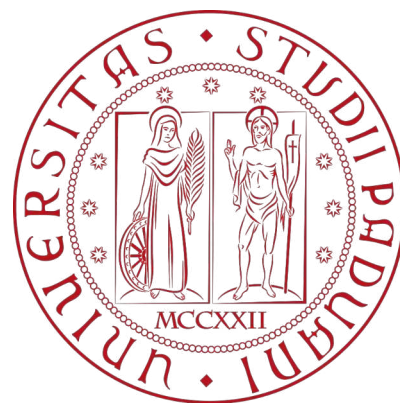


SCUOLA DI SCIENZE UMANE, SOCIALI
E DEL PATRIMONIO CULTURALE
DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA,
PEDAGOGIA E PSICOLOGIA APPLICATA (FISPPA)



UNIVERSITÀ' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E
PSICOLOGIA APPLICATA – FISPPA

CORSO DI STUDIO
IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE
CURRICULUM SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA (SEPI)

Relazione Finale

NARCISISMO: DAL MITO ALLA PATOLOGIA.
COME UNA MADRE NARCISISTA INFLUISCE SUL BAMBINO.

**Narcissism: from myth to patology. How a narcissistic mother affect the
child**

RELATORE
Prof. GRIGENTI FABIO

CORRELATORE
PROF.:

LAUREANDA: NEGRI VALENTINA
MATRICOLA 2044501

ANNO ACCADEMICO 2023/2024

INDICE:

ABSTRACT:3

INTRODUZIONE:4

CAPITOLO 1:

1.1 DAL MITO DI OVIDIO ALL'ETA' MODERNA:IL NARCISMO NELLA STORIA E NELLA LETTERATURA.....6

1.2 DISTURBI DI PERSONALITA': IL NARCISIMO NEL DSM- V.....8

1.3 TEORIE E CULTURA DEL NARCISIMO.....11

CAPITOLO 2:

2.1 NARCISISTA COVERT E OVERT.....15

2.2 EFFETTI SULLA PROLE: LA MADRE NARCISISTA E LA MANIPOLAZIONE AFFETTIVA.....17

CAPITOLO 3:

3.1 LA NEGLIGENZA PARENTALE E L'ASSENZA DELLA CURA.....21

3.2 3.2 LA RELAZIONE D'AIUTO: COME PUO' L'EDUCAZIONE ESSERE UN VALIDO APPOGGIO IN SITUAZIONI COMPLESSE.....25

3.3: L'ATTACCAMENTO INSICURO E DISORGANIZZATO DEL BAMBINO PSICOLOGICAMENTE ABUSATO28

CONCLUSIONE:.....33

Abstract

Parlare di narcisismo in questo secolo ormai è di gran moda visti i rumors mediatici che negli ultimi anni usano questa parola e questa etichetta senza sapere bene cosa cela al di sotto. Il narcisismo patologico, è qualcosa di più grave, qualcosa che si inserisce nella vita delle persone, vittime di questa patologia e le rende schiave di questo disturbo. In questa sede farò un excursus storico, partendo dal mito di Ovidio e non solo, collegandomi alla psicopatologia e al disturbo di personalità, concentrandomi sui tratti caratteristici che questa patologia ha. Principalmente vedremo il disturbo quando colpisce una madre, come questa ferisce e indebolisce la prole, solo per dover a sua volta colmare la propria di ferita narcisistica.

Come la non curanza, o la negligenza parentale che queste madri adottano, siano il focus cardine della manipolazione affettiva che vi è al di sotto a questo abuso narcisistico.

“L’essere umano moderno è imprigionato da una sindrome narcisistica, generata dal mondo edonistico in cui viviamo alla continua ricerca di una facile realizzazione” (WHO, 2022) ,dove la materia, è più importante dell’emotività e dell’affettività: essere figli di genitori narcisisti è una delle fatiche dell’anima che questo secolo consumistico ed edonistico mette alla prova, lasciando in essi buchi emotivi da colmare, con la presenza costante di madri invadenti, che iglobano e dove la separazione fisica non è la soluzione al problema.

Introduzione

La genitorialità disadattiva è stata studiata e presa in carico negli ultimi anni dal sistema sociale, culturale e sanitario grazie alla comprensione della gravità e della problematica emergente che comprende maltrattamenti infantili, abusi e negligenza parentale dovute a problematiche psicopatologiche genitoriali.

Esse, oltre ai disturbi della sfera psichica e del tono dell'umore, possono comprendere i disturbi di personalità della popolazione, soprattutto delle madri, e dei caregiver a stretto contatto con il bambino, influenzando in maniera negativa la crescita, provocando con il tempo mancanze importanti e problematiche nello sviluppo psico socio affettivo.

In questa sede tengo a parlare di uno di questi disturbi di personalità, il narcisismo, sottolineandone i collegamenti alle teorie psicoanalitiche che lo hanno studiato, i cenni storici e il famoso mito di Ovidio, fino ad arrivare a come una madre con tratti di personalità narcisista o con il disturbo di personalità vero e proprio, possa influire negativamente sulla prole e sul parenting che essa stabilisce con il figlio.

Andrò ad esaminare le violenze sottili che "l'amore materno" può infliggere alla prole in maniera diretta o indiretta (covert/overt), situazioni dove la madre e/o il padre elogiano il bambino come orgoglio, solo se questo accontenta e soddisfa la loro sete o la loro ferita narcisista, non dando a questo il modo di esprimere sentimenti come rabbia, paura, invidia o gelosia viste come emozioni inaccettabili.

Vedremo inoltre come in tutto questo vi sia un collegamento diretto con la Teoria dell'attaccamento, e come questo, se insicuro-ambivalente o disorganizzato influenzino in maniera negativa la crescita del bambino e il rapporto che esso crea con la madre, per l'età futura, che si protrae per tutta la vita.

Dall'Ottocento il mito Ovidiano viene chiamato con un proprio nome, narcisismo: come dice Lingiardi *"l'insensibilità all'amore, l'incapacità di amare, l'autosufficienza, il culto*

della bellezza della superbia e dell'invidia hanno finalmente assunto un nome" (Lingiardi,2015) ma insieme ad esso porta anche la solitudine, l'illusione, la disperazione e la depressione.

Negli ultimi tempi si può definire un concetto "molto di moda" l'uso del termine meramente lessicale e colloquiale, assieme all'aggettivo "bordeline" prendendo il posto nel tempo rispetto all'aggettivo "isterico" che nella storia venne usato in maniera sempre meno appropriata, diventando poco efficace, e lasciando posto quindi a nuovi termini che hanno più forza "fonetica".

A livello concettuale oggi il narcisismo è considerato una nozione importante e fondamentale su cui si basa la società e la cultura odierna, ma le basi psicoanalitiche di ciò che sappiamo oggi, sono state messe a disposizione da Sigmund Freud, il quale più volte si disse insoddisfatto delle sue elaborazioni, sulla teoria del narcisismo, non esitando a rivederle ripetutamente.

Lowen infine, ci ricorda come il narcisismo sia divetato oltre che una *"condizione psicologica, anche una condizione culturale"*. (Lowen,1985)

Esso infatti si svincola nella "perdita dei valori umani" dove viene a mancare l'interesse sia per l'ambiente, per la qualità di vita, e sia per i propri simili: tutto per lasciar spazio ad una insensibilità di base, e ad un individualismo marcato che galleggia sulla materialità. In questa società narcisista quindi emerge la posizione, la ricchezza, la notorietà che sarà molto più importante del rispetto di sé e della dignità, portando così a livello individuale alla stessa corrispondenza culturale. (Lowen, 1985)

Analizzeremo in particolare la patologia quando colpisce la maternità: essa infatti la modifica in maniera estrema per farla diventare un complotto contro i figli, che diventano a loro volta le prede, da cui le madri (o i padri) accingono per curare la propria ferita narcisista.

Vedremo da dove nasce questa patologia, e quali sono le fragilità che portano a questa problematica materna, come essa possa essere estrema ed esternalizzante, oppure celata e infima.

Infine parleremo di come l'educazione, con i suoi servizi satelliti in collaborazione con lo Stato, possa dare a questi nuclei famigliari fragili un valido e concreto aiuto, con l'ausilio di programmazioni ministeriali adatte a famiglie in situazioni di estrema vulnerabilità, in modo da evitare i danni della negligenza che la patologia porta nei confronti del benessere del bambino.

1.1 DAL MITO DI OVIDIO, ALL'ETA' MODERNA: IL NARCISISMO NELLA STORIA E NELLA LETTERATURA

Il termine "narcisismo" deriva dal mito greco di Ovidio: "Narciso", del libro III delle Metamorfosi.

