

TESTO PROVVISORIO

*Martedì 17 settembre, Santa Croce
7° Corso di aggiornamento in Diritto matrimoniale e processuale canonico*

IL DISTURBO NARCISISTICO DI PERSONALITÀ COME CAUSA DI SIMULAZIONE O D'INCAPACITÀ

Dott. Marco Quintiliani
Medico Psichiatra

La “cultura” del narcisismo domina molti ambiti della nostra vita quotidiana e si manifesta con un atteggiamento esibizionista, egocentrico individualista e megalomane. Tratti che si ritrovano non solo nella cinematografia, nella letteratura, infestando i nuovi media e presenti anche fra nostri vicini e forse in noi stessi. Esiste, però, un narcisismo più grave, una forma patologica.

Bisogna però essere consapevoli che il Disturbo Narcisistico di Personalità non è ancora ben compreso. Nella stessa persona può mostrare diverse forme ed è anche modificabile nel corso della vita. Presenta inoltre uno spettro che va dal narcisismo sano a quello patologico e possono essere necessari vari approcci per affrontare le diverse situazioni che si presentano in questo “continuum”.

STORIA E SIGNIFICATO

Narciso, secondo Ovidio, è figlio della ninfa Liriope violentata del dio fluviale Cefiso. L'indovino Tiresia aveva predetto alla madre che il giovane, di straordinaria bellezza, sarebbe vissuto a lungo se solo «non avesse mai conosciuto se stesso». La tragedia di Narciso inizia con le sue origini: egli è il frutto di una violenza sessuale. Da grande, suscita passioni nei mortali e negli dei, maschi e femmine, passioni alle quali non è in grado di rispondere per incapacità di amare e riconoscere gli altri. La dea Nemese, rifiutata dal giovane, fece in modo che Narciso si specchiasse in una fonte limpida e si innamorasse di se stesso. Malato d'amore per sé, egli cercò invano di afferrare la sua propria immagine, annegando nella fonte.

In psichiatria il termine "narcisismo" fu usato per la prima volta da Havelock Ellis nel 1892 in uno studio psicologico sull'autoerotismo; egli descrisse accuratamente le radici mitologiche e letterarie del mito di Narciso, e per la prima volta adombrava la estensione del termine narcisismo al comportamento non manifestamente sessuale; come sappiamo, questa felice intuizione di scorgere latenti motivi sessuali in comportamenti non esplicitamente sessuali è una delle grandi scoperte della psicoanalisi, e il narcisismo si prestava in modo molto efficace a questo scopo.

Fu Isidor Sadger (l'allievo di Freud che faceva fociosi interventi alle riunioni del mercoledì di Vienna) quello che nel 1908 lo fece entrare nella terminologia psicoanalitica. Freud usò per la prima volta questo termine in una riunione del 10-11-1909 della Società Psicoanalitica di Vienna [Nunberg H. & Federn E., a cura di, *Dibattiti della Società Psicoanalitica di Vienna, 1906-1908*. Torino: Boringhieri, 1973], accreditando chiaramente a Sadger l'introduzione del concetto in un suo lavoro che fu pubblicato più tardi, nel 1910. Otto Rank nel 1911, con il primo scritto dedicato specificamente al narcisismo, per la prima volta lo collegò non implicitamente, ma esplicitamente, a fenomeni non sessuali, come la vanità e l'autoammirazione: disse inoltre che "amare il proprio corpo è un importante fattore della normale vanità femminile" (anticipando dunque di molti anni il concetto di "narcisismo sano" di Kohut), e intravide anche per la prima volta una possibile natura difensiva del narcisismo, come nel caso di quelle donne che "si rifugiano nell'amore di sé ferite a causa di uomini cattivi e incapaci di amare" (vediamo qui già il concetto di "ritiro narcisistico"

TESTO PROVVISORIO

causato di ferite oggettuali, cioè il chiudersi in se stessi per frustrazioni nei rapporti interpersonali), quest'ultima tematica verrà ripresa e meglio teorizzata da Freud.

Infatti, fu l'importante lavoro di Freud del 1914 *Introduzione al narcisismo* quello che segnò per così dire la nascita ufficiale di questo concetto in psicoanalisi.

