

Il Disturbo Narcisistico di Personalità

ILARIA BELLAVIA

Il disturbo narcisistico di personalità è un disturbo della personalità il cui sintomo principale è un deficit nella capacità di provare empatia verso altri individui. Il concetto di narcisismo è un termine teorico che nella psicoanalisi indica un meccanismo o funzione primitiva del Sé; precisamente è la funzione che distingue il “Sé” dalla realtà esterna nelle prime fasi del suo sviluppo. La diffusione di questa patologia non sembra ubiquitaria, bensì fortemente influenzata - perlomeno nelle modalità di manifestarsi - dai contesti culturali. Studi psicoanalitici hanno a lungo affermato, non solo l'importanza di un attaccamento sicuro come fattore di protezione per disturbi psicopatologici in età adulta, ma anche la necessità di operare sul piano dei Modelli Operativi Interni del soggetto e sulla capacità riflessiva dell'individuo.

Introduzione

Il disturbo narcisistico di personalità è un disturbo della personalità il cui sintomo principale è un deficit nella capacità di provare empatia verso altri individui. Questa patologia è caratterizzata da una particolare percezione di sé del soggetto definita “Sé grandioso”. Comporta quindi un sentimento esagerato della propria importanza e una forte idealizzazione del proprio sé – ovvero una forma di amore di sé che, dal punto di vista clinico, in realtà è fasulla. La persona manifesta una forma di egoismo profondo di cui non è di solito consapevole, e le cui conseguenze sono tali da produrre nel soggetto sofferenza, disagio sociale o anche significative difficoltà relazionali e affettive. La nozione di disturbo narcisistico di personalità è stata formulata da Heinz Kohut nel 1971 e introdotta dietro sua proposta nel manuale Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Il quadro clinico che descrive è una particolare forma di disturbo del narcisismo. Ciò che distingue questi pazienti, ovvero la struttura psicologica ipotizzata da Kohut, e per la quale conio il termine “Sé grandioso”, è una sorta di cosiddetto “Falso Io” o “Falso Sé”, che conserva alcune delle caratteristiche primitive dell'Io infantile, un'immagine interiore eccessivamente idealizzata ed “onnipotente” che l'individuo percepisce come il vero “Io”. I soggetti affetti sono spesso caratterizzati da un bisogno affettivo specifico, quello di essere ammirati, in misura superiore al normale o che appare inappropriato ai contesti. Tuttavia non è un sintomo che compare necessariamente. Infatti alcune persone possono ritenere in qualche modo di essere “speciali” o superiori, esprimere in modi diversi aspettative di soddisfacimento di un'idea di sé irrealistica e tendenzialmente onnipotente. Il concetto di narcisismo è un termine teorico che nella psicoanalisi indica un meccanismo o funzione primitiva del Sé; precisamente è la funzione che distingue il “Sé” dalla realtà esterna nelle prime fasi del suo sviluppo. Si ritiene generalmente che il narcisismo, cioè il suo malfunzionamento, abbia un ruolo centrale nell'origine di molte patologie psichiatriche. Il disturbo di personalità narcisistico è una manifestazione di narcisismo patologico particolare, oggi generalmente considerata come un quadro riconoscibile a sé stante, e codificata dall'esame oggettivo dei sintomi.

