

The SARS-COV-2 pandemic in the era of narcissism: What really threatens the coronavirus?

*Angelo Raffaele Pennella**, *Angela Ragonese***

Abstract

On December 31 2019, Chinese authorities alerted the World Health Organization of an outbreak of a novel strain of coronavirus causing severe illness in the city of Wuhan. Over the following weeks, the virus emerged and the spread of infection reached pandemic proportions which led to the need to take a series of measures aimed at containing, as far as possible, the infection.

The scenario we are witnessing sees the arrival of an unknown, dangerous and unpredictable presence, represented by the media as the "public enemy number one", against which nothing is possible except social isolation. The SARS-COV-2 confronts us with an extraneousness from which it seems impossible to escape leading to assume positions or behaviors that reflect the way this virus appears to have been represented affectively.

This contribution intends to present some preliminary and incomplete reflections on the meaning and impact that the SARS-CoV-2 pandemic can have on the collusive dynamic on which our social relationality is based.

Keywords: coronavirus; affective symbolization; narcissism; collusion failure.

* Psychologist, Psychotherapist, Lecturer in Clinical Psychology at the Specializing School of Health Psychology at University of Rome "Sapienza". Email: ar.pennella@gmail.com

** Psychologist, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy. Email: angelaragonese@gmail.com

Pennella, A.R., & Ragonese, A. (2020). La pandemia da SARS-COV-2 nell'era del narcisismo: Cosa minaccia "realmente" il coronavirus? [The SARS-COV-2 pandemic in the era of narcissism: What really threatens the coronavirus?]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 15(1), 5-16. doi:10.14645/RPC.2020.1.789

La pandemia da SARS-COV-2 nell'era del narcisismo: Cosa minaccia “realmente” il coronavirus?

Angelo Raffaele Pennella , Angela Ragonese***

Abstract

Le prime notizie relative alla comparsa del COVID-19 risalgono al 31 dicembre 2019 quando le autorità sanitarie cinesi riferirono dell'esistenza, nella città di Wuhan, di un focolaio di polmonite presumibilmente provocata da un coronavirus sconosciuto. Nel corso delle settimane successive il virus ha avuto una diffusione tale da raggiungere le proporzioni di una pandemia che ha portato alla necessità di prendere una serie di misure atte a contenere, per quanto possibile, il contagio.

Lo scenario cui assistiamo vede l'arrivo di un'entità sconosciuta, pericolosa e imprevedibile, rappresentata sulla stampa come “nemico pubblico numero uno”, contro cui non sono possibili contromisure se non l'isolamento sociale. La SARS-COV-2 ci pone di fronte a un confronto con l'estraneità da cui è impossibile sottrarsi, portando ad assumere atteggiamenti o comportamenti che riflettono il modo in cui questo virus sembra essere stato rappresentato affettivamente.

Il presente contributo intende proporre alcune riflessioni, seppure preliminari e incomplete, sul senso e sull'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 sulla dinamica collusiva su cui si fonda la nostra relazionalità sociale.

Parole chiave: coronavirus; simbolizzazione affettiva; narcisismo; fallimento della collusione.

* Psicologo, Psicoterapeuta, Docente in Psicologia Clinica presso la Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute dell'Università di Roma "Sapienza". Email: ar.pennella@gmail.com

** Psicologa, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica. Email: angelaragonese@gmail.com

Pennella, A.R., & Ragonese, A. (2020). La pandemia da SARS-COV-2 nell'era del narcisismo: Cosa minaccia “realmente” il coronavirus? [The SARS-COV-2 pandemic in the era of narcissism: What really threatens the coronavirus?]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 15(1), 5-16. doi:10.14645/RPC.2020.1.789

Introduzione

SARS-CoV-2 è la denominazione di un virus appartenente alla famiglia dei coronavirus, microorganismi acellulari in grado di causare patologie all'apparato respiratorio. La sintomatologia indotta da questo gruppo di virus è, in alcuni casi, lieve – si pensi al raffreddore –, in altri, come il COVID-19, può essere anche piuttosto grave, generando sindromi respiratorie con esito infausto (cfr. Ministero della Salute, 2020a).

In Italia, a partire da gennaio e in tempi molto rapidi, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) si è trovato a fronteggiare pressioni impensabili ed è evidente che gli operatori sanitari – medici e infermieri in primis – siano stati sottoposti a forti stress, analogamente a quanto già accaduto a Wuhan (Chen et al., 2020; Huang, Han, Luo, Ren, & Zhou, 2020). Al comprensibile interesse riconosciuto ai soggetti affetti da COVID-19 (vittime di primo livello) e ai loro familiari (vittime di secondo livello), si è pertanto affiancata la preoccupazione nei confronti delle condizioni lavorative e psicologiche degli operatori, che possono essere considerate le vittime di terzo livello (Cimbro, 2006) della pandemia. È peraltro agevole ipotizzare non solo un progressivo logoramento delle loro capacità di intervento (burn-out), ma anche lo sviluppo, più o meno ampio, di disturbi acuti da stress e, in fasi successive, di disturbi post traumatici da stress (Di Iorio & Giannini, 2019; Fenoglio, 2010; Roulet, 2018).

A questi elementi di scenario, si deve aggiungere la diffusa incertezza indotta dalle difficoltà a valutare l'evoluzione della pandemia e i suoi esiti a livello sanitario, economico e sociale. L'unico punto su cui sembrano infatti concordare le valutazioni degli esperti è il forte impatto negativo che la pandemia avrà sull'economia (Confindustria, 2020; Estrada, 2020; Jung et al., 2020).

