

REVIEW

# Fenomenologia della Vergogna: una Review su Genesi e Sviluppi

Teresa Capparelli<sup>1</sup>, Claudia Langella<sup>1</sup>, Carmen Giannetti<sup>1</sup>, Rita Scognamiglio<sup>1</sup>, Martina Messina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SiPGI - Postgraduate School of Integrated Gestalt Psychotherapy

## ABSTRACT

Psychotherapy leads the patient on the path to self-awareness, based on self-acceptance and integration. Researchers have shown how some emotions activate deeper and more complicated processes in psychotherapy. Shame, with the meaning of “self-awareness emotion”, has a key role in the onset and development of mental disease like Eating Disorders, Depression, or Post-Traumatic Stress Disorder. It strongly depends on self-consciousness process and it is a consequence of self-judgement, concerning to the introjected standards. Shame also is related to a neurochemical factor and it can be a real dangerous mechanism for the Self, generating inhibition and increasing self-judgement for those parts that are believed unacceptable. So, what is the Phenomenology of Shame? Based on scientific literature, this work explores the genesis and the development of shame, in order to identify the phenomenological elements to look for in the relation between the patient and the psychotherapist.

## KEYWORDS

Phenomenology, shame, awareness.

## ABSTRACT IN ITALIANO

L'esperienza della psicoterapia accompagna l'individuo in un percorso di autoconsapevolezza, attraverso l'accettazione e l'integrazione del Sé. Nel tempo, i ricercatori hanno evidenziato come alcune emozioni risultino più intime e complesse di altre nell'ottica di un percorso di psicoterapia. La vergogna definita come “emozione dell'autoconsapevolezza”, strettamente derivante dal processo dell'introspezione e consequenziale al giudizio che l'individuo esprime su se stesso in rapporto a norme interiorizzate, gioca un ruolo significativo nell'esordio e nello sviluppo di alcune condizioni psicopatologiche, quali i Disturbi Alimentari, la Depressione, il Disturbo Post-Traumatico da Stress. Correlata anche a un processo di derivazione neuro-chimica, la vergogna è in grado di diventare minaccia all'identità personale, generando inibizione e amplificando il giudizio rispetto a quelle parti del Sé considerate non accettabili. Ma qual è la fenomenologia della vergogna? A partire dalle evidenze della letteratura, questo lavoro ha lo scopo di analizzare la genesi e lo sviluppo della vergogna, al fine di individuare quelle caratteristiche fenomenologiche su cui il terapeuta dovrebbe porre l'attenzione nella relazione con il paziente.

## PAROLE CHIAVE

Fenomenologia, vergogna, consapevolezza.



### Citation

Capparelli T., Langella C., Giannetti C., Scognamiglio R., Messina M. (2021). Fenomenologia della Vergogna: una Review su Genesi e Sviluppi Phenomena Journal, 4, 8-18. <https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.124>

### Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

### Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

### Journal manager

Enrico Moretto

### Contatta l'autore

Teresa Capparelli  
[teresa.capparelli@hotmail.it](mailto:teresa.capparelli@hotmail.it)

Ricevuto: 27 maggio 2021

Accettato: 4 febbraio 2022

Publicato: 4 febbraio 2022



Attribution-NonCommercial 4.0  
International (CC BY-NC 4.0)

## 1. Introduzione

La vergogna (dal latino “*verecundia*”, der. di *verecundus*: verecondo) viene connotata come profondo e amaro turbamento interiore che ci assale quando ci rendiamo conto di aver agito o parlato in maniera riprovevole o disonorevole. Definita da Rycroft [1] la “Cenerentola delle emozioni spiacevoli” per la scarsa attenzione ricevuta nel passato da parte degli psicoanalisti, è riconosciuta, ad essa, la funzione positiva di promuovere e proteggere l’identità personale. La vergogna è diventata l’affetto chiave per la psicologia del Sé [2], determinante di un sentire ascrivibile ad ogni soggetto. L’interesse per gli affetti ha trovato negli ultimi anni un giusto sviluppo nell’ambito della ricerca psicologica e psicoterapica che oggi tende ad attribuire loro un ruolo fondamentale nello sviluppo della personalità, nei suoi aspetti fisiologici e patologici. In *Tipi psicologici* [3], Jung adopera una suggestiva metafora che ci aiuta nella comprensione dell’origine del fenomeno della vergogna. Secondo l’autore la nascita della coscienza si accompagna con il fondamento dell’Ombra e con l’esposizione vergognosa della propria identità, così come il biblico cogliere il frutto dell’albero della Conoscenza portò alla cacciata dall’Eden ed alla scoperta pudica della propria nudità. L’esperienza dell’Ombra è ineludibile e il vissuto di vergogna è una pietra miliare nel percorso esistenziale. L’Ombra si configura come la proiezione di un corpo opaco, esposto alla luce della coscienza e allo sguardo dell’altro che, permettendo di specchiarci, ci dà ulteriormente la possibilità di costituirci come individui.