Introduzione

Il disturbo narcisistico di personalità è un disturbo della personalità il cui sintomo principale è un deficit nella capacità di provare empatia verso altri individui. Questa patologia è caratterizzata da una particolare percezione di sé del soggetto definita “Sé grandioso”. Comporta quindi un sentimento esagerato della propria importanza e una forte idealizzazione del proprio sé – ovvero una forma di amore di sé che, dal punto di vista clinico, in realtà è fasulla. La persona manifesta una forma di egoismo profondo di cui non è di solito consapevole, e le cui conseguenze sono tali da produrre nel soggetto sofferenza, disagio sociale o anche significative difficoltà relazionali e affettive. La nozione di disturbo narcisistico di personalità è stata formulata da Heinz Kohut nel 1971 e introdotta dietro sua proposta nel manuale Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Il quadro clinico che descrive è una particolare forma di disturbo del narcisismo. Ciò che distingue questi pazienti, ovvero la struttura psicologica ipotizzata da Kohut, e per la quale conio il termine “Sé grandioso”, è una sorta di cosiddetto “Falso Io” o “Falso Sé”, che conserva alcune delle caratteristiche primitive dell'Io infantile, un'immagine interiore eccessivamente idealizzata ed “onnipotente” che l'individuo percepisce come il vero “Io”. I soggetti affetti sono spesso caratterizzati da un bisogno affettivo specifico, quello di essere ammirati, in misura superiore al normale o che appare inappropriato ai contesti. Tuttavia non è un sintomo che compare necessariamente. Infatti alcune persone possono ritenere in qualche modo di essere “speciali” o superiori, esprimere in modi diversi aspettative di soddisfacimento di un'idea di sé irrealistica e tendenzialmente onnipotente. Il concetto di narcisismo è un termine teorico che nella psicoanalisi indica un meccanismo o funzione primitiva del Sé; precisamente è la funzione che distingue il “Sé” dalla realtà esterna nelle prime fasi del suo sviluppo. Si ritiene generalmente che il narcisismo, cioè il suo malfunzionamento, abbia un ruolo centrale nell'origine di molte patologie psichiatriche. Il disturbo di personalità narcisistico è una manifestazione di narcisismo patologico particolare, oggi generalmente considerata come un quadro riconoscibile a sé stante, e codificata dall'esame oggettivo dei sintomi.

Il criterio diagnostico DSM-IV TR

La diagnosi secondo il criterio DSM IV richiede che almeno cinque dei seguenti sintomi siano presenti in modo tale da formare un pattern pervasivo, che rimane tendenzialmente costante in situazioni e relazioni diverse:

- senso grandioso del sé ovvero senso esagerato della propria importanza;
- è occupato/a da fantasie di successo illimitato, di potere, effetto sugli altri, bellezza, o di amore ideale;
- crede di essere “speciale” e unico/a, e di poter essere capito/a solo da persone speciali; o è eccessivamente preoccupato da ricercare vicinanza/essere associato a persone di status (in qualche ambito) molto alto;
- desidera o richiede un'ammirazione eccessiva rispetto al normale o al suo reale valore;
- ha un forte sentimento dei propri diritti e facoltà, è irrealisticamente convinto che altri individui/situazioni debbano soddisfare le sue aspettative;

- approfitta degli altri per raggiungere i propri scopi, e non ne prova rimorso;
- è carente di empatia: non si accorge (non riconosce) o non dà importanza a sentimenti altrui, non desidera identificarsi con i loro desideri;
- prova spesso invidia ed è generalmente convinto che altri provino invidia per lui/ lei;
- modalità affettiva di tipo predatorio (rapporti di forza sbilanciati, con scarso impegno personale; desidera ricevere più di quello che dà, che altri siano affettivamente coinvolti più di quanto lo sia lui/lei).

Diffusione

Secondo i dati riportati dall'American Psychiatric Association (APA) il disturbo narcisistico di personalità è diagnosticabile in circa l'1% della popolazione adulta. Esistono tuttavia stime più elevate, che collocano il dato tra il 2% e il 4%. Tra i pazienti ricoverati la diffusione del disturbo aumenta molto (tra il 2% e il 16%). La diffusione di questa patologia non sembra ubiquitaria, bensì fortemente influenzata – perlomeno nelle modalità di manifestarsi - dai contesti culturali. Secondo alcuni osservatori, essa è diffusa (con queste caratteristiche) quasi esclusivamente in paesi capitalistici occidentali. Il disturbo sembra avere una componente sessuale o di genere per cui la diffusione non è uguale fra i due sessi: i maschi affetti sono più numerosi delle donne, di una quota compresa tra il 50% e il 75%. Alcuni tratti narcisistici appaiono nel corso dello sviluppo dell'individuo e in un certo grado sono normali. Questi tratti del carattere sono molto diffusi tra gli adolescenti, senza che necessariamente l'esito sia una personalità patologica in età adulta.