Con il presente contributo desideriamo proporre alcune riflessioni di tipo psicologico clinico sulla pandemia da SARS-CoV-2, stimulate anche dall'impressione che in ambito psicologico si sia assunta una prospettiva di lettura sostanzialmente individualista (Grasso & Salvatore, 1997). Un'ottica cioè in cui l'"evento" psicologico tende ad essere circoscritto ed esaurito nella mente del singolo individuo, quasi si trattasse di una monade isolata e isolabile dal contesto in cui è iscritto. In sostanza, ci sembra che si sia un po' perso il carattere sociale delle rappresentazioni, di fatto scindendo le dinamiche emozionali del singolo dal contesto in cui esse stesse si realizzano e da cui sono regolate.

Le considerazioni e gli interventi tecnici proposti in queste settimane appaiono infatti focalizzarsi, anche sulla spinta di eventi che hanno riscosso l'attenzione dei media – si pensi all'assalto ai supermercati –, su stati affettivi come l'ansia, l'angoscia oppure la noia e la depressione, presentati come risposte individuali, più o meno "fisiologiche", al carattere traumatico della situazione. Ecco quindi argomentazioni, peraltro a volte anche interessanti, sul significato della paura e sulla sua valenza adattiva nonché sulle differenze tra quest'ultima e l'ansia, a sua volta differenziata dall'angoscia.

Non è nostra intenzione sminuire l'importanza di questo tipo di contributi o negarne l'utilità soggettiva – in effetti, descrivere e nominare le "cose" ha una chiara valenza ansiolitica e rinforza la *self efficacy* delle persone –, né tantomeno desideriamo negare l'importanza, specie in una situazione emergenziale qual è quella attuale, di alcune operatività inquadrabili all'interno di un modello individualista. Ci sembra però altrettanto utile avviare una riflessione sulla dinamica emozionale a cui si sta assistendo e in cui siamo tutti coinvolti. L'obiettivo del presente lavoro è pertanto quello di proporre alcune riflessioni, assolutamente preliminari, sul senso e impatto che la pandemia da SARS-CoV-2 può avere sulla dinamica collusiva su cui si fonda la nostra relazionalità sociale. L'auspicio è che si possa ampliare il "respiro" – ci si conceda il termine, considerando la sindrome con cui ci si sta confrontando – della elaborazione psicologica del "fenomeno coronavirus".

La simbolizzazione affettiva del SARS-CoV-2

Prima di soffermarci sulla rappresentazione che si sta proponendo a proposito di questo virus e della patologia respiratoria correlata, ci sembra utile ripercorrere, seppur sommariamente, i recenti accadimenti.

Le prime notizie relative alla comparsa del COVID-19 risalgono al 31 dicembre 2019, quando le autorità sanitarie cinesi riferirono dell'esistenza, nella città di Wuhan, di un focolaio di polmonite presumibilmente provocata da un coronavirus sconosciuto. Indicato inizialmente con la sigla "2019-nCoV", a febbraio del 2020 l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ha definito questo nuovo virus "SARS-CoV-2", acronimo di "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (cfr. Ministero della Salute, 2020b).

Successivamente, si è dato un nome scientifico anche alla sindrome innescata dal virus: l'ormai nota COVID-19.

Il fatto che questo virus possa essere facilmente trasmesso da uomo a uomo per via aerea ha permesso, complice l'attuale rapidità e frequenza dei viaggi intercontinentali, una rapida diffusione dell'infezione in diverse aree geografiche del pianeta, costringendo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) a dichiarare la pandemia da SARS-CoV-2 (cfr. WHO, 2020). La sindrome respiratoria indotta da questo virus (Heymann & Shindo, 2020), specie in soggetti fragili o con comorbidità, si è spesso rivelata talmente grave da rendere necessario il ricovero dei pazienti in terapia intensiva. Il crescente numero di questo tipo di urgenze ha suscitato consistenti e fondate preoccupazioni sulla capacità dei diversi servizi sanitari nazionali a sostenere l'impatto della pandemia. Si sono quindi adottate in molti Paesi una serie di misure restrittive delle libertà individuali, peraltro ancora in atto e con durate tuttora non definibili.

In Italia, i primi casi da SARS-CoV-2 si sono manifestati a Roma a fine gennaio, allorché due turisti cinesi sono risultati positivi al virus e ricoverati in ospedale perché affetti da COVID-19 (cfr. ISS, 2020). A questi casi isolati si è aggiunto, a febbraio 2020, un vero e proprio focolaio in alcuni comuni della Lombardia. Come è noto, da allora il virus ha mostrato una crescita esponenziale, basti ricordare che dai 16 casi iniziali rilevati nei comuni del focolaio lombardo si è giunti a 76 nel giro di 24 ore (cfr. – tra gli altri – Ravizza, 2020) a cui si sono rapidamente aggiunti anche i primi decessi italiani associabili alla SARS-CoV-2.

Se questi sono i contorni “materiali” del fenomeno, ci sembra interessante notare il progressivo cambiamento, avvenuto a partire dalle prime notizie apparse sui media, nel modo di rappresentare e narrare il virus.

Dal momento in cui si è concretamente affacciato al contesto italiano, migrando dal “là e allora” della Cina al “qui ed ora” della penisola, la simbolizzazione affettiva (Fornari, 1979) del coronavirus ha subito una rilevante “mutazione” orientata dalla dicotomia “vicinanza/distanza”. In effetti, quando era ancora associato alla città cinese, la SARS-CoV-2 era descritta con un certo distacco e presentata come il “Coronavirus di Wuhan” (cfr. – tra gli altri – Seremia, 2020)¹, quasi a sottolineare la sostanziale identità istituita tra distanza geografica – peraltro opinabile in un'epoca di globalizzazione – e distanza emotiva. Una sorta di isolamento affettivo (Lingiardi & Madeddu, 1994) messo in atto nei confronti di un'idea – quella di un virus sconosciuto in grado di colpire milioni di persone – che iniziava però ad assumere una connotazione inquietante. Non a caso, le prime segnalazioni di pazienti italiani positivi al virus sono state comunicate sottolineando che si trattava di soggetti in qualche modo legati alla Cina (cfr. – tra gli altri – Buzzelli, 2020), informazioni che, seppur importanti dal punto di vista epidemiologico, esprimevano però anche il bisogno di confermare l'estraneità e la distanza ancora esistente tra noi e il virus di Wuhan. Se dunque da un lato iniziavano a circolare alcune indicazioni sulle misure di prevenzione da mettere in atto per contenere i rischi di contagio, dall'altro, si diffusero comportamenti – facilmente assimilabili ad agiti emozionali – tesi a mantenere una “distanza a tutti i costi” da chi veniva identificato come possibile portatore del virus, come per altro accaduto in altri Paesi.²

