando il fatto che la perversione narcisistica ha in realtà radici ben più profonde e riflette un problema più generale (Pulver, 1986). Successivamente viene indagato il funzionamento della schizofrenia, in quegli anni definita come delirio di grandezza e ritiro, i cui sintomi vengono interpretati come manifestazione di un eccessivo reinvestimento libidico sull'Io (o, più chiaramente, Sé). Questo squilibrio può essere caratterizzato da un iperinvestimento – da qui l'onnipotenza e la grandiosità – oppure da un ritiro dello stesso verso l'esterno – che produce i sintomi negativi della schizofrenia. Al faticoso sforzo di apertura verso l'altro, si sostituisce la creazione di una sorta di mondo regressivo in cui regna "l'onnipotenza dei pensieri". È in questo quadro che si inserisce il concetto di narcisismo primario, che, se da una parte costituisce uno stadio assolutamente non patologico nell'infanzia ed è il punto di partenza per gli investimenti oggettuali successivi, dall'altra può assumere un carattere regressivo qualora persista in età adulta, diventando narcisismo secondario (Madeddu, 2020).

Questo è uno snodo fondamentale dal punto di vista evolutivo, che può essere approfondito facendo riferimento al racconto biblico della cacciata di Adamo ed Eva dal Paradiso Terrestre, da cui attinge anche lo stesso Freud (Sandler, Spector Pearson, Fonagy, 1991). Il giardino dell'Eden sarebbe, infatti, un richiamo alla condizione infantile

in cui ogni bisogno veniva soddisfatto e non si conosceva vergogna; non a caso, è proprio quando Eva cade nell'inganno del serpente che i due provano questo sentimento per la prima volta, quando si accorgono di essere nudi. È in questo sentimento – narcisistico per eccellenza (Madeddu, 2020) – che troviamo la chiave per comprendere gli squilibri nell'investimento libidico, svelando la paura di essere scoperti in una condizione lontana da quella in cui vorremmo – o ci convinciamo di – essere (Steiner, 2011). Una volta abbandonata l'infanzia, quindi, avremo sempre una profonda nostalgia di questo stato originario, a cui cercheremo di tornare per tutta la vita. Per riuscirci senza, però, perdersi in meccanismi regressivi è necessario passare da una scelta narcisistica ad una oggettuale, e questo è possibile attingendo a diverse fonti: appagamento dell'ideale, narcisismo infantile e soddisfacimento oggettuale (Madeddu, 2020). È qui che viene introdotto il concetto cardine di Ideale dell'Io: sostituendo simbolicamente lo stato originario, permette di resistere alle tendenze regressive e rappresenta la motivazione a raggiungere un'idea di sé che, se concretizzata, rendendo nuovamente possibile la sperimentazione quello stato di soddisfacimento dei propri bisogni (Kernberg, 1998). Nonostante questa trattazione risultò particolarmente significativa per il successivo sviluppo di due aspetti cardine: quello relazionale e il concetto di personalità narcisistica (Mitchell, 1988); Freud non chiarì mai del tutto in che misura narcisismo come relazione oggettuale e narcisismo primario (ovvero non oggettuale) differissero (Grotstein, 1993). Sarà, infatti, il lavoro di Melanie Klein ad approfondire in merito.

2.3 Il punto di vista delle relazioni oggettuali: da Klein alla definizione di personalità narcisistica

Per la psicoanalista nel narcisismo rimangono centrali i concetti di investimento libidico verso e sull'interno e di stato evolutivo primitivo, che però viene inteso non più come privo di oggetti, ma come insieme di relazioni oggettuali caotiche e non integrate. Anzi, non è più possibile parlare di “stadio narcisistico” perché le stesse relazioni oggettuali vengono formate sin dai primi mesi di vita, *“ma soltanto di ‘stati’ narcisistici definiti come un ritorno della libido su oggetti interiorizzati”* (Laplanche, Pontalis, 1967, pp. 356). Infatti, motivati dalla pulsione di morte, si struttura un mondo interno in cui gli aspetti aggressivi ed angoscianti vengono proiettati all'esterno, mentre solo quelli positivi

ed idealizzati vengono riconosciuti come appartenenti al Sé. Tale scissione viene cristallizzata quando, nella relazione con l'oggetto reale, ci si rifugia nell'identificazione con l'oggetto interno fantasticato per difenderci dai rischi dell'amore per un oggetto indipendente da noi (Segal, 1983).

Ecco che si sceglie l'autosufficienza per gestire una dipendenza dall'altro vissuta come troppo pericolosa, pagando, però, il prezzo dell'isolamento emotivo (Madeddu, 2020), e la tendenza a sfruttare le altre persone è il tentativo di dominare l'oggetto esterno persecutorio, che viene ritenuto inferiore poiché reso ricettacolo delle parti cattive del Sé (LaFarge, 1998). Inoltre, Klein pone idealizzazione di sé ed invidia come centrali nel discorso sul narcisismo; quest'ultima, infatti, viene vissuta come un campanello d'allarme insopportabile poiché mette in discussione la propria onnipotenza e capacità di bastarsi da soli, e viene negata proprio per proteggersi dalla frustrazione di riconoscere nell'altro la possibilità di soddisfare i propri bisogni (Mitchell, 1988). Quindi, l'illusione narcisistica ci tutela da questo pericoloso sentimento e va interpretata nella sua natura difensiva, correlata alla pulsione di morte piuttosto che alla libido (Madeddu, 2020).

Numerosi altri autori si inserirono nel dibattito attorno al narcisismo; ricordiamo Walter (1925), Reich (1933) e Horney (1939) che approfondiranno aspetti centrali come, rispettivamente, i sentimenti di superiorità e la mancanza di empatia definendo per la prima volta la "personalità narcisistica", la freddezza – derivata da un'estrema vulnerabilità – in risposta ad urti emotivi (McWilliams, 2011) ed, infine, la differenza tra autostima sana e narcisistica, caratterizzata dall'incapacità di amare anche gli aspetti genuini di sé e dalla conseguente natura irrealistica e difensiva di tale idealizzazione, detta Sé grandioso patologico-inflattivo (Madeddu, 2020).

Nella seconda metà del secolo, invece, assistiamo all'arricchimento – e alla differenziazione – delle linee descrittive del *Narcissistic Personality Disorder*, che influenzarono, oltre che le riflessioni psicoanalitiche, la ricerca psichiatrica e i criteri di classificazione diagnostica presenti nel DSM – dalla III edizione in poi – e nel PDM. In particolare, Rosenfeld (1987) arricchisce l'eredità kleiniana descrivendo il meccanismo difensivo che caratterizza il paziente narcisista. Agganciandosi al tema clinico della separazione, sottolinea come sin dalla prima infanzia si sia appoggiato alla creazione di un Sé onnipotente e di oggetti che siano sempre pronti a soddisfare le sue esigenze, fantasia perpetrata da un ambiente di accudimento insufficiente in termini di

contenimento e sostegno. Le difese come svalutazione dell'oggetto e idealizzazione del Sé, in questo senso, sono mirate a preservare un equilibrio in cui l'autonomia dell'oggetto e la debolezza del Sé vengono negate, fino ad arrivare ad una cristallizzazione caratterizzata da invidia e paura, che allontana da sé angosce persecutorie, ma anche posizioni depressive (Rosenfeld, 1987; Steiner, 1993; Kernberg, 1998). Anche in Steiner (1993, 2011) l'immobilità è una caratteristica cruciale: si è bloccati in una costante difesa dall'essere svelati nella propria insufficienza. Come brillantemente riassume Grotsteiner (1993): *“Odiano essere soli, odiano avere bisogno dei loro oggetti e negano la loro invidia nascondendo nella fantasia proprio gli aspetti che la provocano, così evitando invidia stessa e gratitudine. Non possono però evitare l'intensa vergogna che emerge quando comprendono quanto siano poco integrati internamente.”* (pp. XVI)

2.4 Il contributo di Otto Kernberg

Nello sviluppo del pensiero psicomodinamico sul narcisismo è fondamentale il prolifico lavoro, che dura da oltre cinquant'anni, di Otto Kernberg (Madeddu, 2020). Come in Klein, anche nelle sue concettualizzazioni l'organizzazione di personalità normale si struttura grazie all'attività di due forze contrapposte: la libido – che organizza le pulsioni sessuali e quelle positive in generale – e l'aggressività (Kernberg, 1992; Clarkin, Yeomans, Kernberg, 2006; Ginot, 2015). Nelle prime fasi di sviluppo si andrà a formare, per scissione, un'immagine di Sé o totalmente positiva o completamente negativa, in base alla qualità della relazione diadica, rispettivamente con un *caregiver*-oggetto accudente oppure abusante o trascurante (Kernberg, 1992). In ambienti di accudimento ottimali, si andrà via via a strutturare un'idea di Sé e dell'oggetto che integri sia aspetti positivi che negativi, e si svilupperà un sano narcisismo che permetterà l'investimento libidico su questo Sé integrato (Madeddu, 2020). In contesti traumatici – in particolare, che non prevedono un clima affettivo sfumato, bensì sono caratterizzati da freddezza e/o trascuratezza – il funzionamento scissionale primitivo viene mantenuto attivo, concorrendo alla costruzione dell'organizzazione borderline di personalità (BPO), caratterizzata da un utilizzo pervasivo della proiezione, da cui derivano i temi persecutori (Normandin, 2021). Kernberg, quindi, considera il narcisismo patologico uno dei disturbi sottostanti alla BPO e, tra l'altro, si riferisce primariamente alla sua espressione grandiosa