Secondo il mito, Narciso era un bellissimo giovane che rifiutò l'amore della ninfa Eco. Come punizione, fu destinato ad innamorarsi della propria immagine riflessa nell'acqua. Incapace di consumare il suo amore, Narciso "rivolge lo sguardo verso l'acqua ora dopo ora" (Ovidio, Le Metamorfosi, libro III) e finisce per morire annegato nel tentativo invano di specchiarsi nello stagno e raggiungere la figura tanto amata. Alla fine venne mutato in un fiore bellissimo che porta ancora oggi il suo nome: il narciso.

Nella letteratura antica, ma non solo, il narcisismo interessò più scrittori: come Conone, coetaneo di Ovidio, che presenta il suo Narciso con una storia e caratteristiche simili a quello di Ovidio. Ma per capire la complessità narcisistica dovremmo anche descrivere un atro mito: Dedalo e Icaro.

Dedalo grande architetto e scultore ateniese era stato condannato all'esilio, a Creta in seguito all'omicidio del nipote Telo, del quale ne era geloso della bravura da lui raggiunta nel tempo. A Creta viene accolto da Minosse con benevolenza, e gli viene commissionata la costruzione del labirinto del Minotauro. Ma Arianna chiede proprio a Dedalo consiglio per aiutare Teseo nell'impresa del labirinto con il Minotauro, e questo

le consiglia il filo dorato. Minosse infuriato per la riuscita di Teseo, chiude Dedalo e il figlio Icaro nel labirinto, vendicandosi.

Dedalo inventò il modo per evadere costruendo delle ali per se e per il figlio, raccomandando quest'ultimo di non avvicinarsi mai troppo vicino al Sole, per evitare di bruciarsi e che la cera che teneva insieme le ali si sarebbe sciolta a contatto con il calore, ma nemmeno di volare troppo basso per evitare di annegare in mare.

Icaro invece inebriato dal volo, si avvicina al Sole che con il calore scioglie la cera, e cade in mare annegando.

Mitchell dice che *“ la figura mitologica di Icaro descrive chiaramente la relazione tra il bambino e l'illusione genitoriale”*. (Mitchell, 2002)

Sulla base delle ali di Dedalo, indossate da noi tutti nella vita, Mitchell parla dei due modelli psicoanalitici descritti negli anni ottanta come teorie non congruenti tra loro, facendo emergere un terzo punto ovvero quello dove *“il carattere dei genitori e le fantasie che essi esprimono nei confronti dei bambini avranno poi un peso molto rilevante sulla crescita e sul funzionamento della relazione”*. (Mitchell,2002)

Andando avanti nella storia, anche arrivando all'epoca moderna, troviamo il narcisismo descritto in Dorian Gray di Oscar Wilde che descrive in Dorian una personalità narcisistica grandiosa, ma al tempo stesso fragile caratterizzata da egocentrismo, invidia distruttiva, svalutazione dell'altro e vergogna di sé.

Ma anche la letteratura classica per bambini ci mostra come il narcisismo emerge anche tra racconti che riguardano fasce d'età per i più innocenti, come Peter Pan del 1906, il bambino che non vuole crescere, al quale la psicologia pop s'ispira a lui per far emergere la famosa sindrome e che ci fa pensare con l'incipit del romanzo

“Tutti i bambini crescono, meno uno” (J.M. Barrie, 1902), facendo riflettere e richiamando, al tratto narcisistico della persona egocentrica ed egoriferita che non vuole maturare, invecchiare o perdere la stoffa.

Ma ancora, la letteratura queste caratteristiche dell'eternalizzazione dell'infanzia la mostra con Lewis Carroll e le avventure di Alice: Jung ci fa riconoscere anche come la figura del Piccolo Principe di Saint – Exupéry sia l'archetipo del puer auternus, ovvero la

forma patologica dell'infantilismo e del disimpegno dalle responsabilità, caratteristiche basi di un narcisista patologico e quindi per riflesso insite in una madre narcisista.

1.2 DISTURBI DI PERSONALITA': IL NARCISISMO NEL DSM- V

Questa visione del narcisismo la possiamo vedere come limitata e pressapochista, e la società odierna ad oggi usa in maniera errata il termine narcisista proprio paragonando la persona come Narciso a qualcuno che adora ed elogia in maniera fin troppo esagerata la propria immagine e le proprie capacità.

Da studi di psicoanalisi, sappiamo come questo non sia una limitata adorazione del proprio essere e del proprio io, ma un vero e proprio disturbo di personalità che purtroppo crea disagi al narcisista stesso e a chi vive a stretto contatto con lui.

Il concetto generale per disturbo di personalità comprende una classe di psicopatologie molto ampia, non facile da diagnosticare e di difficile gestione sul piano terapeutico (Rosso,2023).

Prima di entrare nello specifico dei disturbi di personalità bisogna soffermarsi su cosa sia la personalità:

“personalità, carattere e temperamento sono tre concetti profondamente interconnessi, e stratificazioni che compongono il nostro modo di essere” (Rosso,2022).

Il temperamento rappresenta il nostro bagaglio biologico, la nostra genetica: l'aggressività, l'empatia, le capacità di relazione.

Queste caratteristiche di base, si innescano poi grazie alle esperienze di vita precoci, traumi, successi, fallimenti, esperienze formative: questo servirà alla formazione del nostro carattere.

La personalità rappresenta *il modo in cui il nostro carattere entra in relazione con le altre persone e con il mondo: qui si possono quindi sviluppare dei disturbi.*(Rosso,2022)

I disturbi di personalità a livello epidemiologico riguardano dal 4 al 10% della popolazione (DSM5) e per definizione *la personalità è il peculiare modo di pensare, comportarsi rapportarsi e sentire che ci distingue nettamente dagli altri.*

È influenzata dall'ambiente, dalle esperienze e da fattori biologici: la caratteristica principale è che *rimarrà stabile nel tempo* (Torgersen, Kriglen&Cramer, 2001).

Nei contesti più vicini a noi (famiglia, lavoro,partner) avrà luogo in maniera più marcata la riattivazione di tratti disfunzionali di personalità, facendone sentire il peso.

I disturbi di personalità sono principalmente riconoscibili in adolescenza o all'inizio dell'età adulta, e sono raggruppati in cluster basati su somiglianze descrittive:

- cluster A: personalità paranoide, schizoide e schizotipica (soggetti che mostrano caratteristiche simili, di comportamento bizzarro, eccentrico)
- cluster B: caratterizzato da comportamenti drammatici e espressione di forte emotività come narcisismo, personalità istrionica, borderline e antisociale (soggetti accomunati da un comportamento instabile, drammatico e iperemotivo)
- cluster C caratterizzato da comportamenti ansiosi, timorosi con scarsa autostima come personalità evitante, dipendente, ossessivo-compulsivo di personalità (soggetti che presentano sintomi connessi ad insicurezza, paura, ansie e tentativi di iper controllo sul mondo circostante). (DSMV)

Essi, in generale sono caratterizzati da tratti di personalità che riguardano la rigidità, l'intolleranza, la frustrazione, la mancanza di empatia che definiscono così un modello patologico stabile di esperienza interiore. (Manuale di psicopatologia, 2017)

Per il DSM5 nei criteri diagnostici sottolinea che il disturbo "deve generare disagio clinicamente significativo" (DsmV) per essere definito tale.

Poi vi sono anche situazioni dove benchè non sia diagnosticato, o non si presenti un disturbo vero e proprio, si troveranno nella persona plurimi tratti disfunzionali, in grado comunque di far sviluppare disagio nel contesto.

Le cause della comparsa dei disturbi di personalità, per i clinici , non sono tutt'ora ben chiare: il tutto emerge dall'interazione costante e caotica, di esperienze precoci

traumatiche e disfunzionali in contesti ambientali poco empatici, e con scarse capacità di rielaborazione (condizioni bio-psico-sociale). (Rosso,2022, DSMV)

Tratteremo del narcisismo maligno: questo disturbo infatti non è per forza e necessariamente patologico: perlopiù svolge un ruolo importante e fondamentale per lo sviluppo della personalità.

Esiste anche un narcisismo sano: quello che mira a regolare le nostre qualità positive che nello specifico promuove l'autostima, il rispetto del proprio io e del sé interiore, l'autoefficacia personale credendo nelle proprie abilità e capacità: un amor proprio senza presunzioni.

La bellezza che il narcisismo elogia non è per forza quella esteriore ma quella interiore, motivo per cui si riesce così a valorizzarne la parte emotiva per riconoscerne le proprie emozioni e quelle altrui.

Il termine "maligno" fu coniato per la prima volta da Fromm, psicoanalista e sociologo tedesco nel 1964.

"Trovarsi di fronte al lato maligno del narcisismo s'intende avere a che fare con persone distruttive, calcolatrici, incapaci di rimorso, e capaci di trasformare le persone in cose e quindi in vittime da manipolare e dominare (..)" (Lingiardi. V 2023).