Nel momento in cui queste strategie, sia materiali che mentali, hanno iniziato a fallire di fronte alla consistenza di un mondo interdipendente e interconnesso – non solo dal punto di vista del web – e la SARS-CoV-2 da realtà “distante” è divenuta quindi “vicina”, è emersa una intensa e diffusa emozionalità intrisa di paura, confusione, incertezza che ha trasformato il fantasma in una presenza “reale” incombente e minacciosa, un vero e proprio “nemico” (cfr. – tra gli altri – Dusi, 2020a) con cui era necessario ingaggiare una guerra. Come affermato da Bertolaso, “stiamo cercando di combattere una *guerra* contro un *nemico* invisibile, terribile, molto più pericoloso di tanti *eserciti* che nei decenni e nei secoli passati abbiamo *combattuto per la libertà* di questa nazione” (Sigona, 2020, n.d., *corsivo nostro*).

¹ Ancora oggi il presidente Usa Donald Trump parla di “virus cinese”.

² Si pensi ad esempio agli episodi di razzismo che hanno investito alcuni cittadini italiani di origine cinese, spesso italiani di seconda generazione o comunque residenti in Italia da lungo tempo, come l'uomo ferito con una bottiglia perché “accusato” di essere cinese e di portare il virus in Italia o la proprietaria di un bar duramente insultata all'interno di un supermercato (Giuffrida, 2020) o a quanto accaduto ad Hong Kong, dove una nota catena di catering ha pubblicato un annuncio in cui si comunicava che sarebbero stati serviti solo clienti di madre lingua inglese o cantonese mentre non sarebbero stati serviti i clienti che parlavano il mandarino (Yat-Nork Chung & Ming Li, 2020).

D'altra parte, ciò è coerente con una medicina il cui obiettivo primario è proprio quello di combattere e debellare la patologia, poco importa che si tratti di un'ulcera, di un cancro o, come in questo caso, di COVID-19. Il fondamento della prassi medica è infatti lo schema "amico-nemico" reso possibile dalla scissione tra la persona e la malattia. Quest'ultima è rappresentata appunto come un *alter* – nel caso di specie la SARS-CoV-2 – che si introduce proditoriamente nel corpo causando una serie di *alterazioni* patologiche (Fornari, 1976). In tale prospettiva, l'altro (virus/patologia) è il "cattivo" a cui si assegna il ruolo di "nemico" da sconfiggere. *Per incidens*, la scissione della malattia dal rapporto intersoggettivo non ha comportato solo l'estraneazione dell'esperienza soggettiva del malato ma ha anche generato il concreto slittamento della prassi medica dal *to care* ("ci si prende cura di qualcuno") al *to cure* ("si cura qualcosa") (Moja & Vegni, 2000).

Tornando comunque alla SARS-CoV-2, è evidente che la narrazione dei media si è sempre più focalizzata sull'idea di una guerra da combattere nelle case, nelle strade, negli ospedali in cui il medico – in genere l'operatore sanitario – è chiamato ad assumere il ruolo dell'eroe che deve fronteggiare un nemico invisibile, subdolo, opportunisto, astuto e intelligente (cfr. – tra gli altri – Taino, 2020; Dusi, 2020b). Questa narrazione è emersa con evidenza nelle conferenze stampa tenute periodicamente dai rappresentanti delle istituzioni locali e nazionali – si pensi alla Protezione Civile – in cui, di fatto, si emanano veri e propri bollettini di "guerra", con tanto di morti e sopravvissuti.

In sostanza, nel momento in cui è fallito il tentativo di rappresentare il virus come un'entità confinata e confinabile nel "suo" lontano Paese d'origine³, insieme alla SARS-CoV-2 hanno fatto irruzione emozioni così intense e incontenibili – si pensi all'incertezza, alla diffidenza, alla paura ma anche alla fragilità e all'impotenza nei confronti di un oggetto sconosciuto – da attivare processi mentali in cui si annulla ogni differenza e distinguo a vantaggio di una rassicurante ipersemplicificazione: il mondo si è spaccato in "amici" e "nemici". Ecco quindi che chi rispetta la quarantena, chi si isola e mantiene le distanze dall'altro è "amico"; chi invece esce, si reca al parco, prende il treno per "fuggire" a casa – *non* "tornare a casa" – diventa complice del virus, dell'ormai conclamato "nemico pubblico numero 1" (cfr. – tra gli altri – Spinelli, 2020).

Conosciamo da tempo i vantaggi del simbolizzare l'altro come "nemico" (Carli, 1987; Carli & Panizza, 2003): si annulla ogni incertezza e si riesce a conoscerlo emozionalmente in modo definitivo e completo, lo si ingabbia in un'immagine compiuta utile a orientare i propri comportamenti. Connotare l'altro come nemico è pertanto una certezza perché consente di contrarre tutte le alternative possibili, che obbligano a una difficile attività discriminante e classificatoria, a due uniche opzioni: fuggire o attaccare (*flight-fight*).