Studi sul narcisismo

1. Sigmund Freud

Sigmund Freud, che presenta il suo primo saggio sul narcisismo nel 1914 (Introduzione al narcisismo), ne amplia il significato introducendo i concetti di narcisismo primario e di narcisismo secondario o protratto. Il narcisismo primario è inizialmente, per Freud, lo stadio intermedio tra l'autoerotismo e l'alloerotismo (o fase dell'amore oggettuale), nel quale il bambino investe tutta la sua carica erotica su se stesso prima di rivolgerla verso altre persone. Nella fase del narcisismo primario l'appagamento è ancora autoerotico, ma riferito ad un'immagine unificata del proprio corpo o ad un primo abbozzo di Io e non più puramente sessuale. Un arresto allo stadio autoerotico disporrebbe alla schizofrenia. Successivamente Freud pone tale narcisismo primario in una fase della vita antecedente a qualsiasi costruzione dell'Io, senza alcuna relazione oggettuale, come nella vita intrauterina e nello psichismo protomentale.

2. Melanie Klein

Melanie Klein non concorda con questa seconda versione, intendendo la relazione con la propria immagine come impossibile in un ambiente privo di relazioni. Secondo la Klein, infatti, anche il neonato è capace di sperimentare relazioni oggettuali d'amore e di odio e non può creare alcuna immagine se privato di esse. Il narcisismo secondario o protratto è invece il concetto di narcisismo nell'età adulta, e si riferisce come termine al ripiegamento sull'Io della libido, sottratta alle relazioni oggettuali. Sempre per Freud, l'Io è una forte carica di libido o energia psichica che può essere emanata verso gli oggetti esterni o rivolta verso se stessi, creando in quest'ultimo caso tali [disturbi psicotici di tipo narcisistico](#). [Il concetto di narcisismo include inoltre altre](#) terminologie, come la carica narcisistica e la ferita narcisistica. La carica narcisistica sono le rassicurazioni sul proprio valore e potenzialità che ogni bambino attende dai

genitori ed ogni adulto dalla società. La ferita narcisistica è invece un'offesa all'autostima e all'amor proprio di una persona.

3. Studi recenti

Tra gli psicoanalisti più vicini ai nostri giorni va annoverato tra i maggiori studiosi del narcisismo lo psicoanalista statunitense Heinz Kohut (1971) considerato tra i principali promotori delle più recenti tendenze di pensiero in seno alla psicoanalisi che vanno dalla psicoanalisi relazionale all'elemento intersoggettivo presente nella relazione che è appunto la psicoanalisi intersoggettiva. In «narcisismo come quiete du sens» Kohut (1971; 1978, in PSICHE, Torino, Einaudi, 2007) definisce lo stato narcisistico della mente come un investimento libidico del Sé che non ha caratteristiche patologiche ma rappresenta un'organizzazione che esprime un tentativo di affrontare quelle situazioni maturative irregolari che inevitabilmente si verificano nello sviluppo infantile e che tendono a idealizzare l'immagine genitoriale. Da questa operazione nascono per Kohut, quell'amore e attrazione che caratterizzano l'ideale dell'Io, che ha il compito di gestire il mondo delle pulsioni. Ne deriva che il “dio della mitologia” kohuthiana è questo oggetto idealizzato che contiene immagini idealizzate del Sé e degli oggetti-Sé. In Italia Sassanelli (1982; 1989) si collega al pensiero di Kohut e vede il narcisismo come la dimensione di un'area della personalità coesiva che partecipa alla creazione di una trama organizzatrice, o connettore psichico, che fa da sostegno e contenimento alle esperienze mentali dell'uomo. Naturalmente, in modo parallelo alla strutturazione coesiva, può svilupparsi nel bambino un'organizzazione simbiotica e parassitaria che può rendersi responsabile di forme difensive e antilibidiche del narcisismo stesso che possono condurre a forme di sadismo e distruttività. Kernberg (1984) distingue tra il narcisismo normale, che riflette un investimento libidico del Sé che favorisce l'integrazione di componenti libidiche e aggressive, da quello patologico, che tende all'investimento libidico di una struttura patologica del Sé permeata da onnipotenza e distruttività. Green (1982) differenzia quindi il narcisismo a partire dalle categorie antropologiche vita e morte nelle versioni originarie dell'Eros e Thanatos freudiane, ma per quanto concerne il percorso clinico tendono a ridurne il significato causale.