La vergogna conduce ad un’autovalutazione globale, essa coinvolge l’intero individuo rispetto all’inadeguatezza che subentra quando ci si rende conto di aver fatto qualcosa per cui possiamo essere considerati dagli altri in maniera totalmente opposta rispetto a quello che avremmo desiderato e si presenta come un senso sgradevole di nudità. Provare vergogna significa avere la percezione di essere stati scoperti. Si tratta di una emozione complessa, più strutturata rispetto alle altre, ed è correlata alla percezione che si ha di sé stessi.

È stata spesso definita come “emozione dell’autoconsapevolezza” insieme all’imbarazzo, al senso di colpa e all’orgoglio, in quanto deriva dall’introspezione o meglio da una valutazione che l’individuo realizza su di sé, in rapporto a norme e standard interiorizzati [4].

Secondo Izard [5] la vergogna, come le altre emozioni fondamentali, dipende da un particolare processo neuro-chimico. I meccanismi coinvolti in questo processo sono soggetti alle stesse leggi genetiche che controllano altre caratteristiche strutturali e di comportamento. Poco si conosce circa le trasmissioni genetiche del meccanismo della vergogna. Le emozioni umane si sono evolute per milioni e milioni di anni e i loro processi di adattamento sono divenuti sempre più complessi.

Poiché le nostre emozioni sono un prodotto della nostra eredità di evoluzione biologica, si può dedurre che ciascuna emozione serviva come funzione adattiva nella filogenesi dell’essere umano. È piuttosto facile dedurre il ruolo di certe emozioni nell’adattamento, ma il ruolo della vergogna non è così ovvio. In superficie, la vergogna sembra avere solo conseguenze negative per l’individuo.

In una prospettiva temporale, la vergogna abbraccia il passato, il presente e il futuro, producendo manifestazioni di forte intensità e di dolore profondo. La vergogna può provocare un crollo della persona e diventare minaccia all'identità personale. La persona che si vergogna si percepisce confusa e disorientata. Il disagio che ne consegue è molto intenso e crea anche un blocco nella comunicazione.

Nella letteratura psicoanalitica questo affetto così complesso e multiforme ha assunto un ruolo marginale per lungo tempo, anche in virtù del fatto che in origine fosse mal differenziato dal senso di colpa. La colpa era l'argomento di gran lunga più diffuso. Secondo Lewis [6], una reazione tipica della vergogna è quella di celare, mascherare, o scappare; pazienti ed analisti provano ad evitare questa spiacevole condizione. Il senso di colpa, invece, è alleviato mediante la confessione ed espiazione. Pertanto, data la maggiore tollerabilità per gli esseri umani, la colpa è più spesso discussa in letteratura.

Una delle tendenze della vergogna è che si colloca tra il narcisismo e le relazioni oggettuali, coinvolgendo la sfera della massima privatezza ed intimità ed anche l'area delle relazioni e del sociale.

La vergogna fa parte di un'ampia famiglia di affetti, alcuni di chiara marca negativa come l'umiliazione, la mortificazione e l'imbarazzo, altri meno dolorosi e funzionali al mantenimento e all'integrità del sé ed alle sue relazioni, come la timidezza, la riservatezza ed il pudore. Ma qual è la fenomenologia della vergogna, cui un terapeuta dovrebbe porre la sua attenzione? Il più delle volte essa induce inibizione e tendenza al ritiro sociale: chi la sperimenta cerca di occultarla per evitare ciò che viene visto o colui che vede; inoltre, ha la tendenza ad amplificare quelli che si considerano aspetti non accettabili del sé inducendo intense reazioni somatiche che tendono a rivelarla (il rossore, una di queste). La vergogna risulta di difficile elaborazione, avendo anche la propensione a prolungarsi negli anni ed a suscitare le stesse reazioni anche dopo molto tempo che la si è sperimentata. È sicuramente una emozione *molto penosa*. Non è un caso che sia la prima ad essere descritta nella Genesi (Libro Terzo) quando Adamo ed Eva, a ragione della rottura del loro legame fusionale con Dio, riconoscono la loro nudità e se ne vergognano cercando di coprirsi.