(Kernberg, 2004). È da precisare che con BPO non si intende disturbo borderline di personalità: il mondo interno di un paziente narcisista, infatti, differisce fenotipicamente da quello di un paziente borderline, maggiormente esposto alle debolezze egoiche e ad oscillazioni violente dell'immagine del Sé e dell'oggetto, siccome dimostra uno scarso controllo degli impulsi e una bassa tolleranza all'ansia (Gabbard, 2005). La sua organizzazione prevede, invece, la costruzione di un Sé grandioso, in cui il Sé reale coincide con il Sé ideale, mentre la maggior parte degli aspetti reali negativi o genuini che gli appartengono vengono proiettati all'esterno (Diamond, 2015). Inoltre, in questa formazione vengono anche "rubate" parti dell'oggetto idealizzate, che viene svalutato per proteggersi da risposte emotive intollerabili ad eventuali eventi relazionali (Clarkin, Yeomans, Kernberg, 2006). Ritroviamo, quindi, il tema dell'autosufficienza che, seppur illusoria, permette al paziente narcisista di godere di una maggior – apparente – stabilità e un miglior pseudoadattamento (Caligor, Kernberg, Clarkin et al., 2018). Tuttavia, è un funzionamento molto costoso: ci si protegge costantemente dalla paura di essere umiliati e considerati inferiori, provando un'ansia pervasiva, diffusa e nascosta associata alla dipendenza dall'altro, che minaccia il collasso della struttura (Diamond, 2015). In questa negazione, le relazioni sono utili, infatti, solamente a conservarne l'assetto (Madeddu, 2020).

È necessario specificare un altro prezioso contributo dell'autore, ossia la costruzione del modello delle organizzazioni di personalità, in cui NPO (Organizzazione di Personalità Nevrotica), BPO (Organizzazione di Personalità Borderline) e PPO (Organizzazione di Personalità Psicotica) differiscono, in un continuum di severità, sulla base di tre criteri: esame di realtà, difese e identità (Kernberg, 2004, pp. 33).

	Organizzazione nevrotica	Organizzazione borderline	Organizzazione psicotica
<i>Esame di realtà</i>	Presente	Presente	Assente
<i>Difese</i>	Nevrotiche (rimozione)	Primitive (scissione)	Primitive (scissione)
<i>Identità</i>	Integra	Diffusa	Diffusa

Tabella 2.1 Criteri differenziali delle organizzazioni di personalità (Kernberg, 1984).

In questa tripartizione si articolano, lungo il polo introversione-estroversione, le organizzazioni e disturbi di personalità individuati da Kernberg. In particolare, come già accennato, il funzionamento del disturbo narcisistico di personalità si distribuisce, in una scala di gravità discendente, tra alta BPO e bassa BPO, caratterizzandosi in narcisismo, narcisismo maligno e disturbo antisociale (Kernberg, 2004, pp. 17).

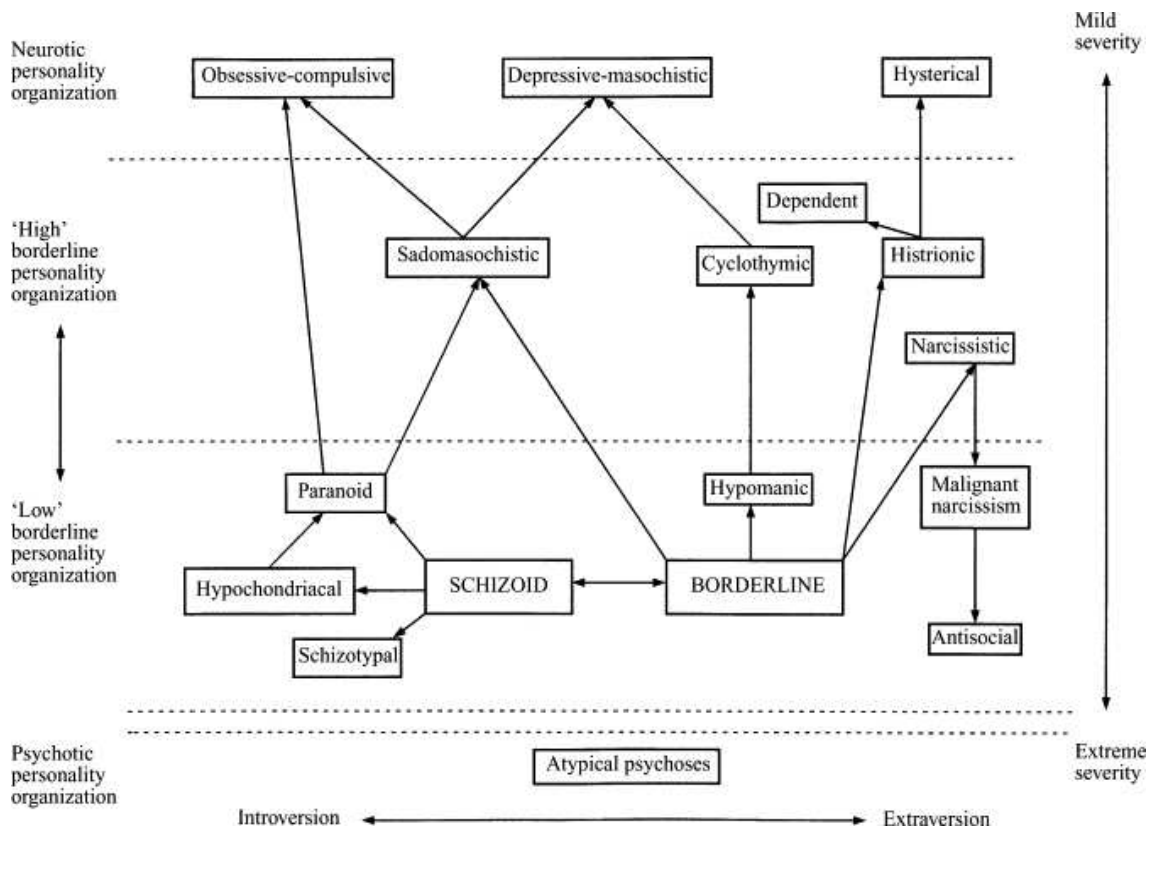


Immagine 2.1 Criteri differenziali delle organizzazioni di personalità (Kernberg, 1984).

Questo assetto è particolarmente significativo per la pratica clinica (Madeddu, 2020), in cui si riescono ad individuare queste diverse espressioni del funzionamento narcisistico grazie a quattro diversi parametri (Caligor, Kernberg, Clarkin, 2012), che listo brevemente:

1. Amore di sé patologico, caratterizzato da un eccessivo egocentrismo, senso di superiorità ed esibizionismo, da un sistema di valori infantile, in cui si pensa di attrarre gli altri con caratteristiche esteriori, da una discrepanza fra ambizioni e reali capacità, dal considerare le relazioni scontate e viverle superficialmente;

2. Amore oggettuale patologico, che provoca eccessiva invidia e conseguente svalutazione dei pregi e dei meriti altrui e per cui il desiderio di essere ammirati coincide con quello di essere amati;
3. Super-io patologico, che si basa sulla vergogna anziché primariamente sulla colpa, che porta ad utilizzare i valori etici unicamente per proteggere la propria autostima e ad un'incapacità di vivere temi depressivi;
4. Stato del Sé, caratterizzato dalla continua sensazione di noia e vuoto, che predispone il soggetto all'abuso e alla dipendenza da sostanze, utilizzate per ricreare una stimolazione affettiva "artificiale".

In particolare, Kernberg osserva come il funzionamento del paziente sia tanto più grave quanto più nella grandiosità sono presenti sentimenti di aggressività e rabbia, sfumando da desideri sadici e di controllo ad un vero e proprio disturbo antisociale – in cui regna la volontà dell'eliminazione del soggetto vera e propria – e forme suicidarie (Clarkin, Yeomans, Kernberg, 2006). Inoltre, è evidente come in questo quadro venga approfondito l'espressione estrovertita del disturbo, quando, invece, quella fragile è richiamata in versanti meno esemplificativi (Stone, 2002; Dazzi, Madeddu, 2006).