Dunque soltanto nelle patologie gravi troviamo la psicosi e la personalità Borderline.

Il narcisismo individuale si connette spesso a quello culturale, Jean Baudrillard, così in una società consumata l'individuo tende a fuggire verso una consumazione della propria immagine, con forme di negazione dell'alterità affogandola in compiacimenti autoreferenziali. L'equipaggiamento interno di ogni individuo non va visto come

espressione di una pulsione, bensì di una funzione mentale collegata al patrimonio genetico indispensabile al soggetto nelle sue componenti affettive, emozionali e cognitive per affrontare la realtà. Quando l'equipaggiamento è inadeguato, l'oggetto è particolarmente frustrante e traumatico e l'ambiente violento e distruttivo (una sorta di sequestro di persona diceva un noto poeta spagnolo), e se costretto il soggetto si ritrova ad introiettare serie di oggetti "cattivi", violenti e persino persecutori cui può solo rispondere con una difesa proiettiva o con una riparazione. Nel primo caso si costituiscono oggetti interni (concetti di mondo o dell'altro) di tipo autarchico, violento e fragile al tempo stesso che appaiono scissi rispetto ad una realtà "buona".

Nel secondo riuscirà attraverso la risorsa genetica positiva costruita attorno a sé a impostare questo altro nella direzione del riconoscimento, della reciprocità e della pluralità, restituendo altresì un'idea di corpo esperienziale che discende da aspetti di buona forma espliciti e regolati. Se grave, per gli autori di cui sopra (Klein, Rosenfeld) questo soggetto può scoprire delle situazioni rischiose che, innestando sistematiche condizioni di aggressione al suo Io, lo riportano alla mancanza di strumenti, alla privazione, ad ambienti negativi, e quindi non sapendo trovare risposte alla situazione, cade nel delirio più o meno scomposto, cui segue l'unica riparazione pulsionale possibile che è il dissolvimento dell'aggressività rifiutata. Talvolta questa situazione scomposta è scambiata per personalità patologica narcisistica e invece è atletica – segue un tentativo di restituire sempre lo sforzo massimo cui ambisce l'atleta nel conquistare una meta - in questo tipo di tensione, il soggetto può incontrare una contrazione spasmodica, una specie di crisi epilettica, non necessariamente cronica e contestualizzata. Certo la psicologia non è senza incertezze e quindi la personalità è un'architettura relativamente stabile di tendenze comportamentali (tratti), stili cognitivi, preferenze (o motivi), disposizioni valutative (o atteggiamenti) che permettono di riconoscersi e di distinguersi dagli altri. È possibile che in una persona si possano stratificare alcune tendenze più o meno personalizzate, le quali non sono altro che l'ingrediente specifico della personalità unica di ognuno.

La funzione riflessiva come precursore di un adeguato adattamento alla realtà esterna

Secondo Fonagy (1996) il primo ambiente relazionale è fondamentale, per l'individuo non tanto come elemento plasmante per le successive relazioni, quanto perché fornisce un sistema di elaborazione mentale che successivamente produrrà rappresentazioni, incluse rappresentazioni di relazioni. La realizzazione di questo sistema rappresentazionale è presumibilmente, per l'autore, la funzione evolutiva più importante dell'attaccamento al caregiver. In altre parole, osserva Fonagy "la funzione evolutiva del sistema di attaccamento nella specie umana può dunque non essere quella di suscitare una risposta di protezione da un adulto - come Bowlby riteneva.

Piuttosto i rischi che i processi di attaccamento comportano per l'organismo sono giustificati dal vantaggio che l'esperienza di contenimento offre in termini dello sviluppo del Sé coerente e capace di simbolizzazione." La funzione biologica del processo di attaccamento sarebbe, dunque, quella di creare un particolare ambiente intersoggettivo legato ad un accudimento "sensibile" e alla comprensione della natura degli stati mentali.