Il narcisismo infatti, diviene patologico quando mira calpestare l'altro, dove può celarsi la pericolosità del disturbo di personalità: alcuni elementi che caratterizzano questo disturbo sono proprio la mancanza di empatia verso gli altri, il credere di essere unici ed essere continuamente preoccupati della propria immagine e di quello che gli altri vedono all'esterno.

Di conseguenza al narcisista servono soggetti dal quale assorbire energia, che siano estremamente vulnerabili, sensibili creando una propensione alla dipendenza affettiva.

Alla base di tutto ciò, dei comportamenti assunti che vedremo successivamente nel dettaglio prendendo fonti scientifiche dal DSM5, vi è quella che può essere definita la "ferita narcisista" subita in tenera età: i narcisisti da bambini, subiscono umiliazioni,

senso di inadeguatezza, vivendo l'impotenza di sentirsi piccoli nei confronti del genitore che a sua volta esercita il potere tirannico sul proprio figlio.

Dietro la maschera del narcisista patologico si presenta quindi una persona fragile con bassa autostima, con l'ego che dipende dai feedback e parere esterni, ipersensibile alle critiche, fallimenti e sconfitte.

Quindi dalla grandiosità esasperata che minifesta il narcisista all'apparenza e agli occhi del mondo, vi è celata una fragilità e inferiorità provocata dalla ferita che ha subito da bambino.

Definendo la ferita del narcisista, gli atteggiamenti che terrà questo nei confronti delle vittime sono la *"conseguenza di comportamenti nevrotici, con base psicosessuale"* (Freud, 1909), che riemergono, dopo l'incontro con un rifiuto, riattualizzandosi in lui tramite quella sensazione di non essere stato amato abbastanza (dai genitori), facendo affiorare così il trauma, e facendolo sentire vuoto e vulnerabile.

Il narcisista per colmare questo senso di vuoto si trova a ricercare in maniera morbosa l'amore, inquanto nessun partner corrisponderà al suo ideale materno o paterno (dovuto al complesso Edipico irrisolto).

1.3 TEORIE E CULTURA DEL NARCISISMO

Il narcisismo, nei secoli è stato studiato e preso in considerazione da molti: il primo ad usare il termine fu nel 1892 Hevelock Ellis durante uno studio psicologico sull'autoerotismo.

In seguito, la parola fu usata in campo psicoanalitico da Nacke nel 1899, e dall'allievo di Freud, Sadger nel 1908.

Proprio Freud usò il termine durante una riunione nel 1909 a Vienna della Società psicoanalitica.

Seguendo Otto Rank anticiperà nel 1911 il “narcisismo sano” di Kohut con il primo scritto dedicato specificatamente al narcisismo come amor per se stessi e autoamirazione.

Il primo a trattare il narcisismo “maligno” in psichiatria fu Otto Kernberg nel 1984, anche se questa sindrome, si esprimeva nelle fiabe e in letteratura all’inizio del 700 e faceva parte dell’inconscio collettivo.

Tornando a Freud, esso diede con *“L’introduzione al narcisismo”* del 1914 un apporto importante alla letteratura scientifica, che segnò la nascita ufficiale di questo concetto nella psicoanalisi.

Il termine narcisismo, spiega Freud, deriva dalla descrizione clinica per designare il *“comportamento di una persona che tratta il proprio corpo come un oggetto sessuale, compiacendosi, e autoerotizzandosi ai massimi livelli a livello inconscio raggiungendo il pieno soddisfacimento di se stessi, ritenendo così, essere il narcisismo una perversione che coinvolge l’individuo in ogni campo della propria esistenza.”* (Freud,1914)

Tale comportamento narcisistico viene visto nel corso degli studi, instaurarsi nelle nevrosi e nei nevrotici, visto che si instaura in essi come una delle barriere che si contrappone alla possibilità che la psicoanalisi ha di influenzarli.

Viene quindi definito in psicoanalisi come il *“complemento libidico dell’egoismo della pulsione di autoconservazione”* (Freud,1909) componente, attribuita ad ogni essere vivente.

Freud s’interessò allo studio del narcisismo, prendendo in considerazione la schizofrenia e la demenza (malati parafrenici). Essi infatti come dice lo studioso, *“hanno in sé il delirio di grandezza e il distacco e disinteresse rispetto al contesto in cui vivono”*. (Freud, 1914)

In questa maniera si rendono invulnerabili alla psicoanalisi, come il narcisista.(Lowen)

Lo psichismo¹ per Freud e per i suoi allievi ha origine nella corporeità, quindi fin dall’inizio nel rapporto e nella relazione madre-bambino.

1 Insieme delle funzioni psichiche di un individuo che si riferiscono alla sfera delle attività conoscitive, affettive e volitive.

Di conseguenza le fondamenta della vita psichica si strutturano durante i primi cinque anni di vita, dopo i quali, ogni esperienza sarà una sorta di riedizione delle precoci dinamiche relazionali in cui è stato coinvolto il bambino.

Succeivamente nella vita adulta, solo una felice esperienza correttiva potrà trasformare la personalità (e questa cosa può definirsi molto difficile, che una situazione nuova s'inserisca in una catena distruttiva di eventi).

Partendo da ciò la psicoanalisi inquadra il narcisista: Freud descrive questo come simile al "carattere orale", dove il modo di pensare, di vivere le relazioni e il sistema difensivo è articolato "sul prototipo somatico della fase orale". (Freud, 1917)

Il tipo orale, è un somatotipo con caratteristiche indicate che mangia voracemente, fuma, non può fare a meno di caramelle, a livello interpersonale è una persona avida la quale vorrebbe impossessarsi delle idee altrui, possessivo, egoista, egocentrico. (Freud, 1909)

Già alla nascita, si può vedere emergere la caratteristica orale, vedendo come il lattante succhia in maniera vorace (Manuale di psicopatologia dell'infanzia, 2017), e se in tutto ciò non trova una madre che accoglie empaticamente, si creeranno i punti di fissazione o per eccesso di gratificazione o per frustrazione.

Questi punti di fissazione daranno luogo ad una personalità orale che è strettamente correlata al disturbo narcisistico di personalità.

Freud quindi imposta tutta la psicopatologia sulle fasi sessuali, specificando le origini per un determinato disturbo mentale abbia base in esse.

Conseguentemente, Freud, ipotizzò l'esistenza di un narcisismo primario e secondario. Nel primo disse che "*un narcisismo primario sia presente in ogni essere umano (...)*", nel secondo invece è descritta la patologia, o quello che porterà ad essa: Il neonato quindi è descritto sempre come narcisista primario, perché *non comprende la differenziazione della madre come parte a sé stante e divisa da lui.* (Freud, 1914)

"Solo dopo alcune settimane dalla nascita il bambino percepisce che i bisogni sono interni e la fonte di appagamento è esterna, la madre." (Lash, 1979).

Per quanto riguarda il narcisismo secondario, tenterebbe secondo gli studiosi di *“annullare la fonte di dolore causato dall’amore oggettivo”* (Freud,1914) colmando così quel risentimento che il bambino prova verso chi non risponde ai suoi bisogni.

La patologia insorge nel momento in cui *“ l’io ha raggiunto il grado di sviluppo che consente di distinguersi da ciò che lo circonda”* : se il bambino vivrà il trauma da separazione in maniera estrema, cercherà di stabilizzare il proprio io, dando luogo all’immagine di una madre o padre onnipotente che si mescolerà con il proprio Sè. (Mahler,1960)

Il narcisista, in sintesi è *un bambino traumatizzato, del quale si dovrà andare a capire, cosa i genitori “gli hanno fatto” e non quello che “hanno tralasciato di fare”* (Lowen, 1985).

Solitamente infatti si tratta, di una catena che è difficile interrompere: abbiamo a che fare con narcisisti, che hanno avuto a loro volta genitori o caregiver, che non hanno rispettato la loro individualità di persona, affettivi, e che non sono riusciti a dare appoggi concreti e sufficienti durante la crescita. (Bettelheim, 1987)

Altri studiosi importanti del nostro secolo che diedero fondamentale contributo al narcisismo, furono Sullivan e Erikson (1968), Winnicott e Reich (1960), Spitz (1965) e Bowlby (1973) che toccarono le teorie dell’attaccamento per darne grande contributo alla psicopatologia.

Jones nel 1913 fu il primo a descrivere nel *“Il complesso di Dio”*, la grandiosità, l’inaccessibilità emotiva, le fantasie di onnipotenza, la sopravvalutazione e il giudizio estremo nei confronti del prossimo.

La letteratura, nella storia è accomunata da un aspetto che si ritrova in tutte le teorie psicoanalitiche: il fatto che *le “persone narcisiste, manifestano un senso interiore di inadeguatezza, il terrore di non essere abbastanza, la vergogna, la debolezza e l’inferiorità.”* (Psicopatologia dello sviluppo,2019)

2.1 NARCISISTA COVERT E OVERT

Le manifestazioni del narcisismo, sono dimostrate dalla letteratura scientifica, suddivise in due forme: covert e overt.