Un ultimo aspetto significativo è l'evoluzione del Super-Io, che raggiunge il suo funzionamento maturo passando per quattro livelli – frammentazione-sadismo (PPO, tra gli 0 e i 2 anni d'età), sadismo-aggressività (BPO bassa, tra i 2 e i 4 anni), aggressività-vergogna (BPO alta, tra i 4 e i 6 anni), colpa (NPO, tra i 7 e gli 11 anni) – e si sviluppa pienamente durante l'adolescenza, in cui si serve di astrazioni via via più sofisticate e mitigate e gestisce gli impulsi sessuali in modo tale da raggiungere e mantenere un equilibrio all'interno di un più complesso sistema relazionale (Jacobson, 1964; Kernberg, 2004). Quest'ultimo passaggio è possibile grazie ad un controllo dell'aggressività sempre più raffinato, che passa dalla proiezione all'essere mitigata attraverso una reinternalizzazione di aspetti reali (Normandin, 2021). Il risultato sarebbe, quindi, una struttura che consente di regolarsi attraverso proibizioni adeguate, ma realistiche e flessibili, derivate da ideali appropriati. Se, però, il Sé grandioso sarà primitivo ad un certo livello, sarà più difficile anche l'introiezione di aspetti idealizzati, portando – per funzionamenti meno gravi – ad utilizzare come regolatore la vergogna anziché i sentimenti di colpa e – per quelli più gravi – ad una totale assenza degli stessi (Kernberg, 1992).

In conclusione, il lavoro kernberghiano inserisce il disturbo narcisistico di personalità all'interno di un profilo di funzionamento più ampio, definendolo all'interno della BPO e, in parte, sovrapponendolo a quello descritto dal DSM. Questa classificazione deriva dalle osservazioni collezionate durante la sua lunga carriera come clinico, sistematizzate con l'obiettivo di fornire uno strumento diagnostico efficace per identificare trattamenti mirati (Madeddu, 2020). Anche in Kernberg emergono i temi evolutivi legati alla costruzione di un narcisismo sano, arrivando a comprendere la funzionalità del narcisismo patologico in ambienti non o sub-ottimali per lo sviluppo; quest'ultimo viene descritto concettualizzando con quattro diversi parametri – Amore di sé patologico, Amore oggettuale patologico, Super-io patologico e Stato del sé – i temi trattati anche da autori a lui antecedenti, come quello centrale dell'invidia e dell'autosufficienza, brillantemente interpretandoli, però, alla luce di un'incapacità di integrazione della rabbia.

2.5 L'altra faccia della medaglia: il narcisismo vulnerabile di Heinz Kohut

Un altro dei contributi fondamentali che si inserisce in questo dibattito è quello di Kohut, che, sia dal punto di vista teorico che tecnico-applicativo, può essere considerato agli opposti del lavoro di Kernberg (Madeddu, 2020).

Un punto fondamentale per cui si distacca dagli autori a lui precedenti è esposto nella sua *Teoria del doppio asse* (1971), in cui ipotizza che lo sviluppo normale del bambino si articola in due assi paralleli, entrambi rappresentanti di due bisogni centrali per il Sé (Greenberg, Mitchell, 1983). Questi *narcissistic needs* vengono inizialmente identificati dall'autore attraverso la pratica terapeutica, in cui i pazienti dimostravano da una parte il transfer speculare, dall'altra il transfert idealizzante. Il primo è un riflesso del normale bisogno di rispecchiamento, di essere validati nei propri bisogni di affermazione; il secondo, invece, esprime il bisogno di affidarsi ad una figura assoluta e infallibile, per cui si vede il terapeuta come impeccabile. Il Sé grandioso e l'oggetto idealizzato, infatti, sono i due binari evolutivi attraverso cui, anche nel bambino, si andrà via via a strutturare un sano narcisismo (Auchincloss, 2014). In ambienti di accudimento tipici ci si aspetta che rispecchiamento ed idealizzazione maturino attraverso l'internalizzazione trasmutante (Kohut, 1971), che necessita di un clima di fondo empatico e gradualmente

“naturali” fallimenti genitoriali per costruire una struttura caratterizzata da stabile autostima, tolleranza all'imperfezione, coesione ed elasticità (Greenberg, Mitchell, 1983). Tuttavia, se, invece, questi fallimenti sono cronici e il disallineamento emotivo più radicale, queste due tensioni vengono mantenute attive nel bambino poiché mai realmente soddisfatte e, cercando delle risposte da solo, si va a creare un terzo transfert, quello gemellare, di tipo imitativo. La conseguenza è che, qualora si sperimentasse per qualsiasi motivo una frustrazione emotiva, essa verrà gestita ricercando un equilibrio all'interno della tripartizione grandiosità-idealizzazione-gemellarità (Kohut, 1984).

In questa strutturazione la rabbia narcisistica viene letta come meccanismo di mantenimento del sistema illusorio del Sé e non, come in Kernberg, un sistematico tentativo di gestione dell'invidia. La differenza principale tra i due autori, infatti, è che, se prima la vergogna era la risposta allo svelamento dell'invidia e della rabbia, ora avviene un rovesciamento: è alla dischiusura delle proprie fragilità e dei sentimenti di vergogna che si prova rabbia (Madeddu, 2020). Quindi, possiamo dire che in Kohut l'aspetto principale è la modalità con cui il paziente narcisista sia riuscito a trovare una modalità per gestire normali bisogni che, di fronte a cure parentali insufficienti, sono diventati eccessivamente intensi (Wolf, 1980).

2.6 Un tentativo di sintesi: il modello di Pincus

Nonostante le sostanziali differenze tra i lavori dei due autori, è possibile, in ambito clinico, evidenziare delle analogie di funzionamento nei pazienti narcisisti, come deficit di autostima, frequente disregolazione emotiva e conseguente difficoltà di gestione delle relazioni interpersonali (Ronningstam, 2005; Di Pierro, 2014). Per questo motivo, Pincus preferisce compiere uno sforzo condensativo, elaborando un modello che prenda in considerazione le manifestazioni fenotipiche e ne chiarisca le differenze.

2.6.1 Narcisismo sano e narcisismo patologico

Il narcisismo è un costrutto psicologico sotteso al funzionamento di personalità, che può essere inteso come un sistema strutturale bipolare, i cui estremi sono rappresentati dalla sua espressione sana-adattiva e quella patologica (Pincus, Cain, Ansell, 2008). Le

loro differenze sembrano essere di natura quantitativa, infatti entrambe le espressioni vengono concepite come dimensioni continue, meglio descritte da differenze nella frequenza e nell'intensità piuttosto che da categorie diagnostiche discrete, aspetto che ha un ampio impatto a livello diagnostico (Fossati, Borroni, 2018).

Nonostante questa differenziazione, ci riferiremo al narcisismo adattivo semplicemente come narcisismo; esso può essere definito come *“la capacità di una persona di mantenere un'immagine di sé relativamente positiva attraverso una gamma di processi di regolazione del Sé, degli affetti e del campo sociale, che sottende i bisogni di validazione e di affermazione della persona così come la motivazione a ricercare ... esperienze di potenziamento del Sé dall'ambiente sociale.”* (Fossati, Borroni, 2018, pp. 9). È una funzione che ci permette di navigare la realtà coerentemente alla costruzione di un realistico progetto di affermazione di sé – e, viceversa, di includere nuove rappresentazioni di sé derivanti da questa esplorazione – implicando la capacità di regolare le emozioni primarie e sociali per regolare a nostra volta il comportamento, affinché risulti rispettoso anche in momenti di competizione. Possiamo dire, quindi, che dipende dalle istanze morali e dei sistemi internalizzanti di autovalutazione, in particolare riguarda l'abilità di bilanciare i segnali sociali (positivi o negativi) riferiti al sé e l'autorappresentazione, che hanno lo scopo di sostenere un'immagine di sé globalmente positiva, ma realistica. Inoltre, regola il *perspective taking* e le funzioni sottese alla mentalizzazione, come il rappresentarsi sé e gli altri in termini di stati mentali intenzionali (Pincus, Cain, Ansell, 2008). Il narcisismo opera in maniera inconsapevole e continua, sottostando anche alle più piccole e quotidiane decisioni, e definisce le differenze individuali poiché consente di narrare le nostre personali caratteristiche e capacità derivate dall'unicità della combinazione del sistema di regolazione emotivo, quello morale e di cognizione sociale, in altre parole, l'esito delle nostre traiettorie evolutive (Pincus, Cain, Ansell, 2008).

Il narcisismo patologico, invece, viene definito come una compromissione delle funzioni appena descritte, con diversi gradi di disfunzionalità. In particolare, riguarda alterazioni delle capacità regolative, che portano ad attuare una combinazione di strategie disadattive al fine di ottenere, attraverso modalità più o meno manifeste, la soddisfazione dei bisogni di ammirazione e validazione (Pincus, 2013).

2.6.2 Manifestazioni del narcisismo patologico

Narcisismo grandioso e narcisismo vulnerabile vengono concepiti da Pincus come i poli opposti del continuum all'interno del quale il narcisismo patologico si concretizza fenotipicamente (Pincus, Lukowitsky, 2010). Secondo l'autore, inoltre, ciascuna delle due forme è caratterizzata sia da elementi *overt*, sia *covert*; rispettivamente, quelli esternalizzanti, che includono espressioni emotive e comportamentali manifeste, e quelli internalizzanti e nascosti, come cognizione, motivazione e *private feelings* (Pincus, Lukowitsky, 2010).