Come sottolinea Ammaniti (1999) la capacità di mentalizzazione riguarda la capacità di vedere se stessi e le altre persone in termini di stati mentali (sentimenti, convinzioni, intenzioni e desideri) e di pensare ai propri e altrui comportamenti in termini di stati mentali, attraverso un processo che viene normalmente definito riflessione. La solidità di questa capacità determina non solo la natura della realtà psichica dell'individuo, ma anche la qualità e la coerenza della parte riflessiva del Sé, che si ritiene ne costituisca il nucleo strutturale. Secondo Fonagy il Sé psicologico si sviluppa attraverso la percezione di Sé come persona che pensa e prova sentimenti, nella mente di un'altra persona. Per Fonagy, il fattore determinante è la capacità della madre di contenere mentalmente il bambino e di rispondergli, in termini di cure fisiche, in un modo che mostra la sua consapevolezza dello stato mentale di questi ed al tempo stesso la capacità di farvi fronte.

La capacità di esplorare il significato delle azioni altrui è connessa in maniera cruciale alla capacità del bambino di etichettare e dare significato alla propria esperienza.

Questa capacità può dare un contributo decisivo alla regolazione affettiva – controllo degli impulsi, automonitoraggio – e all'esperienza di Sé come soggetto agente, e permette di distinguere la realtà interna da quella esterna, la finzione dai modi "reali" di funzionamento.

Si può ipotizzare che il bambino si nutre, per la sua crescita emozionale, anche delle fantasie inconscie dei genitori cosicché, una volta metabolizzate, tramite lo specifico lavoro interno di elaborazione, esse costituiscono un apporto all'organizzazione o all'impalcatura del suo Sé e del suo mondo interno, un apporto, per così dire, non visibile perché trasformato (in senso bioniano). È evidente quanto queste capacità di mentalizzazione possano aiutare a vivere esperienze più profonde con gli altri e in definitiva a sperimentare la vita come maggiormente dotata di significati. Lo stesso Bowlby aveva già messo in luce che l'acquisizione delle capacità metacognitive che consente di fronteggiare meglio le esperienze negative nel campo dell'attaccamento, proprio perché il riconoscimento della differenza fra realtà e finzione, aiuta a comprendere le altre persone in modo più complesso, riconoscendogli, ad esempio, caratteristiche e qualità positive, anche se al momento non percepibili. La mentalizzazione comprende sia componenti autoriflessive sia componenti interpersonali; e mentre Main e Goldwyn (autori aventi come retroterra teorico quello di Flavell, secondo cui "la conoscenza metacognitiva ha a che fare con quell'ambito della conoscenza che considera le altre persone come individui dotati di cognizione") hanno dato maggior risalto alla dimensione metacognitiva, come capacità di riflettere sui propri processi metacognitivi, Fonagy e collaboratori hanno sviluppato in modo particolare gli aspetti intersoggettivi della metacognizione .

La funzione riflessiva è strettamente collegata all'attaccamento: secondo le nuove ricerche essa sembra essere il fattore che più incide nel determinarne il pattern. La frequenza con cui padri e madri fanno riferimento a stati mentali nei

racconti della propria esperienza infantile d'attaccamento durante la somministrazione dell'A.A.I ha un forte valore predittivo rispetto alla probabilità con cui i figli svilupperanno un attaccamento sicuro nei loro confronti. Diversi dati empirici vanno a favore della relazione fra sicurezza dell'attaccamento e funzione riflessiva. La sicurezza dell'attaccamento è un buon predittore della capacità metacognitiva, così come è stata sintetizzata dalla Main: La "capacità metacognitiva" fa riferimento ad un pensiero che ha come obiettivo dichiarato ed esplicito la conoscenza del pensiero stesso, negli ambiti della memoria, della comprensione e della comunicazione.

Recenti studi hanno evidenziato che la sicurezza dell'attaccamento nei confronti della madre si è rivelato un buon predittore del ragionamento desiderio-credenza in bambini di età compresa fra i 3 anni e mezzo e i 6 anni. Sulla base di tali scoperte, risulta chiaro che l'acquisizione della capacità riflessiva da parte del bambino, la tendenza a incorporare attribuzioni di stati mentali in Modelli Operativi Interni di relazioni Sé-altro, dipende dall'opportunità di osservare ed esplorare la mente del caregiver primario che egli ha avuto nei primi anni di vita. Il genitore del bambino sicuro s'impegna in comportamenti quali giocare "a far finta di" che stimola il bambino a contemplare l'esistenza di stati mentali. L'accurata lettura dello stato mentale del bambino da parte del caregiver, moderata da indicazioni che l'adulto è stato in grado di far fronte al disagio del bambino, sottende la simbolizzazione dello stato interno che a sua volta porta ad una regolazione affettiva d'ordine superiore. L'attaccamento sicuro offre una base relativamente stabile per l'acquisizione di una piena comprensione della mente dell'altro.