La forma che si immagina a livello storico, sociale e che emerge sul narcisismo è solitamente la forma overt, quella di grandiosità, megalomania, ed esibizionismo.

Ma vi è pure una forma più insidiosa, infima, che si nasconde sotto altre vesti: la forma covert caratterizzata da “inibizione e timidezza”.

Gran parte degli studiosi del nostro secolo si rifanno a Wink e alle sue categorie (1991): il narcisismo grandioso ed esibizionista (overt) e quello celato e insicuro e vulnerabile (covert). Esso infatti con i termini che saranno di fondamentale importanza per la letteratura classica e scientifica nella valutazione psicopatologica a livello clinico.

La prima forma, la più manifesta mira a “svalutare le persone” che non manifestano ammirazione nei suoi confronti (Saccà,2022).

Al contrario, nella forma più nascosta, la covert, si ha a che fare con una persona che ha una rappresentazione di sé svalutante, inadeguata, così che rifletterà sugli altri attraverso l’idealizzazione, la grandiosità di cui essa brama.

Le caratteristiche del narcisista overt sono la fama per il successo, dove vi è la convinzione che tutto giri attorno a lui/lei. Si ritiene speciale, superiore agli altri, manifestando il tutto, con arroganza, aggressività, esibizionismo.

I suoi rapporti sono basati sul sostentamento della sua grandiosità tramite l’ammirazione.

Chi non soddisfa questi canoni non può rientrare nell’*entourage* del narcisista, e verrà trattato in maniera becera, con atteggiamenti collerici scaturitogli contro.

Nel narcisismo covert invece troviamo sempre un soggetto introverso, sensibile alle critiche e ai giudizi, dove svaluta se stesso per idealizzare gli altri. (Sacca,2022)

Le fantasie personali, intime, formeranno i sentimenti di grandiosità che in segreto alimenteranno la sua fame di grandezza.

Per soddisfare queste fantasie il narcisista covert, idealizzerà in maniera estrema il bambino, gonfiando grazie l'effetto specchio, il proprio Sè.

La facciata del narcisista covert sarà proprio l'esternalizzazione di un carattere timido e umile, quasi evitante. Spesso tali persone presenteranno anche delle comorbilità con tratti depressivi e ansiotipici. Un tratto fortemente collegato a questo tipo di personalità sarà la dipendenza: non solo da droghe e sostanze illegali, ma soprattutto la dipendenza affettiva.

Ovviamente avendo un temperamento così celato, i narcisisti covert sono molto difficili da individuare. Raramente si ha a che fare con una persona intimidatoria, inflessibile e fredda, ma la facciata mostrata sarà quella di una persona amorevole, affettuosa, comprensiva e disciplinata.

Sotto questo manto, si cela invece un costante senso di insicurezza, inadeguatezza e inferiorità che cercheranno di nascondere al resto delle relazioni, per non scoprire i punti di fragilità inaccettabili al loro sentire.

Anche l'invidia è una costante nascosta, del narcisista covert: l'invidia verso la realizzazione altrui, e il successo.

Per via di questa invidia affiorerà il sarcasmo ironico, lo svilimento e l'ipercriticità.

Altre caratteristiche che formano la personalità del narcisista covert saranno il vittimismo cronico, dove la sua sofferenza sarà estremamente più drammatica e grande di qualsiasi altra, con tratto passivo-aggressivo, dove non riesce mai a realizzarsi completamente anche se magari possiede molte qualità di cui non se ne rende conto.

Secondo queste due differenti suddivisioni vi saranno di conseguenza l'essere della madre narcisista: essa infatti potrà avere una di queste due caratteristiche predominanti nella propria personalità, ma vi saranno inoltre a queste, punti che andranno a sottolineare il tratto narcisista nei confronti del bambino: la mancanza di empatia, eccessivo senso del diritto e dell'obbedienza, infantilizzazione, la rabbia cronica eccessiva, il grandioso senso di superiorità, il distacco emotivo, l'ossessione per ogni forma di apparire, e l'invalidazione emotiva.

2.2 EFFETTI SULLA PROLE: LA MADRE NARCISISTA

La disfunzionalità genitoriale è qualcosa che appesantisce la vita dei bambini, e dei futuri adulti che la società vede al suo interno: riconoscere di essere cresciuti in un contesto malsano, e pensare agli effetti che questo ha avuto su di noi stessi non è cosa facile e per tutti.

Parlando e riferendoci alla figura di attaccamento primaria che solitamente instaura il legame di attaccamento con il bambino e che ne detteranno le basi, descrivo in questa sede due tipi di madri narcisiste: la prima risulta più fredda, distaccata, “la matrigna”, emotivamente non disponibile, spesso anche fisicamente non disponibile, ma tuttavia, una madre che per non sfigurare agli occhi della gente e del contesto sociale in cui è inserita, si prende cura in maniera marcata dell’istruzione del figlio, di come il figlio veste, delle frequentazioni di questo, per creare così la facciata della madre perfetta, e la società sulla base di ciò vedrà in essa sempre una madre presente, una madre a cui interessa il bene primario del bambino.

Il bambino, in questo contesto, crescerà in maniera normale, e sarà portato a dubitare che nella propria famiglia ci sia qualcosa di disfunzionale, e penserà che la normalità sia proprio quella. In queste dinamiche, si sentirà sbagliato, e si auto colpevolizzerà (Foster,2020) perché non trovando appoggio dalle altre persone che vivono nel contesto e a stretto contatto, percepirà solo la convinzione che l’unica causa dei suoi problemi sia esso stesso: questo creerà al bambino disagi psicologici, problemi del tono dell’umore in età adulta, problemi relazionali, ma soprattutto una auto- distruzione e auto- aggressione continua, determinata dalla creazione del falso Sè che ha avuto luogo durante l’attaccamento, con la figura di riferimento (Bowlby,Lowen1992).

La figura della madre narcisista “fredda”, oltre ad avere un interesse smodato solo per la “facciata” che il bambino mostrerà all’interno della società, potrà anche disinteressarsi di esso completamente nel contesto familiare, all’interno delle mura

domestiche: questo comportamento potrebbe tenerlo solo con uno dei figli, e con gli altri essere differente, mostrando quindi diversi tipi di genitorialità a seconda del figlio. Questa differenziazione della prole può essere definita dalla scienza “Golden child” e “Skape got”.

Nelle famiglie con più figli, dove all'interno si trovano queste due differenziazioni, vi potranno anche essere dinamiche difficili a livello interpersonale tra fratelli, dove si proverà ad ottenere l'amore materno anche attraverso la “lotta” figurativa (triangolazione). (Yalch, Levendosky, 2019)

Il secondo modello di cui di cui parleremo è la madre che “ingloba”, che tende a cancellare ogni linea di confine tra se e il figlio: la madre che non vuole vedere che questo assuma una propria identità, ma che vuole tenerlo ancora “dentro di se” (Winnicot, 1987).

Sarà la madre che vede il figlio come un'estensione di se stessa.

Questo tipo di madre userà qualsiasi maniera manipolatoria per evitare al figlio di emanciparsi, di separarsi, distaccarsi “nascondendo in quanto persona indipendente” (Foster, 2020).

Dall'esterno, quello che si percepirà sarà la figura di una madre dedita al figlio, alla sua cura, che si sacrifica totalmente per lui, ma tutto questo sarà solo un inganno: dietro questa sua iperprotezione, mettersi davanti al figlio e fare al posto suo, vi sarà celato il desiderio di invalidare il figlio, “di castrarlo” (Freud, 1932) e mai di farlo nascere in quanto persona a se stante: qualsiasi tentativo del figlio di crescere o di estraniarsi da questo contesto manipolatorio verrà bloccato.

Il figlio vivrà un disagio vero e proprio, sia nel rapporto con la madre sia nel rapporto con se stesso, cercando di ribellarsi, ma sentendosi poi in colpa comincerà ad auto-aggredirsi incolpandosi di non essere abbastanza riconoscente per i sacrifici che la madre sta facendo per lui.

Su questo senso di colpa si formerà tutto lo “pseudo amore materno” (Sacca, 2022).

“La madre che si fonde con il figlio, “lo mangia”, che lo ingloba e non lo lascia andare non permettendogli di costruirsi la propria identità, non permettendogli di nascere

psicologicamente, darà luogo ad un futuro bambino che che soffrirà anche in età adulta di questo attaccamento e di questo rapporto malato in qualsiasi versante interpersonale della propria vita, faticando ad emergere, e a far emergere le proprie idee e il proprio Io interiore.” (Sacca,2022)

Questo tipo di madre potrebbe agire in due modi: il primo meccanismo che mette in atto è quello della “parentificazione”, trasformando suo figlio, indipendentemente dall’età in un genitore per essa.