Nell'espressione grandiosa gli elementi di vulnerabilità narcisistica sono compensati da un pervasivo senso di presunzione e dall'immersione in fantasie di superiorità, che lo portano, nell'aspettarsi irrealisticamente che questi vengano soddisfatti dall'altro considerato inferiore, a manifestare comportamenti di sfruttamento e scarsa empatia (Ronningstam, 2005; Di Pierro, 2014). In questo quadro, l'invidia, sebbene sia diffusamente provata, viene attribuita come proveniente dall'esterno (Kernberg, 1975).

Anche nel versante vulnerabile si può osservare la creazione di fantasie grandiose ma, come quanto osservato anche in Kohut (1984), in risposta ad esse e ai propri bisogni emergono profondi vissuti di imbarazzo. Il narcisista vulnerabile, infatti, vive una costante oscillazione tra sentimenti di superiorità e inferiorità, che lo porta a ricercare cronicamente validazione all'esterno per stabilizzare la sua autostima (Caligor, Levy, Yeomans, 2015). Il principale elemento emotivo, dunque, risulta essere la vergogna, che porta l'individuo ad essere ipersensibile alle critiche ed al rifiuto, poiché minacce all'equilibrio del suo sistema (Ronningstam, 2005).

Nella comprensione proposta dal modello di Bleiberg (1994) – approfondita nel prossimo capitolo – la dinamica sottesa al narcisismo vulnerabile può essere ricondotta alla conformazione istrionico-esibizionista, in cui il senso di sé è organizzato attorno a caratteristiche superficiali, come l'aspetto estetico, e alla drammatizzazione del comportamento, nel tentativo di ottenere ammirazione. È solo quando l'individuo ottiene le ricercate attenzioni che sperimenta un'euforica “ricarica” di autostima, ma quando, al contrario, viene ignorato, prova intensa frustrazione e vergogna. È in questa impostazione che si manifesta il ritiro sociale, vissuto come unica alternativa per salvaguardare sé stessi ed il proprio assetto nei confronti delle sfide che il mondo esterno impone.

Capitolo 3: I meccanismi narcisistici in adolescenza: tra normalità e patologia

Una progressione sana del procedere dello sviluppo in adolescenza passa necessariamente per fasi caratterizzate da tumulto psichico e regressione (A. Freud, 1958; Blos, 1967). L'adolescente risulta immerso in un'intensa ricerca di equilibrio e sanità, che riesce a raggiungere attuando le più disparate strategie difensive (Adelson, Doehrman, 1980). Esperienze di profondi imbarazzo e vergogna, forte investimento sul Sé, rimaneggiamento del proprio valore e autostima, infatti, se da una parte sono assolutamente normativi in questa fase di vita, dall'altra fanno emergere interrogativi riferiti alla centralità della vulnerabilità narcisistica in adolescenza e alla necessità di differenziarne le dinamiche in percorsi tipici e patologici. Una migliore comprensione di questi processi, infatti, permette di chiarire un'ampia gamma di questioni cliniche e di sviluppo (Bleiberg, 1994).

3.1 Attaccamento e regolazione narcisistica

3.1.1 Comprensione dei meccanismi narcisistici nel contesto traumatico-ambientale

Parallelamente ai lavori di Kernberg e Kohut, negli anni Ottanta molti altri autori hanno proposto intuizioni cliniche utili alla comprensione del narcisismo, che rimandano a vulnerabilità legate a blocchi evolutivi (Madeddu, 2020). Alle importanti considerazioni di Winnicott (1965) riguardanti la protezione del vero Sé come chiave di lettura delle manifestazioni di grandiosità e di ritiro, Masud Khan (1963) aggiungeva che se la relazione madre-bambino è sufficientemente buona, allora quest'ultimo non sarà costretto a realizzare la sua totale dipendenza e ad ergere funzioni difensive che gli permettano di "ricostruirsi" in spazi assenti di relazionalità (Madeddu, 2020). Un'efficace espressione è quella di "bozzolo narcisistico", che descrive, da una parte, la natura autoprotettiva delle fantasie di onnipotenza ed autosufficienza, dall'altra – poiché il bozzolo deve essere attaccato a qualcosa – l'impossibilità di negare la loro dipendenza, espressa nella spasmodica ricerca di ammirazione (Modell, 1986). Si propone, quindi, una lettura che

rimanda al modello pulsionale, in cui gli sforzi evolutivi vengono canalizzati nei tentativi di superamento del narcisismo primario, ed in cui, fallendo, il processo non giunge ad una comprensione più realistica e limitata dell'oggetto (Greenberg, Mitchell, 1963). Tuttavia, Mitchell (1988) sottolinea come il considerare il narcisismo come arresto evolutivo e strategia difensiva sia limitato, poiché viene circoscritto unicamente alle prime fasi di vita e legato a bisogni evolutivi primitivi, anziché compreso lungo tutto il ciclo di vita all'interno di ambiente familiare traumatico. Lo psicanalista, infatti, sottolinea come questi meccanismi siano una risposta normale dell'attività mentale a determinate carenze genitoriali, che interessano una funzione ancora viva – da riattivare nell'attualità della relazione terapeutica – piuttosto che singoli eventi arcaici.

3.1.2 Lo sviluppo dei meccanismi di regolazione narcisistica

Per una loro più ampia comprensione, è necessario chiarire in che modo i sistemi motivazionali e i MOI (Modelli Operativi Interni, Bowlby, 1969) definiscono i meccanismi di regolazione narcisistica a partire dall'infanzia. La realtà mentale del bambino, sin dalle prime fasi di vita, infatti, risulta plasmata da bias sistematici, con preferenze e predisposizioni innate, che direzionano la percezione e l'elaborazione delle informazioni (Bleiberg, 1994). La ricerca di relazioni bidirezionali e reciproche sembra essere uno dei bisogni biologici fondamentali, se non il più importante (Fairbairn, 1952; Greenberg, Mitchell, 1983), come quanto testimoniato dall'innata motivazione per l'adeguamento sociale (Emde, 1989), la preferenza sistematica alla stimolazione umana e l'abilità di riconoscimento dei volti (Stern, 1985). Siamo intrinsecamente predisposti a generare, organizzare e modellare l'esperienza psicologica sulla base delle transazioni esperite nel contesto interpersonale (Greenberg, Mitchell, 1983).

In particolare, gli studi sull'attaccamento sottolineano come le propensioni all'acquisizione di padronanza si sviluppino pienamente solo in presenza di *caregiver* sintonizzati e responsivi, poiché si diventa capaci di ridurre l'impotenza e si raggiunge una coerenza esperienziale (Ainsworth, Bell, 1974; Sander, 1975). Sequenze di risposte appropriate ai segnali di distress del bambino, che permettono il ripristino di un'omeostasi fisiologica, forniscono una base sicura per la successiva costruzione dei MOI (Bowlby, 1969). Quest'ultimi sono dei pattern di attaccamento, strategie adattive all'ambiente di

accudimento, che permettono di valutarlo, predirlo e gestire la relazione col *caregiver* mantenendo un affetto regolato (Schore, 1994). Possono essere interpretati come relazioni oggettuali, in quanto sistemi rappresentazionali del Sé e dell'oggetto che forniscono delle stabili modalità interpretative degli stimoli e mediano la relazione con l'ambiente, ponendosi come base della personalità adulta (Schore, 1994). Anche secondo la prospettiva della mentalizzazione, infatti, l'abilità del genitore di rispecchiare empaticamente gli stati emotivi del figlio è cruciale per lo sviluppo della regolazione degli affetti, su cui poggia lo sviluppo della mentalizzazione stessa (Fonagy, 2001).

Non a caso, verso i 18 mesi di vita, il bambino, grazie allo sviluppo delle sempre più sofisticate capacità simboliche, sviluppa il Sé ideale (Joffe, Sander, 1967), ossia un senso di sé legato alle esperienze di padronanza, controllo, integrazione e adattamento sperimentate in relazione ad un Altro disponibile e responsivo. Queste, una volta integrate, porteranno alla strutturazione di un "sano narcisismo", che verrà arricchito da fantasie simbolicamente sempre più elaborate e disponibili per scopi difensivi (Bleiberg, 1994). La vulnerabilità narcisistica sembrerebbe emergere di fronte a incongruenze o *mismatch* tra Sé ideale e Sé reale, che invece rappresenta il senso che gli individui hanno delle proprie caratteristiche, capacità e abilità di rispondere a richieste di adattamento; per cui ora la necessità di coerenza riguarda sia la realtà esterna che quella interna e simbolica (Joffe, Sander, 1967). In particolare, essa si concretizza in uno stato di deflazione correlato alla vergogna, quando ci accorgiamo di non essere all'altezza dei nostri ideali (Bleiberg, 1994); tuttavia, meccanismi narcisistici sani ci permettono di modellare lo stato attuale del Sé per migliorarlo e renderlo maggiormente adattato in quel contesto (Emde, 1989). Per promuovere questa funzionalità è necessario che il bambino sperimenti una validazione da parte dei genitori che, da una parte, incentiverà gli sforzi dell'avvicinamento all'ideale e, dall'altra, avvicinerà la diade e potenzierà il valore dei modelli forniti (Bleiberg, 1994).