Se l'attaccamento sicuro è il prodotto di un contenimento efficace, allora l'attaccamento insicuro può essere visto come l'identificazione del bambino con il comportamento difensivo del caregiver. Un caregiver distanziante può non riuscire a rispecchiare lo stato di malessere del bambino, mentre un caregiver preoccupato può rappresentare lo stato del bambino con eccessiva chiarezza. In entrambi i casi, il bambino ha perso l'opportunità di interiorizzare una rappresentazione del suo stato mentale. La vicinanza con il caregiver è, in questo caso, mantenuta a scapito di una compromissione della funzione riflessiva.

Il bambino evitante sfugge lo stato mentale dell'altro, mentre il bambino resistente si concentra sul proprio stato di disagio finendo per escludere scambi intersoggettivi.

I bambini disorganizzati possono rappresentare una categoria a parte: ipervigili nei confronti del comportamento del caregiver, possono sembrare acutamente sensibili al suo stato mentale e tuttavia non riescono a generalizzarlo in un proprio stato mentale (organizzazione del Sé) che rimane sprovvisto di regolazione coerente.

Fonagy individua la "radice" concettuale della funzione riflessiva in varie formulazioni fatte da diversi autori; in quest'ottica, secondo l'autore l'indagine sui processi di mentalizzazione prende l'avvio dai concetti iniziali di Freud che si riferiscono ai compiti relativi alla trasformazione mentale delle esperienze concrete, rilette ed integrate più recentemente da Bion con il concetto di "funzione alfa". La nozione di funzione riflessiva o mentalizzazione esiste già, quindi, nella nozione freudiana di *bindung* o legame. Il termine "*bindung*" si riferisce al mutamento qualitativo iscritto nel passaggio da un legame di tipo fisico (immediato) ad uno di tipo psicologico (associativo).

Bion mette in evidenza la trasformazione ("funzione alpha") di eventi interni sperimentati come concreti ("elementi beta") in esperienze tollerabili, pensabili. La formulazione Bioniana fa riferimento a quella di un genitore capace di assimilare e restituire l'esperienza psicologica del bambino in una forma "metabolizzata". Il bambino può reinteriorizzare ciò che è stato proiettato e trasformato, creando, in questo modo, una rappresentazione tollerabile di contenuti altrimenti alieni. Con l'andare del tempo, ipotizzava Bion, i bambini interiorizzano la funzione di trasformazione e divengono capaci di regolare i propri stati affettivi negativi. La natura di questo processo indica come essenziale la vicinanza psicologica del caregiver. Secondo Fonagy le idee di Bion possono offrirci una visione alternativa della radice psicobiologica del bisogno che il bambino ha di stare vicino al proprio caregiver psicologico, la mente adulta avente funzione di "trasformazione". Winnicott nel riconoscere l'importanza, ai fini dell'emergere del vero Sé, della comprensione psicologica che il caregiver ha del bambino e nel riconoscere gli aspetti dialettici di tale relazione, è forse l'autore che più si è avvicinato alle idee della teoria dell'attaccamento. Winnicott sosteneva che il bambino quando guarda il viso della madre, che sta riflettendo lo stato del figlio, coglie nell'espressione di lei lo stato del proprio Sé. Dunque, la funzione di rispecchiamento della madre è vista come essenziale perché il bambino possa costruirsi una rappresentazione del Sé. Il Sé psicologico si sviluppa attraverso la percezione di Sé, come persona che pensa e prova sentimenti, nella mente di un'altra persona. Genitori che non riescono a riflettere in maniera comprensiva sull'esperienza interna dei figli e non sono capaci di rispondere adeguatamente deprivano il bambino di una struttura

psicologica centrale che è necessaria per costruire un vitale senso di Sé.