## 2. Lo sviluppo della vergogna nei bambini

La vergogna è un'emozione che ha ricevuto particolare attenzione in psicologia dello sviluppo emotivo soprattutto da parte di Lewis, che ha dedicato a quest'esperienza emozionale numerose ricerche [6]. Essa è l'esperienza di un Sé messo a nudo, inadeguato rispetto a standard e richieste dell'ambiente e come tale giudicato dagli altri. Per questi motivi, può essere definita un'emozione sociale che Liotti [7] colloca a livello del sistema agonistico e sessuale.

La vergogna emerge con la consapevolezza di sé e si sviluppa nella fascia di età che va dal secondo al quarto anno di vita circa. Infatti, la comparsa e la manifestazione di questa emozione si correlano al particolare gesto del bambino, durante la nota prova di autoriconoscimento allo specchio [8], di portare la mano al naso dopo che

questo è stato colorato di rosso a sua insaputa. Comportamento che viene letto come segnale di autoconsapevolezza e che compare nel periodo evolutivo in cui i bambini iniziano a manifestare forme di imbarazzo e di vergogna. L'esperienza di vergogna in bambini di età scolare, invece, è stata studiata con una procedura che consiste nel presentare compiti di diversa difficoltà e nell'osservare le reazioni emotive in caso di riuscita o di fallimento nella risoluzione del compito [6]. I principali indicatori sono stati il movimento del corpo e la postura assunta, in particolare gli atteggiamenti di evitamento come curvare le spalle in avanti, abbassare il capo e nascondere il viso con le mani o le braccia.

Entro il compimento dei quattro anni tutti i bambini, con sviluppo tipico, manifestano questa emozione. La vergogna in età scolare, invece, viene per lo più determinata dal fatto di essere rimproverati o biasimati davanti agli altri. La progressiva interiorizzazione, attraverso le pratiche educative, della distinzione fra ciò che è corretto e ciò che non lo è, tra ciò che è permesso e ciò che è proibito, favoriscono nel bambino la valutazione delle proprie prestazioni in conformità a standard prestabiliti. Una riflessione su quanto sia pericoloso utilizzare la vergogna come metodo educativo, nasce dall'utilizzo ricorrente dei genitori di frasi del tipo "vergognati", "sei un bambino cattivo", rivolte ai bambini e, spesso, fatti vergognare pubblicamente, con l'idea che tale esposizione possa estinguere il comportamento non adeguato. La nascita dell'autostima inizia da piccoli attraverso un processo lento e delicato e i bambini imparano a vedere loro stessi nello stesso modo in cui i genitori e gli educatori guardano loro. Essere circondati da messaggi ed etichette negative avrà sicuramente un impatto sulla concezione di sé e sull'autostima attuale, da bambino, e futura da adulto. La sensibilità alla vergogna propria e altrui permetterà lo sviluppo dell'empatia, mostrando gentilezza e attenzioni alle emozioni altrui riducendo così comportamenti non sociali.

### 3. Vergogna e Adolescenza

Durante l'adolescenza risultano pregnanti le dinamiche legate al narcisismo, le quali si ripercuotono nella sfera relazionale e nella psicopatologia; di fatti l'adolescente si ripiega totalmente su se stesso per compensare la perdita dovuta al distacco dalle identificazioni infantili, dal momento che si avvia verso la costruzione di una nuova identità personale. Tale dinamica narcisistica potrebbe spiegare perché gli adolescenti siano tanto suscettibili ed inclini a provare il senso di vergogna [9].

A tal proposito, cruciali risultano le identificazioni dell'adolescente col gruppo dei pari e l'accettazione presso questo, che viene a costituire, in tal modo, una sorta di *Io ausiliario*. Di fatti, è all'interno del gruppo che si cerca di preservare l'immagine di sé, stagione critica della vita, se si pensa alla moltitudine di modificazioni e cambiamenti personali che l'adolescente deve affrontare man mano che si differenzia dal proprio nucleo familiare: modificazioni fisiche, psicologiche, emotive e sociali che ben possono rapportarsi al turbinio di emozioni, affetti e sensazioni adolescenziali tra cui trova posto proprio la vergogna.

La vergogna è un'emozione sociale, in quanto si forma in contesti caratterizzati non solo dalle norme, ma anche dalle emozioni e, più di altre, si manifesta sempre in collegamento con le emozioni espresse dagli altri. La collera, l'ira, l'indignazione mostrate nei nostri confronti provocano un senso di vergogna, perché sono emozioni che esprimono un giudizio negativo su di noi, su come siamo e su come veniamo percepiti: il cervello umano è sociale, soprattutto in adolescenza [10].