Il ruolo della regolazione narcisistica si espande nel corso del secondo anno di vita quando il bambino inizia a sviluppare un senso di sé maggiormente legato all'identità di genere, per cui tende ad identificarsi con il genitore dello stesso sesso (Bleiberg, 1994). Affinchè questo passaggio sia vantaggioso, però, il modello di riferimento dovrà essere "raggiungibile" (Stern, 1985) ed entrambi i genitori dovranno, nuovamente, supportare il suo sforzo. Infine, verso la tarda adolescenza questo sistema motivazionale arriverà ad

un'integrazione indipendente da obblighi e approvazioni genitoriali; infatti, si servirà di principi e valori morali per raggiungere l'autoregolazione ad un livello più astratto (Bleiberg, 1994). Tuttavia, è importante sottolineare come lo scopo dei meccanismi narcisistici non sarà mai quello di arrivare ad uno stato di completa autosufficienza, bensì rappresenteranno per tutta la vita il motore per la crescita personale aperta alle influenze interpersonali e in costante modellamento (Bleiberg, 1994).

3.1.3 Disfunzioni nella regolazione narcisistica

Malfunzionamenti dei meccanismi narcisistici sono, in qualche misura, presenti in tutte le forme di psicopatologia, interrompendo le capacità organizzative e le abilità necessarie alla costruzione del senso di coerenza dell'esperienza (Madeddu, 2020).

I bambini che sperimentano questo tipo di disfunzione presentano strategie di coping basate sull'utilizzo di un'idea di sé onnipotente, per cui eccessivamente rigide, caratterizzate dal rifiuto di qualsiasi tipo di fallimento personale e dalla proiezione di parti di sé non integrate, che portano ad una particolare distorsione nella costruzione dell'esperienza soggettiva (Bleiberg, 1994). Baseranno il loro senso di sé su queste fantasie difensive, anziché su un Ideale del sé che possa fungere da guida per la crescita personale; incapaci di provare gratitudine, saranno coinvolti in una costante ed eccessiva ricerca di controllo (Kernberg, 1975).

Gli adulti significativi verranno raramente vissuti come affidabili, protettivi e fornitori di una valida lettura del mondo, per questo i figli saranno in grado sin da molto piccoli di impostare il clima familiare e saranno impossibili da gestire (Noshpitz, 1984). Nell'ambiente scolastico non accetteranno le limitazioni e gli aiuti da parte degli insegnanti, rifiuteranno di proseguire il lavoro quando si accorgeranno delle loro carenze; le loro eccellenti abilità verbali spesso esprimeranno contenuti vuoti, facendole diventare uno strumento per esibirsi, controllare e manipolare, per difendersi dalla vicinanza, dalla vergogna e dall'invidia (Bleiberg, 1994).

Gli approfondimenti sul narcisismo nell'ambito dell'attaccamento evidenziano una forte correlazione tra narcisismo vulnerabile e pattern di attaccamento ansioso e un'associazione, seppur più debole, tra narcisismo grandioso e pattern evitante (Meyer, Pilkonis, 2011; Diamond, Levy, Clarkin et al., 2014; Yakeley, 2018). Riprendendo in

considerazione le rispettive difese utilizzate da queste due espressioni del disturbo, lo stile ansioso ben si presta ad una lettura dei temi della vulnerabilità; essendo questo tipo di individui maggiormente inclini all'utilizzo di meccanismi internalizzanti e – secondo alcune ipotesi – i loro genitori generalmente più severi, infatti, risultano meno abili nel proiettare la vergogna, rimanendo così maggiormente invischiati (Madeddu, 2020). Nel versante opposto, idealizzazione del Sé e svalutazione degli altri paiono strategie decisamente più aderenti a meccanismi mirati al distanziamento dell'affetto (Yakeley, 2018).

Per mitigare il *distress* provato di fronte a cure parentali insufficienti ma rimanere comunque in relazione col genitore, il bambino stabilizzerà i suoi meccanismi omeostatici su un utilizzo primario dell'autoregolazione, che gli permetterà di formare una rappresentazione di sé indipendente dai feedback esterni (Madeddu, 2020). Gli affetti deflativi generati dai *mismatch* tra ideale e reale, quindi, non verranno integrati e, conseguentemente, nemmeno mentalizzati (Lecours, Brian-Malnfant, Descheneux, 2013); il processo, infatti, non sarà supportato dalle figure di accudimento primarie ed essi verranno gestiti attraverso proiezione e identificazione proiettiva, dando il via ad un sistematico ricorso a queste strategie di evitamento della vergogna, che risultano semplificate e distorte (Fonagy, 2001; Yakeley, 2018).

3.2 Vulnerabilità narcisistica in adolescenza

3.2.1 Meccanismi narcisistici fase specifici

Come precedentemente esposto, l'adolescenza è un periodo in cui viene riorganizzato il nucleo del Sé poiché repentini cambiamenti corporei, cognitivi, emotivi e sessuali impongono complesse sfide evolutive a cui l'individuo deve far fronte (Erickson, 1968). I precedenti modelli di riferimento forniti primariamente dai genitori acquisiscono marginalità per via di nuovi bisogni di distacco ed autonomia, quindi sia per esigenze difensive che per spinte alla progressione (Adelson, Doehrman, 1985). Uno dei compiti principali, infatti, è quello di ristabilire le funzioni di regolazione tenendo conto di una maggiore indipendenza dai propri *caregiver*, senza, però, compiere una totale svalutazione degli stessi (Wolf, 1972). Ci si aspetta che il Sé ideale venga ricostruito

attuando una selezione di ricordi e fantasie interiorizzate, integrandole con nuovi oggetti extrafamiliari; in altre parole, che non siano soggetti ad una vulnerabilità narcisistica estrema, ma che riescano, verso la tarda adolescenza, a sviluppare adeguate competenze, autostima e capacità di adattamento grazie alla formazione di ideali flessibili e contestualizzati, ossia grazie ad una quota di narcisismo che risulta adattiva (Bleiberg, 1994; Hill, Lapsley, 2011).

In particolare, in questa rinegoziazione dei rapporti con le figure genitoriali verranno meno anche le forme più marcate di cura materiali e dipendenza affettiva, il che esporrà l'adolescente a numerose fragilità (Hill, Lapsley, 2011), come svalutazione del Sé, sentimenti di vuoto e umore depresso (Sarnoff, 1988). Ergerà, dunque, strategie difensive di tipo narcisistico, che Blos (1966) chiama "strategie di restituzione narcisistica", per cui queste vulnerabilità verranno contrastate da senso di onnipotenza, unicità ed invulnerabilità, che si concretizzeranno nella costruzione di "favole personali" (Elkind, 1967). Rispettivamente, questi tre concetti si riferiscono al senso soggettivo di poter esercitare un potere illimitato e di avere un controllo assoluto, alla credenza di essere diversi da tutti gli altri e di non poter essere compresi e, infine, alla convinzione di essere immuni ai rischi (Elkind, 1967). Uno studio particolarmente rilevante a questo proposito è quello di Aalsma, Lapsley e Flannery (2006), in cui, in adolescenti tra gli 11 e i 18 anni, il costrutto di onnipotenza risulta correlato positivamente a forme *overt* di narcisismo, mentre quello di unicità non sembra esservi associato, predicendo, invece, bassi livelli di autostima e sintomi depressivi. Alla luce di questi risultati, gli autori propongono che la percezione di onnipotenza abbia una valenza difensiva adattiva nei percorsi di sviluppo tipici, individuando, invece, nel costrutto di unicità il potenziale fattore psicopatologico nelle forme di narcisismo *covert*. Questa differenziazione potrebbe fornire, quindi, una chiave interpretativa delle differenze tra i normali livelli di narcisismo e quelli psicopatologici in adolescenza (Hill, Lapsley, 2011).

3.2.2 *Traiettorie psicopatologiche*

Le aree che interessano l'emergere della patologia narcisistica in adolescenza sono le capacità e modalità di regolazione delle emozioni (Fonagy, Gergely, Jurist, 2003), la percezione della qualità delle relazioni (Reitz, Zimmerman, Hutteman et al., 2014) e i

comportamenti aggressivi e/o antisociali (Barry, Frick, Killian, 2003; Grafeman et al., 2015), le problematiche di interiorizzazione (Frick, Hare, 2001; Washburn et al., 2004; Kauten, Berry, 2014) e il costrutto di identità (Erikson, 1968; Kernberg, 1975).