Lo psicoanalista le cui formulazioni, secondo Fonagy, si accordano più strettamente con la teoria dell'attaccamento, per l'interesse riservato al comportamento del caregiver, è Erikson, il quale riteneva che la fiducia di base prendesse origine "Dallo sperimentare la persona che si prende cura del bambino come essere coerente, che soddisfa i suoi bisogni fisici ed emotivi e merita perciò di essere oggetto della sua fiducia, l'essere il cui volto riconosce ed è riconosciuto." La non intrusività del genitore è concepita da Erikson come la capacità della madre di non esercitare un controllo esagerato sull'interazione, mentre la sincronia interattiva è molto simile alla descrizione Eriksoniana di "reciprocità" o di "regolazione reciproca". Secondo Fonagy, la fruttuosa integrazione di questa classica idea con i costrutti relazionali della teoria dell'attaccamento serve ad illustrare le potenzialità dell'utilizzo delle idee psicoanalitiche a sostegno della teoria dell'attaccamento e viceversa.

Conclusioni

In questo contributo si è voluto individuare alcuni punti chiave che riguardano il legame tra DNP e Deficit di

Mentalizzazione. Studi psicoanalitici (Target, 1997) hanno a lungo affermato non solo l'importanza di un attaccamento sicuro come fattore di protezione per disturbi psicopatologici in età adulta, ma anche la necessità di operare sul piano dei Modelli Operativi Interni del soggetto e sulla capacità riflessiva dell'individuo.

In tal senso, la letteratura sul tema ancora fa fatica a chiarificare i nessi tra insorgenza dei disturbi di personalità e acquisizione di modelli di mentalizzazione come base conti avviare un processo di studio e di ricerca che si orienti in una direzione nuova nell'ambito della psicologia clinica e della psicoterapia.

Bibliografia

- M. Ammaniti., N. Dazzi. (1999), *Attaccamento e processi di mentalizzazione*, in *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, v.3. n.1; pag. 101-107.
- Fonagy, P., Target, M. (1996), *Lo sviluppo normale nell'adolescenza e il breakdown dell'adolescente*.
- Fonagy, P., Target T. (1997), *Attaccamento e funzione riflessiva: il loro ruolo nell'organizzazione del Sé*, in "Attaccamento e funzione riflessiva", Cortina, Milano.
- Beniamino V., Di Renzo M.A., Giannotti A., *Le fantasie inconscie dei genitori come fattori ego-alieni nelle identificazioni del bambino*, in *Rivista di psicoanalisi*, (1993), 39, 4; 681-708.
- Flavell, J.H. (1979). *A new area of cognitive-developmental inquiry*, in *American Psychologist*, 34, 10, pag. 906-911.
- Fonagy, P., Steele, M. e Steele, H. (1991), *Maternal representations of attachment during pregnancy predict infant-mother attachment patterns at one year*, in *Child Development*, 62, 891-905.
- Gergely, G., Watson, J. (1996), *The social biofeedback model parental affect-mirroring*, in "International Journal of Psycho-Analysis", 77, pp. 1181-1212.
- Fonagy, P. (1999), *Psychoanalysis's and attachment theory*, in "Cassidy J, Shaver P (Hrsg) 2Handbook of Attachment". New York: Guilford, pp 595-624.
- Bion, W. R., (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma (1972).
- Klein, M. (1945), *Il complesso edipico alla luce delle angosce primitive*, in "Scritti 1921-1958", Boringhieri, Torino (1978)
- Bion, W.R. (1967), *Second Thoughts*. Heinemann, London.
- Winnicott, D.W. (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma.
- Winnicott D. W. (1974) *La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile*, in "Gioco e realtà", Armando, Roma.
- Erikson, E.H. (1964), *Introspezione e responsabilità*. Armando, Roma (1972).
- Erikson E.H. (1950), *Infanzia e società*. Armando, Roma 1966, p. 120.
- Malatesta, C.Z., Grigoryev, P., Lamb, C., Albi, N.M., Culver, C. (1986), *Emotional socialisation and expressive development in pre-term and full-term infant*, in *Child Development*, 57, pp. 316-330.
- Isabella, R., Belsky, J. (1991), *Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment: Areplication study*, in *Child Development*, 62, pp. 373-384.