Freud lega il concetto di narcisismo alla teoria pulsionale: ci sono due tipi di pulsioni, quelle sessuali, che mirano alla conservazione della specie, e le pulsioni di autoconservazione o dell'Io, che mirano a preservare l'individuo. Lo sviluppo dell'apparato pulsionale passa attraverso uno stadio autoerotico, suddiviso in due parti: quello dell'autoerotismo vero e proprio e quello narcisistico. Attraverso il passaggio da questi due stadi si arriva alla scelta oggettuale, in cui gli oggetti legati alla soddisfazione pulsionale diventano esterni all'individuo.

Con il saggio "Introduzione al narcisismo" (1914), Freud fa rientrare tale costrutto a tutti gli effetti nella teorizzazione psicoanalitica. Accostò il narcisismo alle altre tappe che permeavano il normale decorso dello sviluppo sessuale negli uomini. Allo stesso tempo, egli utilizzò le teorizzazioni introdotte in tale saggio legandole alle osservazioni effettuate su malati affetti da "parafrenia", ossia persone schizofreniche. Nella parafrenia, secondo Freud, vi sarebbe il ritiro della libido dagli oggetti esterni, libido che si reinvestirebbe poi sull'Io del paziente. Una seconda fase sarebbe caratterizzata dal tentativo di reinvestimento degli oggetti esterni in forma allucinata. Quindi, il narcisismo teorizzato da Freud in soggetti non malati si rifà ad un Io evoluto, in cui il soggetto abbia delle pulsioni dirette verso oggetti esterni, non autoerotiche. Le pulsioni legate all'autoerotismo si rifarebbero invece a un Io non pienamente evoluto.

Da Freud in poi, la storia del narcisismo appartenne prevalentemente al movimento psicoanalitico, e solo negli anni recenti, e precisamente col DSM-III del 1980, la personalità narcisista è entrata a far parte ufficialmente della diagnostica psichiatrica.

CHI E' E COME RINTRACCIARE IL NARCISISTA: "DIAGNOSI"

- **DIAGNOSI DIMENSIONALE, PSICODIAGNOSI e PSICOPATOLOGIA**

Il problema di giungere a un chiaro consenso sulla natura del disturbo narcisistico di personalità, o narcisismo patologico, nasce dalle varie forme in cui si presenta e dalle diverse caratteristiche degli individui per i quali può essere formulata la diagnosi. I criteri stabiliti dal DSM-5 per il disturbo narcisistico di personalità sono fuorvianti al riguardo.

Nei due ultimi decenni sono state definite sottocategorie più sfumate, che hanno permesso di riconoscere due sottotipi specifici del narcisismo: uno grandioso o inconsapevole e uno vulnerabile o ipervigile (Dickinson, Pincus, 2003; Gabbard, 1989, 1998; Pincus, Lukowitsky, 2010; Wink, 1991).

Questa distinzione in sottotipi tratta dalla ricerca psichiatrica e dalla psichiatria descrittiva si ritrova in testi classici della psicoanalisi come quelli di Otto Kernberg e Heinz Kohut.

- **TEORIE DELLE RELAZIONI OGGETTUALI**

Le descrizioni cliniche di Kernberg (1975) dipingono il sottotipo grandioso, autocentrato e aggressivo; Kohut (1971, 1977) sottolinea che i pazienti narcisisti si sono arrestati dal punto di vista evolutivo a uno stadio in cui hanno bisogno di specifiche risposte dalle persone del loro ambiente per mantenere un Sé coeso. La mancanza di empatia da parte dei genitori porta a una frammentazione del Sé. Quindi l'aggressività del paziente verrebbe ritenuta subordinata alle ferite narcisistiche ricevute da altri. Il Sé di una persona con un'organizzazione narcisistica viene definito fragile, ma potenzialmente "normale" se dovesse ricevere empatia e compassione, in questo modo

TESTO PROVVISORIO

riuscirebbe a interiorizzare le funzioni mancanti dalle persone del mondo circostante. Questo potrebbe confermare il valore del narcisismo come struttura di difesa e specifico **MECCANISMO AUTOPROTETTIVO PER RIPARARE IL SENSO DI AUTOFRAMMENTAZIONE**.