Dunque, la vergogna può essere considerata un fenomeno psichico e sociale nella misura in cui è vissuta come ansia sociale e paura di essere esclusi dalla società, anche solo immaginare la collera o il biasimo degli altri nei nostri confronti può allora indurci a evitare situazioni e comportamenti "vergognosi".

L'adolescente, dunque, è spesso preso da sentimenti di vergogna: vergogna corporea, vergogna della sua famiglia, la vergogna della sessualità, vergogna delle sue azioni; la vergogna danneggia l'immagine che l'adolescente ha di sé, anche in virtù della svolta degli affetti delle figure significative.

Questo periodo della vita è caratterizzato da un'estrema fragilità narcisistica dovuta alla metamorfosi corporea, da una possibile ideazione suicidaria, dalla fragilità degli investimenti libidici sulla scia del conflitto edipico, dal comportamento oppositivo e varie forme di trasgressione; di fatti, all'interno del gruppo, si cerca di preservare l'immagine di sé.

Alcuni studi hanno rintracciato, negli adolescenti, differenze relative al genere. Le donne adolescenti hanno la propensione ad attaccare il corpo proprio, mediante l'autolesionismo, disturbi del comportamento alimentare, dismorfofobia. Il corpo è vissuto dalla donna con odio e vergogna. L'anatomia femminile, per le sue caratteristiche peculiari, può diventare il luogo mentale dove vanno ad ancorarsi difese massicce e primitive.

Gli adolescenti maschi, diversamente dalle proprie coetanee, hanno una maggiore inclinazione ad attaccare il corpo sociale, attraverso la trasgressione delle norme e la violenza etero-diretta.

Secondo Labrune e Raoult [11] durante il periodo dell'adolescenza il tema della vergogna risulta predominante. Questo affetto testimonia, in forme differenti, la ricerca della pubertà e la necessità dell'adolescente di integrare il proprio corpo in sviluppo (istintuale, puberale, psichico- sessuale), ciò che tale sviluppo suscita per l'adolescente stesso nelle sue dimensioni fisiche, il corpo reale, l'immagine del corpo, le sue rappresentazioni fantastiche e cognitive.

È importante valutare le multiple ripercussioni dettate dai cambiamenti intrapsichici, specialmente con l'evoluzione delle relazioni con oggetti edipici e arcaici, i cambiamenti e i nuovi equilibri che connotano le sue interazioni a livello familiare e sociale.

B. Brusset [12] richiama la distinzione proposta nelle sue ricerche da J. Goldberg tra due tipi di vergogna, la prima centrata sulla pubertà nelle sue dimensioni corporali e sessuali, l'altra che colloca l'accezione più socio – relazionale verso l'età adulta: essere sessualmente maturi, ma essere anche più grandi, più adulti. In sintesi Brusset si riferisce ad una vergogna nell'adolescenza basata sul processo di crescita corporea e sessuale; il secondo tipo di vergogna, invece, si fonda su un processo evolutivo che

porta l'adolescente verso il mondo degli adulti.

#### **4. Quali differenze di genere nella manifestazione della vergogna?**

Dagli anni '70 gli studi sul genere sessuale hanno subito una spinta da parte dei movimenti femministi affinché si costruisse un modello di sviluppo della femminilità in polemica con quello evolutivo freudiano, che definisse la donna non come individuo "mancante" rispetto all'uomo, bensì differente. Le diversità che sono state prese in esame in termini di sviluppo, lasciano presagire delle differenze anche nella manifestazione della vergogna.

Secondo Nunziante Cesaro [13] vi sono fenomeni tipicamente femminili legati alla trasmissione di fantasmi, fantasie inconsce, ombre, ritenute innominabili. La donna, difatti, pur avendo una conoscenza somatica precoce del suo corpo, eredita una difficoltà nel nominare e nel rappresentare adeguatamente il proprio genitale (un conosciuto non pensato). Questa esperienza è nota come "sessuazione innominabile", ed è colorata di vissuti emozionali di vergogna, di mancanza, di segretezza, di colpa o disprezzo.

Secondo Lewis [6] i problemi di vergogna e di identità sono strettamente correlati tra loro. Nell'espressione della vergogna una persona si sente esposta all'ambiente al punto tale che si assiste ad una riduzione dei confini del sé. Lewis [6] ha discusso ampiamente le differenze tra uomini e donne nella loro esperienza di sé. In particolare le differenze del modo in cui essi esperiscono vergogna.

Secondo l'autrice, infatti, le donne sono più inclini a sperimentare reazioni di vergogna di quanto lo siano gli uomini: ci sono differenze sessuali geneticamente determinate nella soglia della vergogna o la tendenza a esprimere vergogna.