E’ una madre che arriva a raccontare al figlio dettagli della vita privata, intima con il partner, sostanzialmente usando il figlio come “psicologo”, coinvolgendolo in una storia estremamente più grande di lui.

Il bambino non può opporsi, perché è l’unico modo per sentirsi vicino alla madre, in un legame duale e speciale, sentendosi amato (a spot), e tende ad ascoltarla, arrivando a darle dei consigli: questo tipo di madre potrebbe anche arrivare a dare dei compiti al figlio che non corrispondono all’età che ha, ad esempio prendersi cura di un fratello minore o fare faccende domestiche in maniera opprimente, scaricando completamente su di esso la responsabilità che essa dovrebbe riversare sul contesto famiglia concentrandosi così più su se stessa e su qualcosa di esternalizzante, da mostrare al mondo esterno.

Avviene così lo scambio dei ruoli, e il bambino diverrà molto responsabile, maturando in fretta e saltando passaggi importanti nel proprio percorso di vita (Kohut,1971).

Responsabilizzare i bambini, è di dovere a qualsiasi genitori o chi ne faccia le veci ed instauri con esso un rapporto primario, ma non parentificarli: dietro a questo processo vi sarà proprio l’abuso, la manipolazione narcisistica dove il bambino svolgerà il processo di accudimento che l’adulto non svolge (in questo caso la madre), placando e tamponando temporaneamente la ferita narcisistica di questa.

La seconda dinamica della madre che “ingloba”, è quella iperprotettiva e della “invalidizzazione” quella che Freud chiamava castrazione: impedire di crescere. Dietro questa forma di amore si nasconde altro.

Il figlio in questione, di una madre iperprotettiva, tenderà sempre a pensare e a percepire di non essere abbastanza, di non essere all'altezza di qualsiasi compito, ma allo stesso tempo al livello conscio percepirà di essere molto amato dalla madre, attivando così una nevrosi perché percepirà il vuoto dentro, dell'amore mancato a livello genitoriale, dall'altra parte verrà convinto da tutti, dal contesto e dal genitore stesso che ha ricevuto nella sua infanzia tanto amore da un genitore invidiabile. Questo conflitto genererà nel tempo sensi di colpa, perché proverà rabbia e risentimento inspiegabili nei confronti di una figura genitoriale perfetta, cercando inconsciamente una punizione per se stesso a livello inconscio (Psicopatologia dell'infanzia, 2019, Il mulino).

Quindi la madre che ingloba e castra, tramite questa manipolazione psicologica, non permetterà al figlio di non staccarsi mai, facendo di tutto perché esso rimanga sempre impotente, dipenda da essa, sostituendosi a lui, e rendendolo sempre meno funzionale possibile, senza permettergli di emanciparsi durante la crescita, mantenendolo nella condizione dell'impotenza appresa.

Le madri narcisiste quindi, essendo dominate da questo senso manipolatorio, e di apparenza, non riescono a dare al figlio l'amore per crescere in maniera sana. Non daranno questo amore al figlio, non per volere, ma proprio perché non ne hanno da dare: *“quello che il figlio ha dovuto interpretare nel tempo, come fosse “amore” è stata una protezione necessaria per il bambino, per auto proteggersi, e per crescere nella maniera più sana possibile senza entrare in una psicosi”* (Capocchia, 2022).

Quello che i bambini di madri narcisistiche scambiano per amore, non è altro che un surrogato tra dipendenza, manipolazione, senso di colpa, vergogna, paura: questa paura sarà il focus principale della ferita un figlio di una madre narcisista si porterà avanti anche nell'età adulta: paura di far emergere la propria persona, di essere se stessi al contatto con il mondo, di vivere la vita al pieno, per non essere “delle brutte persone” vivendo quindi un senso d'inquietudine basato sulla vergogna e sul senso di colpa.

Un genitore manipolatore vive nella convinzione di essere nel giusto e di non far mancare nulla al figlio.

Miller inoltre descrive le caratteristiche del figlio “perfetto” come appendice narcisistica: *il tipo di bambino dotato di qualità intuitive naturali vengono spesso utilizzate dai genitori per mantenere la propria autostima. Essi sono le perfette estensioni narcisistiche*². (Miller, 2011, il mulino)

Queste madri, infatti donano amore al figlio “sé, e solo sé, questo compensa i desideri della stessa” (Winnicott, 1987), grazie all’atteggiamento tipico “ti voglio bene solo se...sei bravo, tieni pulito, bevi tutto” ecc.

In questo modo affiora come dice Winnicott il Falso Sè, ovvero la presenza di aspetti non accettabili nel nostro vissuto.

3.1 LA NEGLIGENZA PARENTALE E L’ASSENZA DELLA CURA

Per negligenza, generalmente s’intende un atteggiamento colposo, nei riguardi di obblighi e doveri (in questo caso obblighi emotivi che fanno parte del nostro essere uomini).

La negligenza affettiva che si sperimenta in una famiglia disfunzionale, è quella carenza di amore, attenzione, sostegno emotivo che un bambino viene privato durante la propria crescita, e che può ledere a livello profondo, l’autostima e l’immagine di Sè. Il narcisista è un *negligente emotivo*, nei confronti delle persone che gli stanno attorno, in questo caso nel rapporto madre-figlio, per via dell’immaturità emotiva che essa stessa non tiene: tutto questo poi si manifesta tramite atteggiamenti negativi verso il bambino con cui interagisce.

La mancanza di amore e sostegno, presenza e visone dell’altro, creerà nell’infanzia del bambino, un senso di abbandono e vuoto emotivo, che spingerà l’individuo a cercare costantemente approvazioni e conferme esterne per compensare la propria insicurezza.

2 Persone necessarie al mantenimento dell’autostima degli altri in questo caso, figli e genitori. Si parla in termini di sfruttamento della persona che non viene riconosciuta come un’entità separata. (Miller)

La madre narcisista attraverso questo atteggiamento, negligente emotivo, arriverà ad abusare del bambino in maniera emotivo-affettiva.

La condizione di questa negligenza emotiva della madre narcisista, oltre ad essere una delle caratteristiche fondamentali di questo disturbo, e rientrare nello spettro dei criteri diagnostici più gravi, porterà in un successivo momento, all'assenza di cura per il bambino stesso.

Il disimpegno dai doveri, il disinteresse delle responsabilità, e la concentrazione del focus sul proprio Io, sarà quindi, una delle caratteristiche principali che la madre narcisista metterà in opera con il figlio *Skape got*.

Questa negligenza in sintesi si può tradurre con la mancanza di rispetto delle persone con cui essa interagisce, in questo caso la prole.

Oltre ad essere negligente a livello emotivo verso il prossimo, la madre narcisista è negligente anche verso la propria coscienza, perché a livello incoscio, sa di non essere in grado di adempiere ai doveri, minimi che una madre a livello relazionale, affettivo ed emotivo ha con il figlio, creando e riaprendo così profonde ferite, che ella già conosce.

Nella fase di manipolazione, il bambino non avrà gli strumenti adatti per capire che la madre in realtà, non sia dalla sua parte, ma totalmente dalla parte opposta, e qui si attiverà, fin dalla prima infanzia il meccanismo di negligenza parentale, e della mancata cura.

La relazione affettiva che il bambino, dovrebbe instaurare con il caregiver, si dovrebbe basare, sulla stima, sulla fiducia, sulla comprensione: ma queste madri usano i sentimenti del bambino che, naturalmente gli si affida totalmente, per trarne loro beneficio e vantaggio personale.

La modalità che la madre narcisista può utilizzare nei confronti del figlio, per ottenere ciò che desidera, può essere atteggiarsi in maniera dittatoriale, infondendo paura nel piccolo, annientando la sua autostima, e proiettando in questo un'immagine di sé, modificata, dove esso si vedrà sempre incapace di affrontare la quotidianità senza i comandi imposti dalla madre.

In questo caso, l'abuso narcisistico, si riferisce quindi al comportamento di una madre che utilizza tattiche di controllo, manipolative, intimidatorie e a volte violente per "dominare e sottomettere".

Anche l'isolamento, l'umiliazione, la minaccia, la manipolazione compulsiva o coercitiva sono tutte caratteristiche che fanno parte del comportamento di negligenza emotiva di una madre narcisista.

Per manipolazione compulsiva s'intendono quei comportamenti che fanno leva sulle emozioni, sulle paure che a loro volta generano compulsioni (esempio, fare leva sulla paura dell'abbandono, del rifiuto).

La manipolazione coercitiva, fa leva sulla logica, dove la madre fa leva su qualche aspetto logico-razionale (la madre che "punisce idealmente" il figlio se incontra il padre e ex marito, causa della separazione, e quindi del malessere interiore dell'io della madre stessa).