Rispetto alla SARS-CoV-2 la fuga è stata, in alcuni casi, concreta, tant'è che nonostante il moltiplicarsi degli appelli a rimanere in casa e a non abbandonare le zone in cui ci si trovava si è assistito a spostamenti di massa dal nord al sud Italia (cfr. – tra gli altri – Scarpa, 2020). In altri, si è trattato di fughe simboliche – frequentazioni di ristoranti, sale da ballo, spiagge e parchi pubblici – agendo così un diniego di tutto ciò che veniva raccomandato da esperti e autorità proprio perché elicitante emozioni che non si riusciva a contenere ed elaborare (cfr. – tra gli altri – Drogo, 2020).

In sintesi, l'attuale rappresentazione del SARS-CoV-2 è quella di un agente patogeno *sconosciuto* dal punto di vista epidemiologico; *pericoloso* perché facilmente trasmissibile da uomo a uomo; *incurabile* per l'assenza di un vaccino o farmaci specifici; ovviamente *invisibile* a occhio nudo e di dimensioni tali da essere molto filtrabile, cosa che lo rende anche *sfuggente* e poco *governabile*. A pensarci, si tratta di qualità che rendono questo virus una alterità "potente" e, almeno attualmente, impossibile da "possedere", se con tale termine vogliamo indicare il potere di eradicarlo a nostro piacere. Di fatto, tutto questo ci obbliga a confrontarci con la solitudine – nella molteplicità dei suoi significati – e a riconoscere non tanto la novità della SARS-CoV-2 quanto la sua sostanziale estraneità.

COVID-19 e fallimento della collusione

Per certi versi, l'attuale pandemia da SARS-CoV-2 può ricordare la cosiddetta "influenza spagnola" che infettò, tra la primavera del 1918 e l'autunno del 1919, un terzo della popolazione mondiale, uccidendo circa 50 milioni di persone. Anche in quel caso si trattò di una pandemia da influenza in cui il virus – denominato

³ Ci sembra lampante l'assonanza tra questo approccio al virus e le recenti politiche nazionali in tema di migrazione.

H1N1 – riuscì a diffondersi a livello globale grazie alle reti di trasporto locali, all'epoca prevalentemente ferroviarie, e ai grandi trasferimenti di truppe che interessarono, in occasione della prima guerra mondiale, diversi continenti (Short, Kedzierska, & van de Sandt, 2018).

Senza entrare nel merito delle differenze demografiche, socio-economiche e sanitarie dei due momenti storici in cui si sono inscritte le pandemie in questione, è tuttavia evidente che si tratta di contesti tra loro molto distanti sia dal punto di vista culturale che emozionale. L'H1N1 si è infatti diffuso nella fase finale della "Grande Guerra", al termine di un "ciclo maniaco-depressivo" (Bollas, 2018) in cui inizialmente si era inneggiato al conflitto armato quale occasione per legittimare la propria grandiosità nazionale, per poi essere costretti a fronteggiare lo shock e l'angoscia per la distruzione del vecchio continente e per le uccisioni di massa di soldati ridotti a carne da macello⁴. Nel caso della SARS-CoV-2, il virus si è invece innestato in una società in cui i

mutamenti strutturali prodotti dal progresso tecnologico e organizzativo hanno enormemente aumentato la ricchezza, il reddito e migliorato la qualità di vita, trasformando la precedente "società della scarsità", dominata dal fenomeno della produzione, nella "società dell'abbondanza" (*affluent society*), dominata dal fenomeno del consumo. (Cesareo & Vaccarini, 2012, p. 23)

Una cultura dunque in cui il consumismo trasforma ogni cosa in un oggetto "consumabile" ma anche, inevitabilmente, deperibile e sostituibile, ingenerando così una sequenza ricorsiva in cui, se da un lato il desiderio non può mai essere pienamente frustrato, dall'altro, la gratificazione non può mai essere realmente raggiunta: l'oggetto (di consumo), infatti, non è che un miraggio utile a riattivare il desiderio stesso. Ecco quindi l'apparenza confondersi con la sostanza e la propensione a rincorrere "illusioni sempre più inscindibili dalla realtà" (Lasch, 1984/2018), immagini la cui funzione è solo quella di occultare la perdita di consistenza e di significato delle cose.

Una cultura centrata sul qui ed ora, in cui sembra essersi persa la capacità di attribuire un senso anche prospettico alla propria esperienza di vita e in cui le difficoltà, qualunque esse siano, non sono fenomeni da comprendere ma "malfunzionamenti" da correggere (Benasayag, 2015/2018). In sostanza, una cultura deputata allo spettacolo, in cui il bisogno di essere visti è così intenso da indurre una produzione infinita di icone, immagini e selfie (Riva, 2016) con cui sviluppare quell'effetto illusionistico che è parte essenziale dell'esperienza narcisistica.

In sostanza, la cultura infettata dalla SARS-CoV-2 è una "cultura del narcisismo" (Lasch, 1979/1981).

In effetti, è noto da tempo che la combinazione e la complementarità che contraddistingue la personalità narcisistica, combattuta tra massimalismo, sul piano dell'immaginario, e minimalismo, sul piano di realtà, si dispiega anche a livello sociale e, in senso lato, storico (Vaccarini, 2014). La cultura postmoderna si caratterizza per l'oscillazione tra un sé grandioso che proclama la propria forza, autosufficienza, autonomia e indipendenza da ogni vincolo e costrizione – è irrilevante che si tratti di accordi internazionali, condizioni climatiche o caratteristiche fisiche – e un sé fragile, incerto, impaurito, incapace di progettualità e costantemente impegnato a proteggersi da tutto perché tutto può essere un pericolo sovrachiantante. Per dirla in altro modo, ci troviamo in una società in cui l'uomo è "l'impotente sovrano di se stesso" (Ehrenberg, 1998, cit. in Vaccarini, 2014).

In questo contesto, la pandemia da SARS-CoV-2 sembra proporsi come un "evento critico" che sollecita un riassetto della dinamica collusiva sottesa alla società postmoderna.