Wright [14] afferma che la vergogna sia una tipica caratteristica femminile che ha lo scopo di coprire i genitali. Lewis [6] in contrapposizione, ritiene che le donne siano più sensibili verso gli altri rispetto agli uomini; per tale ragione si può considerare "l'Altro" come determinante nell'esperienza di vergogna.

I processi di socializzazione promulgati nel contesto, insegnano alle donne a coltivare i legami affettuosi. È un aspetto, questo delle differenze di genere, che è stato ampiamente documentato in relazione alle diversità dello sviluppo maschile e femminile, dibattute da Freud e dalle autrici post-freudiane.

Studi sperimentali condotti da Witkin e Weil [15] hanno affermato che le donne siano più inclini a sperimentare vergogna. In particolare, secondo Witkin [16] c'è un legame tra suscettibilità, vergogna e campo-dipendenza. Campo-dipendenza e campo-indipendenza sono stili percettivi che differenzierebbero parzialmente i sessi. I campo-dipendenti sembrano essere maggiormente soggetti di sesso femminile, i campo-indipendenti soggetti di sesso maschile.

Anche dal punto di vista sociale e comunitario vi sono stereotipi che delineano differenze di genere condivise. All'uomo è attribuita l'immagine di "agentic", ossia di un soggetto agentic in grado di procurare reddito, di contribuire al mantenimento del contesto familiare e della figura femminile. Alla donna, viceversa, è attribuito un

esclusivo ruolo di cura, per il quale si parla di “communal”. È il *prendersi cura*, dunque, che caratterizza il modello femminile da sempre.

Uno studio condotto da Fallon [17], ha rilevato come uomini e donne diano luogo ad una distorsione del proprio corpo. Tuttavia le donne distorcono il proprio corpo negativamente, mentre gli uomini hanno la propensione a godere di una percezione di sé più positiva, manifestando un senso di grandiosità.

La storica disparità tra i sessi potrebbe basarsi sulla dismetria nelle reazioni di vergogna. L'esperienza clinica ha consentito di valutare come le differenze di genere nella manifestazione della vergogna possano essere determinanti di differenti aspettative in termini analitici. Levenson [18] e Sandler [19] hanno sottolineato che il ruolo dell'analista sia quello di svelare possibili collusioni, in seguito alle quali, il genere influenza le aspettative. I soggetti in ambito terapeutico manifestano talvolta un evitamento circa questioni potenzialmente dolorose o delle quali vergognarsi. Ma il “linguaggio della vergogna” ha anche i suoi vantaggi. Morrison fa notare che la vergogna, essendo una esperienza universale, aiuta a ridurre al minimo l'uso di un linguaggio tecnico relativo ai pazienti. Conduce, quindi, all'utilizzo di espressioni umane, di normalità, invece che del linguaggio della psicopatologia.

Alla luce di quanto affermato, è interesse del nostro gruppo di studio esplorare, mediante ulteriori ricerche, quali differenze di genere si verifichino nel manifestarsi della vergogna. La nostra ipotesi è che vi siano rappresentazioni comuni ad entrambi i sessi, ma reazioni differenti nell'esperienza di vergogna.

## 5. Vergogna e psicopatologia

Numerosi studi hanno indagato l'impatto della vergogna sullo sviluppo di diversi disturbi psicologici.

La vergogna gioca un ruolo importante nello sviluppo e nel mantenimento dei *Disturbi del Comportamento Alimentare* (DCA). Secondo Goss e Allan [20] la vergogna esterna, centrata sulle credenze degli altri, risulta essere principalmente associata ai sintomi dell'anoressia (AN), mentre la vergogna interna, legata all'autovalutazione (percezione di sé e della propria identità come inadeguate o inferiori), a quelli della bulimia nervosa (BN). È possibile, infatti, che i due tipi di vergogna intesi in termini disposizionali, costituiscano un indice di vulnerabilità nello sviluppo di un DCA specifico.

La vergogna riveste un ruolo significativo anche nell'esordio e nel mantenimento della *Depressione*, contribuendo allo sviluppo di circoli viziosi che rafforzano i vissuti depressivi [21; 22; 23].

Thompson e Berenbaum [24] hanno osservato che pazienti con fase depressiva attiva, così come individui con una storia passata di disturbi depressivi, riportano livelli di vergogna più elevati.