Kernberg (1975, 1984, 2014) afferma che il Sé di un individuo narcisista è una struttura altamente patologica, basata su un modello del conflitto, mentre il pensiero di Kohut si fonda su un modello del deficit in cui il Sé non è una struttura difensiva. Kernberg, anche se è d'accordo nel ritenere che la patologia si incentri attorno a un disturbo della regolazione dell'autostima e alla persistenza di un Sé grandioso, non ritiene che questo sia la riattivazione di una fase dello sviluppo infantile normale, ma patologico. Kernberg teorizza una stretta connessione fra lo sviluppo narcisistico e quello delle relazioni oggettuali. I disturbi narcisistici di personalità si affiancherebbero quindi a relazioni oggettuali patologiche. Infatti, lo sviluppo di una personalità narcisistica - nel senso patologico -, inizierebbe nel periodo che va dai tre ai cinque anni. Il soggetto associa le rappresentazioni idealizzate e positive - sia del Sé sia dell'oggetto - formando così un Sé grandioso patologico. Un soggetto sano, dal canto suo, riesce nella funzione integrativa di immagini buone e cattive sia del Sé sia dell'oggetto. **LO SVILUPPO DI UN SÉ GRANDIOSO PATOLOGICO PORTA A UNA VISIONE DI SÉ IRREALISTICA O IDEALIZZATA**, accompagnata da continue necessità di rinforzi dall'esterno per mantenere sia questo fragile equilibrio sia una qualche forma di autostima. La persona va così incontro a continue disillusioni. **Genitori che siano a un tempo freddi e distaccati, ma che abbiano anche aspettative esagerate nei confronti del bambino potrebbero favorire la formazione del Sé grandioso patologico.**

Anche Kohut (1971,1977) sottolinea che i pazienti narcisisti si sono arrestati dal punto di vista evolutivo a uno stadio in cui hanno bisogno di specifiche risposte dalle persone del loro ambiente per mantenere un Sé coeso. **La mancanza di empatia da parte dei genitori porta a una frammentazione del Sé.** Quindi l'aggressività del paziente verrebbe ritenuta subordinata alle ferite narcisistiche ricevute da altri. Il Sé di una persona con un'organizzazione narcisistica viene definito fragile, ma potenzialmente "normale" se riceve empatia e compassione. Deve interiorizzare le funzioni mancanti dalle persone del mondo circostante.

◦ TEORIA DELL'ATTACAMENTO

Proprio la postulazione di Kohut, per la quale i responsabili dello sviluppo dei disturbi narcisistici sono gli errori commessi da figure educative esterne, porta ad utilizzare la Teoria dell'Attaccamento di John Bowlby (1969, 1973, 1980). A differenza della teoria delle relazioni oggettuali psicoanalitica, la teoria dell'Attaccamento è stata sottoposta a rigorosi test di laboratorio, tant'è che le ricerche della Ainsworth (1978) creano la possibilità di strutturare una classificazione dell'attaccamento infantile in base alle reazioni alla "*strange situation*" (strana situazione). Sono stati trovati, infatti, quattro comportamenti diversi: il comportamento **sicuro**, quello **evitante**, un terzo definito come **ansioso-ambivalente o resistente** e un quarto gruppo descritto **disorganizzato-disorientato**. Queste quattro risposte, poi, presentano un grado di continuità in età adulta. Attraverso colloqui e interviste strutturate e semistrutturate è stato possibile individuare le quattro categorie corrispondenti negli adulti: gli individui **sicuri/autonomi**, gli individui **insicuri/distanzianti** (o evitanti), gli individui **preoccupati** (con attaccamento ansioso), gli individui **irrisolti o disorganizzati** (George et al., 1996). La classificazione all'interno dell'una o dell'altra categoria non rimane tuttavia stabile nel passaggio dall'infanzia alla vita adulta. Nell'evoluzione della personalità durante la vita adulta, inoltre, eventi esterni molteplici possono influenzare e far variare lo stesso stile di attaccamento dell'adulto.