L'irruzione del coronavirus ha infatti slatentizzato la fragilità e la caducità dell'essere umano che il narcisismo ha lungamente collocato ai margini dell'esperienza individuale e collettiva. Con il suo corredo di imprevedibilità e ingovernabilità, la SARS-CoV-2 sta rendendo difficile continuare a credere – e questo nonostante l'insegnamento di Darwin – che l'uomo abbia una posizione autonoma e sovraordinata rispetto alla natura e che abbia quindi diritto non solo a disinteressarsi delle sue leggi ma anche a piegarle a proprio piacimento. La pandemia da SARS-CoV-2 sta sconquassando gli assunti di base della attuale cultura occidentale, tant'è che la medicina stessa, una delle espressioni più superbe del potere dell'uomo (Tomelleri,

⁴ All'epoca, l'esperienza "perturbante" e insostenibile dell'orrore della "Grande Guerra" fu affrontata tramite la scissione che, come sappiamo, "rende la mente individuale e sociale più povera e più debole, soprattutto [...] quando si presenta il problema di affrontare ciò che è stato scisso" (Bollas, 2018, p. 64). Quindi forse non a caso, a distanza di pochi anni, ciò che era stato scisso si ripresentò in modo ancor più "virulento" nel corso della seconda guerra mondiale.

2007), è stata costretta a riconoscere la propria inadeguatezza e impotenza. In queste ultime settimane, i medici, tradizionalmente investiti del ruolo di detentori del potere della conoscenza e del progresso tecnologico, si sono dovuti specchiare nella propria e altrui fragilità, constatando anche quanto siano, di fatto, dipendenti dalle macchine nella loro prassi quotidiana.

“Si sta come d’autunno sugli alberi le foglie”, ricordava Ungaretti a proposito dei soldati della “Grande Guerra”, ed è il ritorno dei perturbanti vissuti di incertezza, impotenza e paura a rendere la pandemia da SARS-CoV-2 un evento in grado di disgregare l’illusione umana di poter essere immuni dalla sofferenza connessa ai propri limiti.

La difficoltà, se non l’impossibilità, a confrontarsi con il limite è infatti una caratteristica strutturale del narcisismo (Grasso, 2020; Tramis, 2020). Evidenziando l’impossibilità di “andare oltre”, di potersi permettere ogni cosa, il limite evidenzia il carattere illusorio dell’onnipotenza narcisistica e obbliga a un confronto con la propria limitatezza.

In questa prospettiva, nel momento in cui la regola definisce una soglia oltre la quale non è possibile andare, essa si connota come un limite alla “pretesa” (Carli & Paniccchia, 2003) del narcisista di voler decidere non solo per se stesso ma anche *per* gli altri e *sugli* altri (si pensi a chi, in barba ai decreti emanati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, nelle settimane di lockdown ha continuato a uscire di casa). La regola obbliga, di fatto, a confrontarsi con la consistenza dell’altro, a riconoscerne bisogni e diritti e svela il carattere illusorio della “dichiarazione di totale indipendenza” del narcisista che rifiuta l’idea stessa di essere limitato⁵. Ecco i comportamenti narrati dalle cronache delle prime settimane di isolamento: persone sorprese a fare jogging che rivendicano il proprio diritto a “mantenersi in forma” o, più semplicemente, a uscire di casa quando ne hanno voglia, sfidando le “imposizioni” – perché tali appaiono ai loro occhi – di autorità che sembrano minacciare, limitando la libertà individuale, la loro stessa esistenza. Sia pure *en passant*, è utile precisare che nel momento in cui si categorizza l’altro – persona, istituzione o virus che sia – come “nemico”, si attribuisce automaticamente a se stessi il ruolo di “vittima” (Carli & Paniccchia, 2003). È sulla base di questa reciproca simbolizzazione affettiva che ci si arroga il diritto di rovesciare le regole su cui si fonda il sistema di convivenza sostituendole appunto con una serie di “eccezioni” a proprio uso e consumo⁶. L’incapacità a riconoscere il limite è lampante anche nei confronti del trascorrere del tempo e del fine vita. L’invecchiamento deve essere negato con l’ausilio di artifici linguistici – ormai sono tutti “ragazzi”, anche i quarantenni/cinquantenni – o con il supporto “illusionistico” garantito dalla moderna chirurgia estetica. Anche la morte, nonostante sia un punto fermo della nostra linea temporale su cui l’onnipotenza narcisistica è destinata a infrangersi, sembra divenuta un’esperienza quasi innaturale, certamente impensabile e inaccettabile⁷. Nelle culture “pre-narcisistiche” il fine vita era invece parte integrante dell’esperienza soggettiva, tant’è che

L’uomo del secondo Medioevo e del Rinascimento [...] teneva a partecipare alla propria morte, perché vedeva in essa un momento eccezionale in cui la sua individualità riceveva la forma definitiva. Non era padrone della propria vita che nella misura in cui era padrone della propria morte. La sua morte apparteneva a lui, e a lui solo (Ariès, 1975/1997, p. 197).

Da tempo non è più così.

nel nostro mondo, in cui ci si comporta come se la medicina avesse una soluzione per tutti i casi, dove, se Caio deve pur morire un giorno, noi stessi non abbiamo nessuna ragione di morire, la malattia incurabile, soprattutto il cancro, ha assunto la fisionomia orrida e terrificante delle antiche rappresentazioni della

⁵ Desideriamo sottolineare il duplice significato di questa affermazione che fa riferimento non solo all’insofferenza del narcisista nei confronti dei limiti postigli dall’altro e, più in generale, dalla realtà ma anche alla difficoltà, finanche all’impossibilità, di viverci come soggetto “limitato”.