In uno studio longitudinale, Andrews [21] ha osservato che l'aver subito un abuso, sia in età infantile che adulta, è correlato all'insorgenza di episodi depressivi cronici o ricorrenti e che questa associazione è mediata dalla presenza di vissuti di vergogna

di tipo corporeo. Sembra che vi siano due fattori centrali che giocano un ruolo nella relazione tra vergogna e depressione, da una parte il maltrattamento infantile [25] e, dall'altra, la presenza di episodi traumatici incentrati sui vissuti di vergogna [26]. Questi due aspetti sembrano rappresentare dei fattori di vulnerabilità per lo sviluppo di un disturbo emotivo ed in particolare della depressione. Dallo studio di Harman e Lee [27] è emerso che la vergogna ha un ruolo chiave nel creare e mantenere il senso di pericolo associato al *Disturbo Post Traumatico da Stress* (PTSD). Wong e Cook [28] hanno esaminato l'associazione tra colpa, vergogna, rabbia e gravità sintomatologica in un campione di veterani di guerra che aveva sviluppato un PTSD. L'inclinazione alla vergogna è risultata essere maggiormente correlata con la gravità dei sintomi post-traumatici. Bratton [29] sostiene che, di fronte ad un trauma, una bassa propensione a sperimentare vergogna sembrerebbe fungere da fattore protettivo nello sviluppo di sintomi di PTSD. Inoltre la vergogna sembrerebbe favorire lo sviluppo di emozioni secondarie, tra cui, soprattutto la rabbia e dato, inoltre, che l'intensità della rabbia risulta strettamente associata alla gravità della sintomatologia traumatica è stato ipotizzato che la combinazione di rabbia e vergogna potrebbe predire una maggiore difficoltà nella rielaborazione del trauma. All'interno del contesto psicoterapeutico la vergogna, così come la rabbia, riveste un ruolo importante nella comprensione e nella cura del PTSD.

Nella *Fobia Sociale* la vergogna è vissuta come un senso di inadeguatezza, caratterizzata da una bassa autostima e dalla sensazione di essere oggetto di rifiuto da parte di altri [30].

Diversi autori [31; 32] hanno suggerito che i pazienti con fobia sociale sono principalmente sensibili alla vergogna di tipo esterno, poiché particolarmente preoccupati del giudizio e del rifiuto altrui.

Inoltre, risulta di fondamentale importanza la presenza della metaverogna che spinge il soggetto a credere che vergognandosi non farà altro che confermare, agli altri, il proprio senso di inferiorità. Gli effetti della metaverogna incrementano la frequenza e l'intensità della vergogna primaria, innescando un circolo vizioso tra vergogna e metaverogna che, nel lungo termine, porta il paziente a confermare la propria idea di inadeguatezza ed inferiorità. Individui con bassa autostima, sono più compromessi nell'auto-valutazione: avere una buona immagine sociale, assume maggiore rilevanza poiché permette di confermare il proprio sé [33]. La vergogna è stata indagata in relazione al *Disturbo Borderline di Personalità* (DBP) e, in casi minori, nell'ambito del *Disturbo Narcisistico di Personalità* (DPN). Diversi studi, così come i criteri diagnostici all'interno del DSM - IV - TR (APA 2000) hanno mostrato come la vergogna sia un'emozione centrale negli individui con DBP. Secondo Lansky [34] le frequenti esperienze di abbandono e abuso da parte dei caregiver, subite dai pazienti borderline, contribuirebbero a sperimentare emozioni di vergogna in età adulta. Dati a favore di questa ipotesi derivano dalla ricerca di Rüsç et al. [35], la quale ha messo in evidenza come la presenza di emozioni di vergogna nel DBP, possa essere associata all'aver vissuto esperienze traumatiche e di umiliazione nell'infanzia. In questo studio, inoltre, è stata rilevata una forte associazione positiva tra alcune caratteristiche tipiche

del DBP (bassa autostima, bassa qualità della vita, rabbia ed ostilità) e misure di vergogna sia esplicita che implicita. Brown et al. [36] hanno osservato che un numero frequente di manifestazioni di vergogna ha maggiori probabilità di essere seguito da comportamenti autolesivi. Kleindienst et al. [36] hanno parlato di un vero e proprio circolo vizioso, all'interno del quale, la vergogna che spinge al comportamento autolesivo aumenta l'intensità di questa emozione favorendo il perpetuarsi dell'autoleSIONISMO. Alcune ricerche e diverse osservazioni cliniche hanno identificato la presenza di disturbi di vergogna anche in pazienti con *Disturbo Narcisistico di Personalità* (DNP). [37; 38; 39]. Gli autori della Schema Therapy [37; 38] hanno identificato specifici schemi associati alla personalità narcisistica, tra cui quello della "inadeguatezza/vergogna". Questo schema è caratterizzato dalla sensazione dell'individuo di essere profondamente in difetto, sbagliato, diverso e inferiore rispetto agli altri. Spesso, quando nel paziente con DNP si attiva questo schema, l'individuo diventa ipersensibile alle critiche e al rifiuto e, provando un profondo senso di vergogna per i propri difetti, cerca di nascondersi dietro una eccessiva ostentazione di superiorità e infallibilità.