La madre patologica, narcisista o pseudonarcisista poi, utilizzerà questi schemi, amplificando la forma di manipolazione creando l'isolamento: nel bambino utilizzerà la tecnica del pensiero unico, ovvero dandogli solo un tipo di pensiero squalificando il resto, a cui lui può credere e fare riferimento, staccandosi totalmente da altri tipi di input esterni.

I segnali che la madre darà per dimostrare la propria negligenza emotiva, partiranno dalla ricerca e bisogno di ammirazione costante, facendo sentire il bambino in colpa nel caso questo non dia sufficiente attenzione facendo vivere il figlio in costanti sensi di colpa nei confronti della figura primaria.

Questo meccanismo è tenuto sia dalla madre covert che overt, ed è un sintomo dell'immaturità emotiva della persona non riuscendo ad agire in altra maniera:

"il problema è che il bambino piccolo che richiede costantemente attenzioni, immaturo emotivamente è ancora un'entità in evoluzione, mentre un adulto, una madre, dovrebbe essere formato emotivamente." (Sacca, 2022)

Il senso di grandiosità è un'altra caratteristica che ha la madre narcisista, che la richiede direttamente al figlio perché ne convalidi la grandezza.

Dalla negligenza emotiva, deriva dalla mancanza di empatia della figura narcisistica, ovvero il saper mettersi nei panni delle altre persone, in questo caso del bambino. Tutto ciò potrà manifestarsi tramite l'isolamento fisico, o emotivo, e quindi tramite violenze subdole che arrivano ad essere psicologiche.

Queste modalità relazionali e comunicative che porteranno il bambino ad essere soggiogato dalla madre, attueranno nella relazione un *assenza della cura*.

Per *cura* in questo contesto psicopedagogico, intendiamo proprio la *“relazione di aiuto che un essere umano, mette in atto nei confronti di un'altra persona, la cui viene vista come tale, perché importante, nell'aver pensieri distinti, essere un essere indipendente e unico.”* (Manifesto della cura, 2020)

La madre narcisista, viene a mancare in questa relazione di base con il figlio, proprio perché non lo definisce come una persona a sé, come un Io separato, con la propria dignità, i propri pensieri e i propri diritti, ma lo vede come un'estensione di essa, del proprio Io.

Non vede quindi nella relazione un Io che va alla ricerca del Noi, come diade, ma lo vede solo un prolungamento del proprio egocentrismo.

“La relazione di cura, diviene relazione di aiuto, quando si favorisce la crescita dell'individuo” (Rogers, 2012) partendo dallo sviluppo, maturità, da un miglior funzionamento per affrontare la vita.

Come relazione di cura quindi possiamo definire come un legame, dove due soggetti hanno un reciproco interesse ad avere qualcosa in comune.

L'ascolto, si traduce in sostegno, orientamento, condivisione, educazione, e quindi presa in carico: ascoltare l'altra persona, percepirne i bisogni e leggerla come un essere distaccato da noi, diverso, da prendersene cura è fondamentale in qualsiasi relazione, e soprattutto nella relazione di cura madre-figlio.

3.2 LA RELAZIONE D'AIUTO: COME PUO' L'EDUCAZIONE ESSERE UN VALIDO APPOGGIO IN SITUAZIONI COMPLESSE

In casi dove la cura e la negligenza emotiva sia presa in carico dai servizi, in una relazione diadica disfunzionale, l'equipe multidisciplinare, formata da psicologo, psichiatra, assistente sociale, educatore e altre figure necessarie per ogni caso specifico, saranno di profondo supporto per aiutare la madre e il bambino a ritrovare il benessere, non solo a livello psicologico, con percorsi specifici, ma a livello educativo-relazionale, dove l'educatore potrà essere di fondamentale appoggio per un lavoro efficace di parental training affiancato da esperti che lo guideranno per apportare le modifiche più specifiche nel contesto socio-relazionale.

Chi si dedica alle professioni di aiuto, non può e non deve prescindere da un profondo lavoro di conoscenza di se stesso, in quanto il Sè, costituisce il fondamentale vincolo per la relazione stessa.

L'*educatore* quindi dovrà oltre essere autoriflessivo sul proprio agire, conoscere bene i propri punti critici, e le proprie debolezze, paure, storia personale per evitare che in contesti così protetti e delicati, l'agire stesso sia privo di senso logico.

Anche la disponibilità, in queste situazioni per il lavoro educativo è fondamentale, partendo dalla comprensione empatica, e basandosi sul punto di vista dell'altro: giudicare una cattiva madre, una madre patologica, sarebbe troppo riduttivo.

Bisognerà grazie ad un lavoro costruito da un gruppo di lavoro multidisciplinare, aiutare questa persona che ha bisogno di aiuto, e correggerne il percorso personale, che a sua volta si rispecchierà sulla relazione diadica.

Un aiuto valido che il terzo settore, e lo Stato può dare a livello educativo e formativo, è l'intervento con il programma P.I.P.P.I, un Programma per la Prevenzione dell'istituzionalizzazione.

Oggi bambino ha il diritto di crescere e svilupparsi in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e nutriente, e per queste motivazioni ho pensato come il programma che

andrò a descrivere possa essere un valido aiuto in situazioni di psicopatologia genitoriale, dove i bambini vengono messi in secondo piano, rispetto ad altre cose ritenute più importanti dalla famiglia.

Queste situazioni, oltre a portare come abbiamo visto, ad un indebolimento dell'lo interiore del bambino, se non quindi a futuri tratti borderline o depressivi con disturbi del tono dell'umore, possono portare anche a conseguenze in ambito sociale, come la disuguaglianza sociale, la dispersione scolastica, e future dipendenze o temperamenti sociopatici.

L'area dell'intervento di P.I.P.P.I è la vulnerabilità familiare, l'area che si esprimono forme di negligenza cioè difficoltà da parte degli adulti ad aver cura dei bisogni dei bambini, come avviene in caso di psicopatologia materna, o comunque una rientranza nello spettro psicopatologico in particolare dove vi sono esperienze di povertà educativa genitoriale e affettiva.

Ovviamente si parla di situazioni, seguite dai servizi, dove assistenti sociali, psicologi, psichiatri e tribunale seguono il caso per riuscire insieme in un intervento sinergico, a supportare la genitorialità in questi casi di negligenza (Serbati, 2021).

“E' un modello di intervento che i servizi sociali, sanitari, educativi e della giustizia rivolgono alle famiglie in difficoltà con i propri bambini. L'obiettivo è sostenerle per evitare che la situazione degeneri e si debba allontanare il minore” .

Il programma è promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, l'Università degli Studi di Padova, le Regioni e altri ambiti a livello territoriale che comprendono le equipe che lavorano nel campo.

Il programma è rivolto alle famiglie negligenti, dove vi è una carenza significativa o assenza della risposta ai bisogni di un bambino, non riconosciuti come fondamentali:

“La negligenza ha contorni indefiniti e sta in mezzo tra la normalità e la patologia”.

(Milani, 2020)

Gli obiettivi del programma a livello educativo sono aumentare la sicurezza del bambino lavorando a stretto contatto con le famiglie, grazie al sostegno alla genitorialità.

L'equipe è formata da assistente sociale del comune , psicologo e neuropsichiatra dell'Asl, insieme all' educatore domiciliare.

L'importanza fondamentale del lavoro di questi professionisti è riuscire a riannodare il legame tra genitore e figlio, superando lo scoglio della negligenza. L'educatore dovrà lavorare sull'ottica del dialogo, abbassando tutti i pre-concetti che potrebbe avere sul caso e sulla negligenza della famiglia, in questo caso della madre, per lavorare in maniera cooperativa per il bene del bambino.

La complessità di queste situazioni, e le variabili che vi sono nei contesti fanno sì che a volte il lavoro svolto dai servizi non porti a risvolti positivi per il bambino ecco perché *“ gli esiti non dipendono solo dalla natura della gravità del problema, che la famiglia porta ai servizi, ma dalla qualità dei processi messi in atto dai diversi livelli dell'ecosistema” (Ciampa,2021)* nel senso che vi serve un accurata metodologia d'azione e di progettazione per riuscire in un risvolto positivo per il conteso.

Ecco quindi, l'importanza del lavoro cooperativo e di equipe a tutti livelli, partendo dall'Asl arrivando all'educatore domiciliare che è la figura che avrà più stretto contatto con la famiglia, con le problematiche e dovrà quindi basare il proprio lavoro su una relazione dialogica sostenendo sia il genitore, sia proteggendo e favorendo i bisogni del bambino.

Tutti i soggetti coinvolti avranno quindi un momento di osservazione, di documentazione, di riflessione sul lavoro, e di azione dando significato a comportamenti e ad azioni sia da parte del genitore che del bambino.