⁶ Tra le innumerevoli notizie di cronaca, alcune hanno un ché di farsesco come la “grigliata condominiale” che ha coinvolto una trentina di persone a Cassino (<https://www.notizie.it/cronaca/2020/03/24/coronavirus-grigliata-rissa/>), altre sembrano invece suggerire in modo più marcato assetti narcisistici, come l’orgia scoperta in un palazzo nel centro di Barcellona in epoca di quarantena (<https://www.notizie.it/esteri/2020/03/23/coronavirus-barcellona-orgia/>).

⁷ È sempre più evidente il drammatico intreccio esistente tra le aspettative salvifiche depositate sulla figura del medico e l’aggressività agita nei suoi confronti – si pensi ai numerosi episodi di violenza fisica consumati nei Pronto Soccorsi italiani – quando si ritiene che egli non sia stato in grado di garantire il miracolo “dovuto”.

morte. [...] Ma occorre che la malattia sia incurabile (o ritenuta incurabile) perché lasci trasparire la morte e le dia il suo nome. L'angoscia che allora sprigiona, costringe la società a moltiplicare in fretta le abituali consegne del silenzio, per ricondurre questo caso troppo drammatico alla regola banale delle uscite alla chetichella. (Ariès, 1975/1997, p. 197).

Anche su questo la SARS-CoV-2 ha avuto un effetto dirompente. Il diffondersi del virus e la crescita esponenziale delle morti da COVID-19 non si è limitato a evidenziare i limiti delle nostre risorse umane e strumentali, ha anche imposto a tutti il confronto con l'inquietante presenza della morte. Si badi bene, non un fine vita edulcorato da riporre in un lontano e rassicurante "altrove", ma una presenza così vicina da rendere impraticabile qualsiasi "disattenzione selettiva" (Sullivan, 1953). L'immagine della lunga colonna di camion militari impegnati a trasportare i feretri che il cimitero di Bergamo non era più in grado di accogliere (cfr. – tra gli altri – Berizzi, 2020), non ha generato infatti solo sofferenza e dolore ma anche una sorta di incredulità e stupore indotti dall'improvvisa constatazione di quanto sia fragile e illusorio il potere dell'uomo sulla natura. Seppur pagando uno scotto indubbiamente pesante, ciò che sta accadendo forse può indurci a rivedere la collusione su cui si fonda la nostra relazionalità sociale, aiutandoci a comprendere che

i limiti sono essenziali alla vita, la condizione per quella "stabilità lontana dall'equilibrio" che la caratterizza (per riprendere la celebre formula di Claude Bernard); è la ragione per cui morte, malattia, impotenza, sofferenza, lungi dal rappresentare un insieme di debolezze, sono parte integrante di quella dinamica di fragilità senza la quale non ci potrebbe essere vita, salute, gioia (Benasayag, 2015/2018, p. 22).

Osservazioni conclusive

Con questo contributo abbiamo provato a elaborare alcune ipotesi di lettura su quanto è accaduto – e sta accadendo – in relazione all'arrivo del coronavirus SARS-CoV-2 nel nostro Paese.

Lo scenario è quello dell'improvviso irrompere di un "estraneo" nella nostra realtà – sia materiale che mentale –, un elemento che, sconvolgendo l'ordine delle cose, costringe a mettere in discussione e modificare abitudini, stili di vita, ma anche rappresentazioni e fantasie sull'attuale sistema di convivenza sociale.

L'ipotesi da cui siamo partiti è che la categorizzazione emozionale del virus come "nemico" sia stata una risposta all'angoscia e all'impotenza generate da un confronto forzato con una alterità che, anche a seguito delle misure di "distanziamento sociale" adottate per contenere il contagio, ha elicitato l'incertezza, la confusione e la profonda fragilità che caratterizza un'epoca intimamente narcisistica. Di fronte all'impossibilità di agire modalità di rapporto volte al controllo e al possesso dell'oggetto alieno, ci si è ritrovati all'interno di uno spazio sospeso, in cui a essere messe in discussione sono le categorie attorno alle quali si è fino a oggi costruita la nostra esperienza.

Provenienti da una società fondata sul "fare" – perlopiù apparente – ci si trova costretti in uno "stare", in cui l'attesa si organizza seguendo percorsi legati alle diverse simbolizzazioni evocate dal virus: dal tentativo di negare la realtà (materiale), a quello di ripristinare le relazioni in un mondo alternativo e protetto (online); dalla ricerca continua di aggiornamenti e notizie, a quella di una conferma della propria identità ed esistenza, con il rassicurante risuonare quotidiano dell'inno nazionale.

Abbiamo fatto riferimento all'attuale momento storico come a un sistema governato da una fantasia onnipotente, e in questo contesto il virus ha assunto la funzione di evento critico disorganizzante e perturbante: oggi non ci sembra possibile formulare ipotesi sul modo con cui si riorganizzerà il nostro sistema sociale di convivenza una volta superata questa fase d'emergenza.

Ci troviamo infatti in quello che si può definire "spazio anzi" (Carli & Paniccia, 1984): un'esperienza di confusione categoriale e decostruzione che può però essere funzionale all'aprirsi all'esplorazione di nuovi assetti e realtà: un'area dunque di transizione.

Certo, una possibilità può essere quella di ripristinare l'assetto collusivo fallito, riproponendo una nuova dimensione onnipotente – quantomeno sino al prossimo evento critico/nemico – assumendo, nel frattempo, una posizione fondata sull'attesa – pretesa? – che gli "esperti" elaborino strumenti e strategie ancora più efficaci e potenti. Una strada che ci sembra si stia percorrendo con l'insistente richiesta alla medicina di salvarci da questo coronavirus – ma anche da qualsiasi altra patologia – persistendo però, al tempo stesso, in comportamenti dissonanti con ciò che i medici ritengono opportuno.