Grazie ai contributi della teoria dell'attaccamento (Lyon's-Ruth, Bureau, Holmes's et al., 2010) si è dimostrato come la scarsa capacità di regolazione degli affetti – risultato di una reciproca interazione tra disposizioni caratteriali, caratteristiche neurobiologiche e qualità della relazione di attaccamento con le figure di accudimento primarie (Fonagy, Gergely, Jurist, 2003) – sia legata ad esiti patologici e a problemi comportamentali in adolescenza (Di Piero, Sarno, Perego et al., 2012). Questo è riconducibile al sistematico ricorso a meccanismi di difesa primitivi, tipico dei bambini con attaccamento insicuri (Meyer, Pilkonis, 2011; Diamond, Levy, Clarkin et al., 2014; Yakeley, 2018). Infatti, gli adolescenti che si trascinano dall'infanzia fantasie onnipotenti e utilizzo pervasivo di strategie di dissociazione della vulnerabilità, si trovano in una posizione svantaggiata quando posti di fronte a sfide tipiche. Sembrano intrappolati in una coazione in cui, incapaci di sviluppare alcuna reale competenza, rifiutano ogni possibilità di cambiamento, intensificando le proprie pretese, estremizzando la loro grandiosità e la svalutazione degli altri, nell'illusione di esercitare un qualche tipo di controllo (Bleiberg, 1994). Privi di una guida verso l'età adulta, i fallimentari tentativi di separazione vengono mascherati dalla convinzione che la famiglia crollerebbe in loro assenza, e l'insuccesso nella realizzazione di obiettivi irraggiungibili li porta a minimizzare qualsiasi ambizione (Kernberg, 1975). Gli affetti e le relazioni non vengono esplorati poiché la vicinanza provoca ansia, l'intimità un senso di soffocamento, che lasciano gli adolescenti narcisisti esausti e disillusi (Bleiberg, 1994).

Come accennato, un altro importante aspetto che interessa il narcisismo patologico in adolescenza è la percezione della qualità delle relazioni con i familiari e con i pari (Barry et al., 2014). Adolescenti con elevati livelli di narcisismo disadattivo, infatti, tendono più frequentemente ad agire comportamenti ostili e/o antisociali, facilitando una percezione di sé negativa da parte dei pari (Grafeman et al., 2015). Per quanto riguarda l'aggressività, è stata confermata la correlazione tra alti livelli di aggressività e condotte devianti e di delinquenza in adolescenza (Barry, Frick, Killian, 2003). I ragazzi con alti valori di narcisismo e alti valori di autostima risultano maggiormente inclini ad attuare condotte reattive aggressive come strategia per difendersi dalla vergogna (Thomaes et al.,

2008), proteggendo il proprio Sé grandioso (Will, 1991). Tuttavia, risulta scorretto far coincidere i costrutti di narcisismo ed autostima (Brummelman, Thomaes, Sedikides, 2016); infatti, altri studi hanno individuato che problemi di condotta in relazione al narcisismo emergono anche in adolescenti con bassi livelli di autostima (Barry, Frick, Killian, 2003). La dimensione che sembra meglio predire questi comportamenti è quella del narcisismo maladattivo, poiché individui che presentano buoni livelli di narcisismo adattivo e di autostima non presentano né difficoltà nella condotta né mancanza di empatia (Barry et al., 2007).

L'internalizzazione è un'ulteriore componente significativa del narcisismo in adolescenza, i cui sintomi sono associati positivamente ad alti livelli di esibizionismo negli adolescenti (Washburn et al., 2004). Uno studio ha permesso di chiarire questa correlazione tenendo conto delle sue espressioni patologica e non patologica, dimostrando come più alti livelli del primo fossero associati ad un peggiore adattamento, quindi a bassi livelli di autostima e a più alti livelli di ansia, stress relazionale e depressione; mentre ad alti livelli di narcisismo non patologico correlassero buona autostima, percezione positiva delle relazioni sociali e più bassi livelli di sintomi internalizzanti (Kauten, Barry, 2014).

Infine, nel tentativo di chiarire fino a che livello il narcisismo possa essere considerato sano in adolescenza, si deve attenzionare la questione crisi d'identità Vs diffusione d'identità. La prima si riferisce ad un mancato riconoscimento, da parte delle figure di riferimento nel suo ambiente, dell'identità in evoluzione dell'adolescente, che rappresenta un'esperienza di transizione assolutamente tipica (Erikson, 1950, 1968). Questa viene anche chiamata esplorazione, ed è intesa come processo di sperimentazione di ambienti e ruoli diversi, così da poter selezionare le opzioni ottimali (Kroger, Martinussen, Marcia, 2010; Kroger, Marcia, 2011). La diffusione dell'identità, invece, è un concetto differente e più profondo; anch'esso introdotto dallo psicoanalista americano Erikson (1968), è stato ripreso da Otto Kernberg (1975) come fattore specifico nell'eziologia dell'BPO, tra cui il disturbo narcisistico. Implica perdita o totale assenza della capacità di definizione di sé, che si riflette in particolari momenti di crisi emozionali e/o che richiedono un'incremento della definizione di sé, come situazioni che implicano competizione, che obbligano a compiere una scelta, che interessano l'intimità fisica. La diffusione dell'identità si concretizza nella sensazione di vuoto interiore e conduce

all'isolamento e alla regressione, il tornare a identificazioni precedenti, infatti, consente di evitare le scelte. Inoltre, è caratterizzata da un'alterazione della temporalità, vissuta come perdita di senso in un'infinita procrastinazione delle decisioni o come sensazione di urgenza nel prendere decisioni (Erikson, 1956; Kernberg, 1984, 1998, 2013; Kernberg, Weiner, Bardenstein, 2000).

3.3 Bleiberg e i sottotipi di narcisismo: la comprensione dei tre pattern evolutivi

Secondo il modello proposto da Bleiberg (1994) è possibile distinguere tre diverse conformazioni narcisistiche, in cui vengono enfatizzate caratteristiche diverse della patologia.

La prima è quella istrionico-esibizionista, in cui predomina l'organizzazione del senso di sé attorno ad elementi legati all'estetica, all'apparenza e alla drammaticità, come bellezza, talento, e fascino, accompagnati da un costante bisogno di attenzione e ammirazione. Come già accennato in precedenza, questo sottotipo di narcisismo tende a ricercare conferme dall'esterno per "ricaricare" la propria autostima attraverso esaltazione ed euforia ma, quando queste approvazioni non arrivano, cadono in uno stato di deflazione (Bleiberg, 1994). L'autore spiega come questo meccanismo sia l'*outcome* di ripetute esperienze di desintonizzazione precoce, in cui le madri da una parte premiano i comportamenti dipendenti e passivi, dall'altra disincentivano, o addirittura puniscono, i tentativi di esplorazione, autonomia e indipendenza (Rinsley, 1977). Tipicamente questi bambini hanno delle qualità di spicco che, fin dalla prima infanzia, vengono riconosciute ed elogiate dagli adulti, come abilità linguistiche, doti particolari, capacità di cogliere indizi interpersonali. Ma, in genitori con ambizioni frustrate, queste possono assumere un valore strumentale poiché porteranno facilmente a considerare il figlio come loro estensione narcisistica, assegnandogli il ruolo unico di mantenimento della loro autostima (Kernberg, 1985).

Il profilo psicopatico-spietato, invece, presenta un senso di sé basato sull'illusione di invulnerabilità e controllo, che si concretizza in dissociazione e negazione del dolore e dell'impotenza, ma anche in tentativi di sfruttamento e controllo degli altri (Bleiberg, 1994). Questi bambini crescono in ambienti abusanti, caotici e negligenti, in cui la chiusura alla dipendenza è l'unico modo per sopravvivere all'incoerenza e alla

manipolazione dei genitori, spesso affetti da gravi psicopatologie (Noshpitz, 1992). Sviluppano sentimenti di profonda rabbia, insensibilità ed indifferenza al calore umano, entrando in un circolo di identificazione proiettiva (Sroufe, 1988). Il primo importante aspetto consiste negli sforzi di annullamento del dolore, tristezza e impotenza provati nell'esperienza di rifiuto precoce, per cui il bambino arriva ad essere – apparentemente – immune anche alle percosse fisiche (Terr, 1981). In secondo luogo, nel tentativo di esperire controllo, diventa un cronico provocatore di reazioni violente da parte degli altri poiché, aspettandosi solo spietatezza e mancanza di compassione, la ricerca attiva di un'inesorabile violenza viene preferita ad un'insopportabile attesa passiva (Terr, 1981). Infine, i loro sforzi convertono nel tentativo di manipolazione e intimidazione nei confronti degli altri, nell'illusione di avere un qualche tipo di controllo e invulnerabilità (Bleiberg, 1994)³.

L'ultimo sottotipo di narcisismo proposto da Bleiberg (1994) è il masochista auto-vittimizzante, che estremizza una costruzione del Sé legata alla vittimizzazione. Questo accade, in particolare, in diadi in cui il dolore è la preconditione per ottenere le attenzioni del genitore, che diventa lo strumento per esercitare potere nel mondo interpersonale. Di fronte a cronici sentimenti di impotenza e vulnerabilità nei confronti di *caregiver* indifferenti e incapaci di sintonizzarsi, il bambino, se da una parte impara che producendo attivamente la sofferenza sarà giustificato ad avere un trattamento preferenziale, soddisfacendo i suoi bisogni narcisistici (Cooper, 1988), dall'altra riesce a vendicare – in una modalità apparentemente innocente – la delusione e la frustrazione provate di fronte a cure parentali insufficienti (Novick, Novick, 1991). Questa configurazione si sviluppa, in particolare, in casi in cui il figlio presenta malattie croniche o disabilità fisiche, che suscitano colpa, vergogna ed ansia nei genitori (Bleiberg, 1994).