Wright et al. [14] hanno distinto due tipi di disfunzione narcisistica. Il primo sembra costituito da coloro i quali mostrano un'alta autostima, ma che disconoscono qualsiasi emozione di vergogna, il secondo tipo, invece, sembra caratterizzato da individui che sperimentano una bassa autostima e alti livelli di vergogna. Broucek [40] ha effettuato una distinzione tra narcisismo di tipo "egoistico non conflittuale" caratterizzato dal vantarsi sfacciatamente e, apparentemente, senza vergogna e un secondo tipo definito "dissociativo", contraddistinto da bassi livelli di autostima ed elevata vulnerabilità ed esperienze di vergogna. Diversi autori hanno suggerito che la vergogna gioca un ruolo di rilievo nella psicodinamica del comportamento suicidario. Secondo Breed [41], la vergogna rappresenta una delle cause che spinge a mettere in atto comportamenti suicidari. Lewis [6], ha osservato che il suicidio, in realtà, potrebbe essere causato da vissuti di vergogna o, indirettamente, da vissuti di rabbia rivolti verso il sé. Mokros [42] ha affermato che la stabilità e la sicurezza sociale costituiscono una motivazione fondamentale per l'individuo favorendo il senso di appartenenza e di identità. In quest'ottica, essendo la vergogna un'emozione sociale, il suicidio viene interpretato come una soluzione all'intollerabilità della sensazione di sentirsi ridicolo, diverso o inaccettabile e all'impossibilità di recuperare la propria posizione sociale all'interno del gruppo di appartenenza.

Nella teoria del comportamento suicidario di Baumeister [43], l'autore sostiene che le emozioni spiacevoli, fra cui la vergogna, possono far precipitare l'individuo in uno stato di "de-costruzione/strutturalizzazione cognitiva" caratterizzato da difficoltà di ragionamento e problem solving interferendo, quindi, con la capacità di focalizzare un obiettivo raggiungibile e di eliminare la sofferenza emotiva. Secondo Wilson [44] il fallimento e il mancato raggiungimento dei propri scopi possono contribuire ad una maggiore discrepanza tra sé ideale e sé reale, aumentando lo sviluppo di vissuti di vergogna che possono, infine, sfociare e risolversi in gesti suicidari, intesi come soluzione estrema all'intenso vissuto negativo.

## 6. Conclusioni

A partire dagli studi fatti nell'ambito della psicologia dello sviluppo emotivo è stata osservata la genesi e lo sviluppo della vergogna; in particolare, come essa si intersechi durante lo sviluppo e l'acquisizione dell'identità personale e come trovi la sua possibile manifestazione rispetto alle differenze di genere. Tenendo conto della peculiarità, della vergogna, di configurarsi come un'emozione sociale, particolare attenzione è stata rivolta alle possibili manifestazioni fenomenologiche che entrano in gioco, tanto nel legame tra vergogna e psicopatologia, quanto nella specifica relazione psicoterapica tra paziente e terapeuta.

Caratteristiche fenomenologiche che possono risultare utili, a quest'ultimo, al fine di condurre il paziente verso una maggiore autoconsapevolezza e una riorganizzazione, maggiormente adattiva, del Sé e dell'identità, nonché alla costruzione e mantenimento di relazioni sociali che risultino più funzionali.