D'altra parte, se "in principio c'è l'attesa" (Carli & Paniccia, 2002, p. 80) possiamo immaginare anche una strada alternativa, in cui il fallimento della collusione apra a possibilità altre, all'incontro con la domanda di realtà: al tollerare l'incertezza e la presenza di soglie non sempre valicabili, all'accettare, in sintesi, la nostra vulnerabilità consentendo al tempo stesso alla medicina di riappropriarsi del suo ruolo di scienza, e con esso, della sua fallibilità.

Bibliografia

- Ariès, P. (1997). *Storia della morte in occidente* [History of death in the west.] (S. Vigezzi, Trans.). Milano: Rizzoli (Original work published 1975).
- Benasayag, M. (2018). *Oltre le passioni tristi: Dalla solitudine contemporanea alla creazione condivisa* [Beyond the sad passions: From contemporary solitude to shared creation] (E. Missana, Trans.). Milano: Feltrinelli (Original work published 2015).
- Berizzi, P. (2020, March 18). Bergamo non c'è più posto: 70 mezzi militari portano le salme fuori dalla regione [Bergamo there is no more place: 70 military vehicles take the bodies out of the region]. *La Repubblica*. Retrieved from <https://www.repubblica.it>
- Bollas, C. (2018). *L'età dello smarrimento: Senso e malinconia* [Meaning and Melancholia: Life in the Age of Bewilderment]. Milano: Raffaello Cortina.
- Buzzelli, A. (2020, March 31). Coronavirus, due cinesi contagiati a Roma: La grande paura diventa realtà [Coronavirus, two Chinese infected in Rome: Great fear becomes reality]. *Il Tempo*. Retrieved from <https://www.iltempo.it>
- Carli, R. (1987). *Psicologia clinica* [Clinical psychology]. Torino: Utet.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [The emotional analysis of the text: A psychological tool for reading texts and speeches]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica* [Analysis of demand: Theory and technique of the intervention in clinical psychology]. Bologna: Il Mulino.
- Casati, D. (2020, February 20). Coronavirus Milano, assalto ai supermercati: Tra mascherine e scaffali svuotati [Coronavirus Milan, assault on supermarkets: Between facemasks and empty shelves]. *Corriere della Sera*. Retrieved from <https://milano.corriere.it>
- Cesareo, V. & Vaccarini, I. (2012). *L'era del narcisismo* [The Age of Narcissism]. Milano: Franco Angeli.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... Wang, J. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 15-16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X
- Cimbro, C. (nd). *Reazioni emotive alle emergenze in adulti e bambini* [Emotional reactions to emergencies in adults and children]. Retrieved from <http://www.psicotraumatologia.org/download/reazioniemotive.pdf>
- Cirulli, M. (2020, February 6). Psicosi da coronavirus: Bimbo cinese allontanato da scuola a Cerignola [Coronavirus psychosis: A Chinese boy who has been removed from school in Cerignola]. *La Gazzetta del Mezzogiorno*. Retrieved from <https://www.lagazzettadelmezzogiorno.it>
- Confindustria (2020). *Indagine sugli effetti del COVID-19 per le imprese italiane* [Survey on the effects of COVID-19 for Italian companies]. Retrieved from <https://www.confindustria.it/notizie/dettaglio-notizie/indagine-effetti-Covid-19-imprese-italiane>
- Di Iorio, R., & Giannini, A.M. (Eds). (2019). *Stare con il dolore in emergenza* [Stay with pain in an emergency]. Milano: Franco Angeli.

- Drogo, G. (2020, March 11). Quanto pagheremo per i negazionisti del Coronavirus (quelli che è una “normale influenza”) [How much will we pay for Coronavirus deniers (those who "is just a normal flu")]. *Next Quotidiano*. Retrieved from <https://www.nextquotidiano.it>
- Dusi, E. (2020a, March 3). Coronavirus, il nuovo nemico [Coronavirus, the new enemy]. *Repubblica*. Retrieved from <https://www.repubblica.it/>
- Dusi, E. (2020b, February 27). Un virus intelligente, ma ora bisogna scoprire tutti i suoi punti deboli [An intelligent virus but now you have to discover all its weak points]. *Repubblica*. Retrieved from <https://www.repubblica.it/>
- Fenoglio, M.T. (2010). Le emozioni dei soccorritori [The emotions of the rescuers]. *Psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria*, 4, 45-79.
- Fornari, F. (1976). *Simbolo e codice: Dal processo psicoanalitico all'analisi istituzionale* [Symbol and code: From psychoanalytic process to institutional analysis] Milano: Feltrinelli.
- Giuffrida, F. (2020, February 26). L'incubo di essere cinesi in Italia con il coronavirus: “Un ragazzo preso a bottigliate in Veneto” [The nightmare of being Chinese in Italy with the coronavirus: “Guy hit with bottle in Veneto”] Retrieved from <https://www.open.online>
- Grasso, M. (2020). “Si se non noverit”: Appunti e contrappunti sul narcisismo come forma perversa di relazione [“Si se non noverit”: Notes and counterpoints on narcissism as a perverse form of relationship]. In A.R. Pennella (Ed.), *Nello smartphone di Narciso: Identità, pensiero e narcisismo nell'epoca del web* (pp. 79-102). Milano-Udine: Mimesis
- Grasso, M., & Salvatore, S. (1997). *Pensiero e decisionalità: Contributo alla critica della prospettiva individualista in psicologia* [Thought and decision making: Contribution to the criticism of the individualist perspective in psychology]. Milano: Franco Angeli.
- Huang, J.Z, Han, M.F., Luo, TD., Ren, A.K., & Zhou, X.P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Abstract. *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
- Heymann, D., & Shindo, N. (2020). COVID-19: What is next for public health? *The Lancet*, 395(10224), 542-545.
- Istituto Superiore di Sanità (2020). *Focolaio di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2: La situazione in Italia* [SARS-CoV-2 new coronavirus infection outbreak: The situation in Italy]. Retrieved from <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-italia>
- Jung, S-M., Akhmetzhanov, A.R., Hayashi, K., Linton, N-M., Yang, Y., Yuan, B., ... Nishiura, H. (2020). Real-Time Estimation of the Risk of Death from Novel Coronavirus (COVID-19) Infection: Inference Using Exported Cases. *Journal of clinical medicine*, 9, 523. doi: 10.3390/jcm9020523
- Lasch, C. (1981). *La cultura del narcisismo: L'individuo in fuga dal sociale in un'età di disillusioni collettive*, [The culture of narcissism: American life in an age of diminishing expectations] (M. Bocconcelli, Trans.). Milano: Bompiani (Original work published 1979).
- Lasch, C. (2018). *L'io minimo: Sopravvivenza psichica in tempi difficili* [The Minimal Self: Psychic Survival in Troubled Times] (L. Cornalba, Trans). Vicenza: Neri Pozza Editore (Original work published 1984).
- Lingiardi, V., & Madeddu, F. (1994). *I meccanismi di difesa: Teoria clinica e ricerca empirica* [Defense mechanisms: Clinical theory and empirical research]. Milano: Raffaello Cortina.
- Ministero della Salute (2020a). *Covid-19-Situazione Italia* [Covid-19-Italy situation]. Retrieved from <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5337&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
- Ministero della Salute (2020b). *FAQ – Covid-19 domande e risposte* [FAQ – Covid-19 questions and answers]. Retrieved from