³ Tuttavia, non necessariamente tutti i bambini abusati diventano genitori abusanti, questo dipende dal grado di integrazione emotivo-cognitiva degli affetti associati ai ricordi traumatici: quanto più un individuo si dissocia dall'esperienza, tanto più utilizzerà l'identificazione proiettiva e perpetrerà la trasmissione intergenerazionale dell'abuso (Fraiberg, Adelson, Shapiro, 1975).

Conclusioni

Possiamo, quindi, dire che il narcisismo è una dimensione centrale per il funzionamento mentale dell'essere umano. La sua importanza è testimoniata anche dall'ampio numero di opere letterarie e filosofiche che ne trattano, a partire dalla mitologia greca fino alla letteratura moderna e contemporanea. Oltre ad essere considerato da teorici e clinici psicoanalisti uno dei costrutti più significativi per interpretare la psicopatologia, infatti, il narcisismo rappresenta una dimensione profondamente radicata e universale dell'esperienza umana, che ha ispirato, più o meno esplicitamente, riflessioni senza tempo. Questo riflette la crucialità dei meccanismi di regolazione narcisistica per il nostro adattamento: permettono di tenere in considerazione una varietà di stimoli emotivi e sociali ed elaborarne una condensazione che fornisca una risposta adeguata. In particolare, nell'adulto riguardano la formazione di ideali flessibili e contestualizzati, che consentono di operare un costante miglioramento del Sé, attraverso il potenziamento di competenze, la ristrutturazione dell'autostima e il mantenimento del senso di coerenza, soprattutto di fronte a disconferme ambientali.

Per una comprensione completa di questo processo, risulta necessario ampliarne lo studio al suo sviluppo in età evolutiva. In particolare, sia se si considerano le sue espressioni tipiche sia se viene inteso nella sua forma patologica, il narcisismo è una funzione chiave per lo sviluppo dell'adolescente. Come evidenziato nel corso della trattazione, questa fase di vita è segnata da una ristrutturazione identitaria, in cui l'individuo deve confrontarsi con cambiamenti biologici, psicologici e sociali. Vulnerabilità, vergogna e rimaneggiamento dell'autostima sono parte integrante del percorso normativo, ma possono anche rappresentare segnali d'allarme per eventuali deviazioni patologiche. Vissuti di svalutazione e limitazione esperiti nella relazione con le figure di accudimento primarie in età evolutiva possono portare allo sviluppo di meccanismi difensivi e credenze che ostacolano l'acquisizione di un'identità stabile, minacciando la salute mentale ed il benessere dell'adolescente.

Diverse analisi, derivate principalmente dallo studio dei legami di attaccamento, infatti, hanno messo in luce come le esperienze relazionali precoci possano influire sulla regolazione narcisistica. In particolare, la capacità dell'adolescente di tollerare le frustrazioni e gestire i sentimenti di inferiorità o grandiosità è strettamente legata alla

qualità delle cure genitoriali, idealmente responsive e sintonizzate, ricevute durante l'infanzia. Quando queste, invece, risultano insufficienti o incoerenti, possono emergere espressioni narcisistiche patologiche, caratterizzate da strategie difensive che portano a manifestazioni comportamentali problematiche, come ritiro sociale o condotte aggressive.

In sintesi, l'evoluzione dei meccanismi narcisistici in adolescenza rappresenta una sfida cruciale per la costruzione dell'identità adulta. Nella pratica terapeutica è fondamentale conoscere che cosa ci si aspetta da una loro normale progressione in percorsi di sviluppo tipici, per permettere un intervento tempestivo nei casi in cui essi risultino disadattivi, poiché possono bloccare o deviare il raggiungimento dei compiti evolutivi. Questa comprensione è resa possibile grazie alle intuizioni e sistematizzazioni di brillanti clinici e teorici, come Kernberg, Kohut e Bleiberg, che offrono strumenti utili per identificare e trattare le diverse espressioni del narcisismo in adolescenza.

Bibliografia

- ABRAMS, Z. (2022), What neuroscience tells us about the teenage brain: New research now turns an old assumption on its head, as psychologists seek to optimize social contexts and environments for developing minds. *Monitor on Psychology*. American Psychological Association. Tratto da <https://www.apa.org/monitor/2022/07/feature-neuroscience-teen-brain>
- AMMANITI, M., FONTANA, A., & DI MARCO, G. (2012). La valutazione dei processi di strutturazione della personalità. In F. Madeddu, & E. Preti, *La diagnosi strutturale di personalità secondo il modello di Kernberg* (p. 111-124). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- AMMANITI, M., FONTANA, A., CLARKIN, A., NICOLAIS, G., & KERBERG, O. F. (2012). Assessment of Adolescent Personality Disorders Through the Interview of Personality Organization Processes in Adolescence (IPOP-A): Clinical and Theoretical Implications. *Adolescent Psychiatry*, 2(1), 36-45. Tratto da <http://doi.org10.2174/2210676611202010036>
- BARRY, C.T., CHAPLIN, W.F., GRAFEMAN, S.J. (2006), Aggression following performance feedback: The influences of narcissism, feedback valence, and comparative standard. In *Personality and Individual Differences*, 41, pp. 177-187.
- BATEMAN, A. W., GUNDERSON, J., MULDER, R. (2015), Treatment of personality disorder. In *The Lancet*, 385, pp. 735-743.
- BATEMAN, A., FONAGY, P. (2004), *Il trattamento basato sulla mentalizzazione. Psicoterapia con il paziente borderline*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2006.
- BATEMAN, A., FONAGY, P. (2006), *Guida pratica al trattamento basato sulla mentalizzazione. Per il disturbo borderline di personalità*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2006.
- BLEIBERG, E. (1984), Narcissistic disorders in children: A developmental approach to diagnosis. In *Bulletin of the Menninger Clinic*, 48, 6, PP. 501-517.
- BLEIBERG, E. (1988), Developmental pathogenesis of narcissistic disorders in children. In *Bulletin of the Menninger Clinic*, 52, 1, pp. 3-15.
- BLEIBERG, E. (1994), Normal and pathological narcissism in adolescence. *American Journal of Psychotherapy*, 48(1), 30-51. Tratto da <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1994.48.1.30>

- BLEIBERG, E. (2001), *Treating Personality Disorders in Children and Adolescents. A Relational Approach*. The Guilford Press, New York.
- BLOS, P. (1962), *L'adolescenza. Un'interpretazione psicoanalitica*. Tr. it. FrancoAngeli, Milano 1974.
- BLOS, P. (1967), The second individuation process of adolescence. In *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 1, pp. 162-186. Boringhieri, Torino 1976.
- BOWLBY, J. (1969), *Attaccamento e perdita*, vol. 1: *L'attaccamento alla madre*. Tr. It.
- BOWLBY, J. (1973), *Attaccamento e perdita*, vol. 2: *La separazione dalla madre*. Tr. it.
- BOWLBY, J. (1988), *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*.
- CAIN, N.M., PINCUS, A.L, ANSELL, E.B. (2008), Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. In *Clinical Psychology Review*, 28, pp. 638-656.
- CALIGOR, E., LEVY, K. N., & YEOMANS, F. E. (2015), Narcissistic personality disorder: diagnostic and clinical challenges. *The American journal of psychiatry*, 172(5), 415-422. Tratto da <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14060723>
- CASEY, B. J., JONES, R. M., & SOMERVILLE, L. (2011), Braking and Accelerating of the Adolescent Brain. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 21-23. Tratto da <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00712.x>
- CHARMET, G. P. (1991), *Culture affettive in adolescenza*. Milano: Libreria Cuem.
- CHARMET, G. P. (2013), *La paura di essere brutti. Gli adolescenti e il corpo*. Milano: Raffaello Cortina.
- CHARMET, G. P. (2018), *L'insostenibile bisogno di ammirazione*. Bari-Roma: Laterza.
- DI PIERRO, R., DI SARNO, M., MADEDDU, F. (2017), Investigating the relationship between narcissism and emotion regulation difficulties: The role of grandiose and vulnerable traits. In *Clinical Neuropsychiatry*, 14, 3, pp. 209-215.
- DI PIERRO, R., DI SARNO, M., PRETI, E., DI MATTEI, V., MADEDDU, F. (2018), The role of identity instability in the relationship between narcissism and emotional empathy. In *Psychoanalytic Psychology*, 35, 2, pP. 237-243.