## BIBLIOGRAFIA

1. Rycroft, C., & Gaddini, E. (1970). *Dizionario critico di psicoanalisi*. Astrolabio.
2. Broucek, F. J. (1991). *Shame and the self*. New York: Guilford Press.
3. Jung, C. G. (1948). *Tipi psicologici* (Psychologische Typen), trad. di Cesare Musatti. Roma: Astrolabio.
4. Lewis, M. (1995). Il sé a nudo. *Alle origini della vergogna*. Giunti Editore.
5. Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. Springer Science & Business Media.
6. Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York: Free press.
7. Liotti, G. (2005). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Roma: Carocci.
8. Gallup Jr, G. G. (1977). Absence of self-recognition in a monkey (*Macaca fascicularis*) following prolonged exposure to a mirror. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 10(3), 281-284.
9. Ammaniti, M. (2018). *Adolescenti senza tempo*. Raffaello Cortina Editore.
10. Blakemore, S. J. (2018). Avoiding social risk in adolescence. *Current directions in psychological science*, 27(2), 116-122.
11. Raoult, P. A., & Labrune, L. (2014). *La honte à l'adolescence: de l'affect au lien social*. In Press.
12. Brusset, B., & Ferro, N. I. (2002). *Psicopatologia dell'anoressia mentale*. Birla.
13. Cesàro, A. N. (2014). *Chiaroscuri dell'Identità. Sessualità, sesso e genere. Una lettura psicoanalitica*. Franco Angeli.
14. O'Leary, J., & Wright, F. (1986). Shame and gender issues in pathological narcissism. *Psychoanalytic Psychology*, 3(4), 327.
15. Witkin, H. A., Lewis, H. B., & Weil, E. (1968). Reazioni affettive e interazioni paziente-terapeuta tra pazienti più differenziati e meno differenziati all'inizio della terapia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 146 (3), 193-208.
16. Fallon, A. E., & Rozin, P. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of abnormal psychology*, 94(1), 102.
17. Levenson, E. A. (1972) *The fallacy of understanding*. New York: Basic Books.
18. Sandler, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *International Review of psychoanalysis*, 3, 43-47.
19. Broucek, F. J. (1991). *Shame and the Self*. Hardcover.
20. Goss, K., & Allan, S. (2009). Shame, pride and eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(4), 303-316.

21. Andrews, B. (1995). Bodily shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of abnormal psychology*, 104(2), 277.
22. Andrews, B., & Hunter, E. (1997). Shame, early abuse, and course of depression in a clinical sample: A preliminary study. *Cognition & Emotion*, 11(4), 373-381.
23. Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(1), 29-42.
24. Thompson, R. J., & Berenbaum, H. (2006). Shame reactions to everyday dilemmas are associated with depressive disorder. *Cognitive Therapy and research*, 30(4), 415-425.
25. Bennett, D. S., Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2010). Neglected children, shame-proneness, and depressive symptoms. *Child maltreatment*, 15(4), 305-314.
26. Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Costa, V. (2013). Understanding the importance of attachment in shame traumatic memory relation to depression: The impact of emotion regulation processes. *Clinical psychology & psychotherapy*, 20(2), 149-165.
27. Harman, R., & Lee, D. (2010). The role of shame and self-critical thinking in the development and maintenance of current threat in post-traumatic stress disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 17(1), 13-24.
28. Wong, M. R., & Cook, D. (1992). Shame and its contribution to PTSD. *Journal of traumatic stress*, 5(4), 557-562.
29. Bratton, K. L. (2010). Shame, guilt, anger, and seeking psychological treatment among a trauma exposed population. *Graduate Student Theses, Dissertations, & Professional Papers.879*. University of Minnesota.
30. Anolli, L. (2000). *La vergogna*. Bologna: il Mulino.
31. Clark, D. M. (1995). A cognitive model. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, 69-73.
32. Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(8), 741-756.
33. Castelfranchi, C. (1988). *Che figura: emozioni e immagine sociale*. Bologna: il Mulino.
34. Lansky, M. R. (1987). Shame in the family relationships of borderline patients. *The borderline patient*, 2, 187-199.
35. Rüsçh, N., Lieb, K., Göttler, I., Hermann, C., Schramm, E., Richter, H., ... & Bohus, M. (2007). Shame and implicit self-concept in women with borderline personality disorder. *American journal of psychiatry*, 164(3), 500-508.
36. Brown, M. Z., Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A., & Chapman, A. L. (2009). Shame as a prospective predictor of self-inflicted injury in borderline personality disorder: A multi-modal analysis. *Behaviour research and therapy*, 47(10), 815-822.
37. Kleindienst, N., Bohus, M., Ludäscher, P., Limberger, M. F., Kuenkele, K., Ebner-Priemer, U. W., ... & Schmahl, C. (2008). Motives for nonsuicidal self-injury among women with borderline personality disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 196(3), 230-236.
38. Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
39. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy*. New York: Guilford, 254.
40. Breed, W. (1972). Five components of a basic suicide syndrome. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2(1), 3-18.
41. Broucek, F. J. (1991). *Shame and the Self*. Hardcover.
42. Behary, W. T. (2021). *Disarming the narcissist: Surviving and thriving with the self-absorbed*. Oakland: new harbinger publications.
43. Mokros, H. B. (1995). Suicide and shame. *American Behavioral Scientist*, 38(8), 1091-1103.
44. Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, 97(1), 90.
45. Wilson, M. (1981). Suicidal Behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 11,131-14