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228>.

- Moja, E., & Vegni, E. (2000). *La visita medica centrata sul paziente* [The patient-centered medical examination]. Milano: Raffaello Cortina.
- Mosello, L. (2020, January 29). A Roma il coronavirus svuota i ristoranti cinesi: Ma si rassicurano i clienti: "Il cibo è controllato e noi viviamo qui" [In Rome, the coronavirus empties Chinese restaurants: But customers are reassured: "Food is controlled and we live here"]. *La Stampa*. Retrieved from <https://www.lastampa.it>
- Ravizza, S. (2020, February 22). Coronavirus, primi casi a Milano: Cosa sappiamo dei nuovi contagi in Lombardia, Veneto e Piemonte [Coronavirus, first cases in Milan: What do we know about the new infections in Lombardy, Veneto and Piedmont]. *Corriere della Sera*. Retrieved from <https://www.corriere.it/>
- Riva, G. (2016). *Selfie: Narcisismo e identità* [Selfie: Narcissism and identity]. Bologna: Il Mulino.
- Roulet, G.C. (2018). *Soccorritore e vittima: Gli aspetti psicologici nello spazio relazionale* [Rescuer and victim: Psychological aspects in the relational space]. Milano: Franco Angeli.
- Ruiz Estrada, M.A. (2020). *Economic Waves: The Effect of the Wuhan COVID-19 on the World Economy (2019-2020)*. doi: 10.13140/RG.2.2.11861.99047/1.
- Scarpa, G. (2020, March 9). Coronavirus, fuga dal nord in isolamento: "Una minaccia per il paese" [Coronavirus, escape from the North in isolation: "A threat to the country"]. *Il Messaggero*. Retrieved from <https://www.ilmessaggero.it/>
- Seremia, N. (2020) Un nuovo test italiano per verificare il Coronavirus di Wuhan [A new italian test to detect the Coronavirus of Wuhan]. *Reccom Magazine*. Retrieved from <https://www.reccom.org/2020/02/05/un-nuovo-test-italiano-per-diagnosticare-il-coronavirus-di-wuhan/>
- Short, K.R., Kedzierska, K., & van de Sandt, C.E. (2018). Back to the Future: Lessons Learned From the 1918 Influenza Pandemic. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 8, 1-19. doi: 10.3389/fcimb.2018.00343
- Sigona, G. (2020, March 17). Bertolaso: Sono italiano e sono orgoglioso di esserlo. Il nostro nemico è invisibile e pericoloso [Bertolaso: I'm Italian and I'm proud of it. Our enemy is invisible and dangerous]. *Il Secolo d'Italia*. Retrieved from <https://www.secoloditalia.it>
- Spinelli, C. (2020, February 16). Coronavirus, parla il direttore dell'Oms: "Il mondo si svegli, questo è il nemico pubblico numero uno" [Coronavirus, the WHO director speaks: "The world must wake up, this is public enemy number one"]. *Libero Quotidiano*. Retrieved from <https://www.liberoquotidiano.it>
- Sullivan, H.S. (1962). *La teoria interpersonale della psichiatria* [The Interpersonal Theory of Psychiatry] (D. Mezzacapa, Trans.). Milano: Feltrinelli (Original work published 1953).
- Taino, D. (2020, January 29). Quanto è subdolo il coronavirus? [How sneaky is coronavirus?]. *Corriere della Sera*. Retrieved from <https://www.corriere.it>
- Tomelleri, S. (2007). "Ma se ci fosse una specie di fantasma": Narrazioni significative nelle pratiche mediche delle terapie intensive italiane ["But if there was some kind of ghost": Significant narratives in the medical practices of Italian intensive care]. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 48(1), 91-118.
- Tramis, V. (2020). Oltre i confini di Narciso: Valico creativo o perdita di identità? [Beyond the confines of Narcisso: Creative crossing or loss of identity?]. In A.R. Pennella (Ed.), *Nello smartphone di Narciso: Identità, pensiero e narcisismo nell'epoca del web* (pp. 49-59). Milano-Udine: Mimesis.
- Vaccarini, I. (2014). Dall'era dell'umanesimo moderno all'era del narcisismo [From the era of modern humanism to the era of narcissism]. *Sociologia*, 48(2), 33-40.

- Yat-Nork Chung, R., & Ming Li, M. (2020). Anti-Chinese sentiment during the 2019-nCoV outbreak. *The Lancet*, 395(10225), 686-687. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30358-5
- WHO (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>