- DIAMOND, D., YEOMANS, F.E., LEVY, A. (2011), Psicoterapia psicodinamica per personalità narcisistiche". Tr. it. in CLARKIN, J.F., YEOMANS, F.E., KERNBERG, O.F., Psicoterapia psicodinamica dei disturbi di personalità. Un approccio basato sulle relazioni oggettuali. Giovanni Fioriti, Roma 2011.
- ERIKSON, E. (1956), The Problem of Ego Identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4(1), 56-121. Tratto da <https://doi.org/10.1177/000306515600400104>
- ERIKSON, E. (1963), *Infanzia e società*. Armando, Roma 1968, II ed.
- ERIKSON, E. (1968), *Gioventù e crisi di identità*. Armando Roma 2000.
- FONTANA, A., AMMANITI, M., CALLEA, A., CLARKIN, A., CLARKIN, J. F., & KERNBERG, O. F. (2020), Development and Validation of the Interview of Personality Organization Processes in Adolescence (IPOP-A). *Journal of Personality Assessment*, 352-364. Tratto da <https://doi.org/10.1080/00223891.2020.1753753>
- FOSSATI, A., BORRONI, S., MAFFEI, C. (2008), Proprietà psicometriche della versione italiana del Narcissistic Personality Inventory. In *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, pp. 96-115.
- FOSSATI, A., FEENEY, J., PINCUS, A., BORRONI, S., MAFFEI, C. (2015), The structure of pathological narcissism and its relationships with adult attachment styles: A study of Italian nonclinical and clinical adult participants. In *Psychoanalytic Psychology*, 32,3, pp. 403-431.
- FOSSATI, A., PINCUS, A.L., BORRONI, S., MUNTEANU, A.F., MAFFEI, C. (2014), Are pathological narcissism and psychopathy different constructs or different names for the same thing? A study based on Italian nonclinical adult participants. In *Journal of Personalit Disorders*, 28, 3, pp. 394-418.
- FREUD, A. (1958), Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 13(1), 255-278. Tratto da <https://doi.org/10.1080/00797308.1958.11823182>
- FREUD, S. (1914), *Introduzione al narcisismo*. OSF, vol. 7.
- GABBARD, G.O. (1998), Transfert e controtransfert nel trattamento dei pazienti narcisisti. Tr. it. in RONNINGSTAM, E.F. (a cura di), *I disturbi del narcisismo. Diagnosi, clinica, ricerca*. Raffaello Cortina, Milano 2001, pp. 109-124.

- GALVAN A., HARE A. H., VOSS H. et al. (2007), Risk Taking and the Adolescent Brain: Who Is at Risk? In "Dev Sci", 10, pp. F8-F14.
- GARDNER M., STEINBERG L. (2005), Peer Influence on Risk Taking Risk Preference and Risky Decision Making in Adolescence and Adulthood: An Experimental Study. In "Dev Psychol", 41, pp. 625-35.
- GROTSTEIN, J.S. (1993), Foreword. In SYMINGTON, N., Narcissism. A New Theory. Karnac Books, London.
- HALL, S. G. (1904), Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion, and Education. New York: D. Appleton and Company.
- HILL, D. (2017), Teoria della regolazione affettiva. Un modello clinico. Milano: Raffaello Cortina.
- JIN YEE NEOH, M., CAROLLO, A., LIM, M., ESPOSITO, G. (2023). Hikikomori: A scientometric review of 20 years of research. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(9), 5657. Tratto da <https://doi.org/10.3390/ijerph20095657>
- KERNBERG, O.F. (1975), Sindromi marginali e narcisismo patologico. Tr. it. Boringhieri, Torino 1978.
- KERNBERG, O.F. (1984), Disturbi gravi della personalità. Tr. it. Bollati, Boringhieri, Torino 1987.
- KERNBERG, O.F. (1991), Una lettura contemporanea di Introduzione al narcisismo. Tr. it. in SANDLER, J., SPECTOR PERSON, E., FONAGY, P. (a cura di), Studi critici su "Introduzione al narcisismo". Raffaello Cortina, Milano 1992, pp. 123-140.
- KERNBERG, O.F. (2009), Narcissistic personality disorders, Part I. In Psychiatric Annals, 39, pp. 105-107, 110, 164-166.
- KLEIN, M. (1935), Contributo alla psicogenesi degli stati maniaco-depressivi. Tr. it. in Scritti - 1921-1958. Bollati Boringhieri, Torino 1987, pp. 297-325.
- KLEIN, M. (1952), Le origini della traslazione. Tr. it. in Scritti -1921-1958. Bollati Boringhieri, Torino 1987, pp. 526-535.
- KOHUT, H. (1971), Narcisismo e analisi del Sé. Tr. it. Boringhieri, Torino 1976.

- KOHUT, H. (1972), *Pensieri sul narcisismo e sulla rabbia narcisistica*. Tr. it. in *La ricerca del Sé*. Boringhieri, Torino 1982, pp. 124-162.
- KOHUT, H. (1984), *La cura psicoanalitica*. Tr. it. Boringhieri, Torino 1986.
- LANCINI, M., & CIRILLO, L. (2020), *Il narcisismo nel passaggio dall'adolescenza all'età del giovane adulto*. In F. Madeddu, *I mille volti di narciso. Fragilità e arroganza tra normalità e patologia* (pp. 90-93, 243-251, 259-271). Milano: Raffaello Cortina.
- LANCINI, M., CIRILLO, L., SCODEGGIO, T., & ZANELLA, T. (2020), *L'adolescente. Psicopatologia e psicoterapia evolutiva* (pp. 35-47). Milano: Raffaello Cortina.
- MAHLER, M. S. (1975), *La nascita psicologica del bambino: La simbiosi e i processi di separazione-individuazione*. Torino: Bollati Boringhieri.
- MILLER, E.K., COHEN, J.D. (2001), *An integrative theory of prefrontal cortex function*. In *Annual Review of Neuroscience*, 24, pp. 167-202.
- MITCHELL, S.A., BLACK, M.J. (1995), *L'esperienza della psicoanalisi. Storia del pensiero psicoanalitico moderno*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 1996.
- MODELL, A.H. (1986), *A narcissistic defence against affects and the illusion of self-sufficiency*. In MORRISON, A.P. (a cura di), *Essential Papers on Narcissism*. New York University Press, New York.
- NORMANDIN, L., ENSINK, K., WEINER, A., & KERNBERG, O. F. (2022), *Adolescenti con gravi disturbi di personalità. La psicoterapia focalizzata sul transfert*. Milano: Raffaello Cortina. *Personality Disorder. Annual Review of clinical psychology*, 421-446. Tratto da <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215>
- PINCUS, A. L., ANSELL, E. B., PIMENTEL, C. A., CAIN, N. M., WRIGHT, A. d., & LEVY, K. N. (2009), *Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory*. *Psychological Assessment*, 21(3), 365-379. Tratto da <https://doi.org/10.1037/a0016530>
- POZZA, A., COLUCCIA, A., KATO, T., GAETANI, M., & FERRETTI, F. (n.d.), *The 'Hikikomori' syndrome: Worldwide prevalence and co-occurring major psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis protocol*. *BMJ Open*. Tratto da <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10177810/>

- RINNINGSTAM, E. (2005a), *Identifying and Understanding the Narcissistic Personality*. New York: Oxford University Press.
- ROSENFELD, H. (1964), On the psychopathology of narcissism: a clinical approach. *The International Journal of Psychoanalysis*, 45(2-3), 332–337.
- SAITO, T. (1998), *Social Withdrawal: A neverending adolescence*. Tokio: PHP Shinsho.
- SAKAMOTO, N. MARTIN, R. G., KUMANO, H., KUBOKI, T., AL-ADAWI, S. (2005), Hikikomori: Is it a culture-reactive or culture-bound syndrome? Nidothrapy and a clinical vignette from Oman. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 35(2), 191-198. Tratto da <http://doi.org/10.2190/7WCU-VWA5-NHP4-J25Q>
- STEINBERG, L., DUSTIN, A., CAUFFMANN, E., BANICH, M., GRAHAM, S., WOOLARD, J. (2008), Age differences in sensation seeking and impulsivity as indexed by behaviour and self-report: Evidence for a dual systems model. *Developmental Psychology*, 44(6), 1764-1778. Tratto da <https://doi.org/10.1037/a0012955>
- STEINER, J. (1996), *I rifugi della mente. Organizzazioni patologiche della personalità nei pazienti psicotici, nevrotici e borderline*. Torino: Bollati Boringhieri.
- STERN, B.L., DIAMOND, D., YEOMANS, F.E. (2017), Transference-Focused Psychotherapy (TFP) for narcissistic personality: Engaging patients in the early treatment process. In *Psychoanalytic Psychology*, 34, 4, pp. 381-396. Tr. it. Raffaello Cortina. Milano 1989.
- TAN, M. P. J., LEE, W., KATO, T. A. (2021). International experience of hikikomori (prolonged social withdrawal) and its relevance to psychiatric research. *BJPsych International*, 18(2), 34–37. Tratto da <https://doi.org/10.1192/bji.2020.20>
- WINNICOTT, D. (1974), *Gioco e realtà*. (P. Caruso, Trans.) Roma: Armando Editore.
- YEOMANS, F.E., CLARKIN, J.F., KERNBERG, O.F. (2015), *La terapia focalizzata sul transfert per il disturbo borderline di personalità*. Tr. it. Giovanni Fioriti, Roma 2017.