Il quadro teorico di riferimento preso in mano dal programma P.I.P.P.I è il modello ecologico sviluppato da Bronfenbrenner, da cui nasce *“Il mondo del bambino”*.

A livello statistico gli operatori che si avvalgono del suddetto modello, hanno visto nel tempo riscontri positivi e significativi per le famiglie e nel rapporto con il bambino, diminuendo i fattori di rischio, e ampliandosi i fattori di protezione, importante per il benessere del bambino.

Il lavoro multiprofessionale che il programma propone a livello lavorativo ha riscontrato miglioramenti anche nella *“promozione e nel clima di collaborazione tra i professionisti”*.

Importante ovviamente nella professionalità è la disposizione di un solido bagaglio teorico, insieme ad un ragionato della prassi, altrimenti l'intervento non sarà efficace, ma solo un *“navigare senza rotta in un mare pieno di insidie”*. (Milani,2020)

Le linee d'indirizzo che segue il programma, sono un percorso guida condiviso e strutturato e approvato da amministrazioni centrali e locali, che hanno deciso di impegnarsi nell'implementazione dei suggerimenti e raccomandazioni seguendo in maniera appropriata le linee stesse.

Precocità e Prevenzione sono le due P centrali fondamentali da inseguire perché il bambino arrivi ad un benessere psico-fisico nel proprio contesto di vita e anche in tutti i suoi ecosistemi e per avere uno sviluppo socio-affettivo al pari dei coetanei, senza essere vittima di disuguaglianze, problematiche sociali e di svantaggio sociale.

Il programma P.I.P.P.I in questi contesti vulnerabili, è quindi un programma di condivisione e un percorso di costruzione dell'“I Care” di cui un bambino ha bisogno e ne ha il diritto.

3.3 L'ATTACCAMENTO INSICURO E DISORGANIZZATO DEL BAMBINO PSICOLOGICAMENTE ABUSATO

“L'attaccamento del bambino alla madre non deriva dalla sessualità infantile né tantomeno dal bisogno di nutrimento, ma è un legame primario che [...] dipende innanzitutto dalla necessità di protezione dalle minacce ambientali ed in particolare dai predatori. [...] Il benessere e il senso di sicurezza dipendono dalla vicinanza tra i due, mentre la lontananza genera insicurezza, tristezza e ansia.” (Barbieri, 2009, p. 338)

Bowlby e i suoi studenti, ci dicono grazie alla teoria dell'attaccamento, che le problematiche principali che si vedono nella diade partono proprio dall'approccio/attaccamento madre-figlio.

Tale legame, innato, biologico e finalizzato alla sopravvivenza, fa sì che la madre protegga il figlio da minacce e tensioni sia interne che esterne.

Fondamentale per comprendere l'attaccamento e la distanza tra madre e figlio, tramite la sensorialità con il tatto, il contatto visivo, l'ascolto condiviso.

In maniera inconscia tramite il *Moi* andranno a stabilire le relazioni interpersonali future.

Sia per Bowlby, sia per Ainsworth con i loro studi sull'attaccamento, ci illustrano i modi in cui il bambino può generalmente assumere alla nascita nei confronti della figura di riferimento, in questo caso la madre.

L'attaccamento non è altro infatti che una spinta vitale, che spinge il neonato ad attaccarsi alla madre, subito dopo la nascita, come la spinta naturale alla nutrizione, al ritmo sonno-veglia ecc.

Vedremo in questa sede una panoramica sulla teoria dell'attaccamento e sulle possibilità che questo ha nel corso della vita del bambino, fino in età adulta e in particolari in situazioni gravi di psicopatologia genitoriale.

Ci soffermeremo infatti, specificatamente sugli attaccamenti che produrranno nel bambino comportamenti e peculiarità negative, di conseguenza al vissuto, e il nesso con cui che la teoria dell'attaccamento si lega con la psicopatologia materna o del caregiver *“soffermandosi sull'importanza di un legame emotivo sicuro e continuativo”*.

(Manuale di psicopatologia infantile, 2021)

“La teoria dell'attaccamento, inserita in ottica sistemica, etologica ed evolutivista, propone un nuovo modello psicopatologico in grado di dare indicazioni generali su come la personalità di un individuo cominci e si organizzi fin dai primi anni di vita.

Fornisce un grande supporto infatti, per lo studio di fenomeni legati a gravi abusi di trascuratezza infantili, correlati ai disturbi di personalità, disturbi d'ansia, depressione abuso di sostanze da parte del caregiver”. (Bowlby, 1988)

Bowlby, con questa teoria, rifiuta il modello freudiano, affermando quanto, il legame tra madre e bambino, non si basi sullo su necessità e pulsioni, ma su un riconoscimento importante delle emozioni.

Dimostrò infatti che tramite l'attaccamento organizzato, vi sia una crescita e una formazione armoniosa di un individuo.

Principalmente, Bowlby, individua due tipi di attaccamento, sicuro e insicuro.

Il primo è quando il bambino, fa riferimento ad una figura di protezione che gli assicuri un senso di sicurezza, di affettività e di fiducia.

Il secondo, l'attaccamento insicuro, è quando il bambino, nei confronti della figura di riferimento, prova instabilità emotiva, insicurezza, eccessiva prudenza o dipendenza, dove il sentimento prevalente è la paura dell'abbandono.

Nella funzione di base sicura, Bowlby, nello studio dei macachi, vede come anche se il cucciolo si allontana dalla madre per l'esplorazione del mondo circostante, vi sarà sempre un ritorno, dove il cucciolo si sentirà tranquillo e sicuro nei confronti di questa senza alcuna paura di essere abbandonato dove la madre è vista come conforto e sicurezza.

Anche Mary Ainsworth negli anni Sessanta, osserva e classifica vari tipi di attaccamento sulla base di osservazioni tramite la Strange Situation, dove gruppi di bambini per circa venti minuti, venivano separati dalla madre, e inseriti in contesti sconosciuti anche con estranei.

Le reazioni, potevano essere suddivise principalmente in tre: nel primo gruppo, i bambini manifestavano effetti positivi verso la madre durante il ricongiungimento, un secondo gruppo, dove le reazioni erano ambivalenti, ed un terzo gruppo dove le reazioni dei bambini nei confronti della madre erano indifferenti, ostili e non espressive. Da qui se ne trassero quindi, stili di attaccamento diversi: sicuro, insicuro, insicuro evitante, insicuro ambivalente ed infine disorganizzato.

Lo stile di attaccamento che interessa a noi in questa sede, sarà lo stile di attaccamento insicuro, che comprende l'evitante, l'ambivalente e il disorganizzato o disorientato:

questi stili infatti li ritroviamo in contesti dove il bambino cresce con risposte da parte della madre non sempre coerenti al ruolo che occupa, provocando così gravi ripercussioni sulla crescita del piccolo.

Lo stile insicuro-evitante si instaura quando la madre è rigettante emotivamente, non disponibile a livello relazionale ed affettivo. Il bambino quindi non si fiderà della figura del caregiver, rinunciando a cercare la presenza e la vicinanza, e quindi il rapporto che la madre offrirà sarà totalmente insoddisfacente per il piccolo.

Lo stile insicuro-ambivalente, si caratterizza quando il caregiver, non risponderà in maniera costante e coerente ai bisogni del bambino. A volte avrà comportamenti amorevoli, altre volte si mostrerà rigettante e non disponibile. Il bambino entrerà in confusione, e non saprà cosa aspettarsi, i sentimenti che proverà per la madre sarà sia la paura dell'abbandono ma anche la rabbia e la paura.

Lo stile di attaccamento disorganizzato, rappresenta lo stile di attaccamento più problematico. Main e Solomon infatti lo definiscono come stile di attaccamento ancora differente rispetto agli altri stili insicuri.

Questo stile è associato all'abuso e alla paura, il caregiver mette in atto sempre comportamenti e risposte differenti, e cambiare in maniera repentina da un momento all'altro. La presenza del caregiver è quindi imprevedibile, ancor più dell'attaccamento insicuro-ambivalente, perché in questo frangente vi sarà anche il trattamento abusante e maltrattante a livello psico-fisico.

Il bambino, in questo stile di attaccamento si mostrerà oltre che disorganizzato, ovvero con comportamenti manifestanti di ansia, pianto, esternalizzazioni estreme, comportamenti bizzarri e stereotipati (mani alla bocca, dondolarsi su se stesso, gira su se stesso) per poi passare ad assumere espressioni simili alla "trance" durante la separazione dalla figura di riferimento. Anche il comportamento di evitamento dello sguardo, o con la testa completamente girata durante il ricongiungimento, viene considerato un attaccamento disorganizzato.

Questi stili di attaccamento, sono i principali, che si instaurano nei contesti relazionali, dove vi sia psicopatologia materna oppure tratti di psicopatologia.

L'attaccamento nello sviluppo del bambino è di fondamentale importanza per la formazione dell'autostima e per la tolleranza alle frustrazioni e allo stress: se il bambino si sente amato e valorizzato il bambino si percepirà come una persona forte, e competente degna di cure e amore (Orth,2018).

E' fondamentale che il legame di attaccamento si sviluppi in maniera adeguata, ma spesso non è così per via di una psicopatologia materna, delle difficoltà di questa a livello relazionale-affettivo, disturbi del tono dell'umore, depressioni materne, contesti familiari abusanti, e madri con problemi di dipendenza da stupefacenti, droghe e alcool.

La letteratura scientifica, ci mostra come gli stati mentali del caregiver caratterizzati da ostilità e impotenza, siano le basi per delineare un attaccamento disorganizzato (Lyons-Ruth,2005).

Anche lutti o traumi infantili non risolti nella memoria del caregiver, saranno situazioni che porteranno a questo stile di attaccamento.

Atteggiamenti di aggressività, che la madre terrà nei confronti del bambino che a sua volta porteranno paura in questo, favoriranno l'attaccamento disorganizzato. Anche la paura che ha lo stesso caregiver dimostra, dovuta a memoria di traumi infantili, diviene spaventante indirettamente.

L'instabilità della figura di protezione, diventa spaventata-spaventante porterà a sua volta a formare nel bambino rappresentazioni multiple e incoerenti di Sè e dell'altro (Liotti,2001) portando a problemi di depersonalizzazione e derealizzazione, come stati ansiosi o fobici, ma anche disturbi del comportamento alimentare, ossessivo-compulsivi, tono dell'umore ed infine esperienze precoci possono condizionare esperienze precoci psicopatologiche come disturbi della personalità soprattutto come il Disturbo Borderline (Liotti,1999).

Nel caso specifico della psicopatologia materna, come l'analisi che stiamo facendo in questa sede, il senso di disinteresse, la negligenza fisica ed emotiva, l'assenza di cura, ma anche il controllo eccessivo e intrusivo porterà nel bambino livelli di ansia estremi per l'età.

Non potendo contare quindi sull'adulto, il bambino con attaccamento disorganizzato che ha a che fare con madri psicopatologici, o con tratti similari, il bambino attuerà un proprio sistema alternativo di supporto: Il Self Care Sistem.

Si tratta di una dissociazione dallo stato interno, per auto-protegersi, dai comportamenti del genitore. (Howel,2003)

Questo meccanismo si può definire un meccanismo di difesa del Sè interiore, con l'attuazione di un meccanismo di coping automatico, sviluppando un senso di onnipotenza, "che fornisce la speranza della sopravvivenza".

Conclusioni

La scelta dell'interesse nell'affrontare questo tema, sul narcisismo patologico, e su come una madre colpita da questo disturbo di personalità, o con tratti che ne riportano a contesti similari, negli ultimi tempi sono sempre più affrontati sia a livello mediatico, sia nel mio lavoro di educatore: spesso mi ritrovo a parlare infatti con madri le quali annullano drasticamente la presenza del bambino facendo emergere solo se stesse e il loro operato: i figli infatti sono "gold child" da esibire o da umiliare, dando valore solo a loro stesse e al lavoro che quotidianamente esse svolgono nei confronti della prole.

Ritengo che un educatore, debba sapere come muoversi in contesti del genere estremamente vulnerabili e difficili, vedere oltre, capire le insicurezze dell bambino o l'estrema competitività da dove possano nascere, e grazie ad un percorso specialistico di parent coaching riuscire ad aiutare queste famiglie, queste vittime (i bambini) con strategie efficaci che diano modo alle figure di carevgiving grazie ad un lavoro d'equipe di svolgere a pieno il proprio compito genitoriale al meglio, per il benessere psico-fisico del bambino.

Quindi la domanda che ci poniamo, rispetto a questa patologia è: ma il narcisista può essere un buon genitore?

Un buon genitore, narcisista patologico, o meno deve sempre tener conto di tre cose fondamentale per la crescita del bambino:

la prima è rispettare questo, dandogli la propria autuonomia, come persona indipendente che ha il diritto di crescere al meglio in una famiglia che “arricchisce”.

La seconda è che un buon genitore debba sempre rispettare l'altro genitore davanti al bambino, anche su un qualcosa su cui dissente. Il messaggio che passerà sarà quindi il rispetto per l'altra persona, per i suoi pensieri, e anche per la diversità che questi pensieri potranno essere ricchezza per l'altro.

Il terzo fattore che porterà ad una genitorialità positiva sarà il decentramento continuo della sua figura per ascoltare i bisogni del bambino in quel dinamico e determinato momento.

Prendendo in considerazione questi tre punti fondamentali, per la crescita di un bambino, riusciremo a rispondere alla domanda posta, senza essere giudicanti ma ponendoci in ottica di cura per essere come figura professionale un valido aiuto per supportare la genitorialità disadattiva e disfunzionale.

BIBLIOGRAFIA

Albasi, C. (2006). Attaccamenti traumatici. Torino: UTET Università.

American Psychiatric Association. (2013). DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Milano: Raffaello Cortina.

Bettelheim, B. (1987). Un genitore quasi perfetto. Milano: Feltrinelli, 2016.

Bowlby, J. (1989). Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Bowlby, J. (1988): Dalla teoria dell'attaccamento alla psicopatologia dello sviluppo, Rivista di Psichiatria, 2.

Bowlby J Una base sicura. Milano, Cortina Editore, 1988.

Camisasca E., Di Blasio P., Miagoli S., La disorganizzazione dell'attaccamento spiega i sintomi post-traumatici nei bambini vittime di violenza intrafamiliare

Carli L. Dalla diade alla famiglia, i legami di attaccamento nella rete familiare. Milano, Raffaello Cortina Editore, 1999

Eagle, Morris N. "Implicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento." *Psicoterapia e Scienze Umane* 2007/1 (2007).

Freud S., Introduzione al narcisismo, Vol. 7: 441-472, 1975 Freud (1914) Opere Boringhieri

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

Holmes, Jeremy. "La teoria dell'attaccamento." John Bolwby e la sua scuola. Milano: Raffaello Cortina Editore (1994).

Kernberg, O. F. (1984). Disturbi gravi della personalità. Torino: Bollati e Boringhieri, 1988

Klein M. " Invidia e gratitudine", 1969 G.Martinelli

Kohut H., La ricerca del sé, 1978 Boringhieri

Kohut H., Narcisismo ed analisi del sé, 1984 Boringhieri

Lambruschi F., Lionetti F., La genitorialità. Strumenti di valutazione e interventi di sostegno. 2016, Carrocci

Lasch C., La cultura del narcisismo, 1981 Bompiani

Liotti G., Farina B., Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa. 2011, Raffaello editore

Lyon-Ruth K., Il trauma latente nel dialogo relazionale dell'infanzia, 2012, Edizioni Borla

Lowen A., Il narcisismo. L'identità rinnegata, 1985, Feltrinelli editore

Madeddu, F. (2020). I mille volti di Narciso. Milano: Raffaello Cortina

Mitchell. A, 2002, Il modello relazionale. Dall'attaccamento all'intersoggettività. Raffaello Cortina editore

Orth, U. (2018). The family environment in early childhood has a long-term effect on self-esteem: A longitudinal study from birth to age 27 years. *Journal of personality and social psychology*, 114(4), 637-655

Pulver.S (1970). Narcisismo: il termine e il concetto. *Psicoterapia delle Scienze Umane*, XVII, 4: 56-90.

Schore, A. N. (2003). *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*. Roma: Astrolabio, 2008.

S.Serbati, *La valutazione e la documentazione pedagogica. Pratiche e strumenti per l'educatore.*, Carrocci, 2020

S.Serbati, P.Milani, *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*, Carrocci, 2013

Salomon J, Main. M. (1990). Procedur for idenitfyng infants as disorganized disoriented during the Ainsworth Strange Situation,. in *Attachment in the preschool years*, a cura di M.T. Greenberg. D. Cicchetti e E.M. Cummings. Universiry of Chicago Press, Chicago.

Tambrelli Renata, *Manuale di psicopatologia dell'einfanzia*, il Mulino, 2017

The Care Collective, *Manifesto della cura. Per una politica dell'interdipendenza*, Alegre, 2021

Winnicott, D. W. (1987). *I bambini e le loro madri*. Milano: Raffaello Cortina

YALCH, M. M. & LEVENDOSKY A. A. (2019). Influence of Betrayal Trauma on Pathological Narcissism. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, Volume 29:9, 1035-104

SITOGRAFIA

<http://pumed.com>

<https://saperesociale.com>

<https://www.stateofmind.it/narcisismo/>

<https://scholaeworks.uark.edu/>

<http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/clarki99.htm>

<http://www.publinet.it/pol/ital/documig8.htm>