A questo si aggiunga quanto sottolineato da Fonagy e Target (2003), che specificano il nesso esistente fra Teoria dell'Attaccamento e Mentalizzazione (capacità di capire la natura rappresentativa del pensiero proprio e di quello altrui e che il proprio comportamento e quello degli altri è motivato da stati interiori, come pensieri e sentimenti). Un attaccamento sicuro al caregiver genera nel bambino la capacità di mentalizzare. Per mezzo delle interazioni con il caregiver il bambino impara che i comportamenti possono essere meglio compresi se si presuppone che idee e sentimenti determinino le azioni di una persona (Teoria della Mente). Gli studi di neuroimaging

TESTO PROVVISORIO

suggeriscono che la corteccia prefrontale mediale, i lobi temporali, il cervelletto costituiscano proprio la “rete” della mentalizzazione (Sebanz, Frith, 2004). Una misura della capacità di mentalizzare è la “*funzione riflessiva*” (conquista evolutiva del bambino che gli permette di rispondere non solo ai comportamenti, ma anche alle intenzioni, agli atteggiamenti e ai piani dell’altra persona), che può essere implicita (automatica) ed esplicita (propriamente riflessiva).

Diamond e colleghi (2014) sono riusciti a valutare che pazienti Borderline, suddivisi in due gruppi, dei quali uno presentava anche tratti Narcisistici, hanno una **scarsa capacità di mentalizzare** a causa di un limitato funzionamento riflessivo. Inoltre il gruppo puro presentava un attaccamento ansioso o irrisolto, il gruppo con tratti narcisistici era categorizzato come evitante o non classificabile. Proprio questa scoperta può permettere di considerare la corrispondenza fra attaccamento e diversi sottotipi di narcisismo. L’**attaccamento ansioso** può predire un narcisismo “nascosto o ipervigile” (Otway e Vignoles 2006, genitori “elicottero” ed indulgenti in relazione al narcisismo dei “millennial”), mentre quello “grandioso” sembra essere sostenuto da un ruolo genitoriale che già Kernberg aveva sottolineato nel 1998: “Promuovono lo sviluppo di un se grandioso patologico i genitori freddi o rifiutanti, eppure prodighi di ammirazione”. La sopravvalutazione genitoriale è stata studiata da Brummelman e colleghi (2015) ed individuata come fattore principale della patogenesi del narcisismo, concettualizzata però come una specie di **misconoscimento**, che nasconde il bisogno narcisistico degli stessi genitori, i quali hanno l’esigenza di “riflettersi e rispecchiarsi” nel figlio. Altri autori (Kealy e colleghi 2015) sottolineano che la grandiosità del narcisista può essere anche associata ad un pattern di attaccamento **sicuro**. In questo caso ci si troverebbe di fronte ad un Narcisismo ad Alto funzionamento, che evidenzerebbe il fatto che la **grandiosità** avrebbe una specifica funzione difensiva adattativa, proteggendo il Sè da un’**insicurezza di fondo**. Fonagy e colleghi (2012) hanno individuato una forma di **ipermentalizzazione** (ipervigilanza paranoide) e una di **pseudomentalizzazione** (finzioni mentali autoconvincenti) collegate con il narcisismo, mentre Levy e colleghi (2015) hanno individuato in studi di neuroimaging che i pazienti con Disturbo Narcisistico di Personalità hanno un volume minore di materia grigia nell’insula anteriore sinistra, nella corteccia cingolata rostrale e mediale, e nella corteccia prefrontale dorsale e mediale, tutte aree che hanno a che fare con l’**Empatia** (Schulze et al., 2013).

La nosografia psichiatrica individua tre principali dimensioni patologiche che caratterizzano questo disturbo: la grandiosità nella fantasia o nel comportamento; la necessità di continue rassicurazioni e la mancanza di empatia nei confronti degli altri. Sempre Gabbard (2017), fa una interessante distinzione fra due tipi di pazienti narcisistici, quello consapevole e quello ipervigile. Bruce A. Stevens, professore all’università Charles Sturt di Camberra, Australia, lo delinea come un mostro a più teste; per lo studioso esiste un “Narcisismo Maligno” e un “Narcisismo Celato”, riprendendo Kernberg. Molti studi, alcuni di tipo empirico ed improvvisato, descrivono varie forme di narcisismo, si arriva fino a nove tipi. I nove diversi tipi di narcisisti sono: l’insaziabile, l’amante speciale, l’amante del potere, il «corpo», il rabbioso, il seduttore, il fantasioso, il martire e il salvatore. Non esistono i tipi puri, spesso l’insaziabile può diventare rabbioso o l’amante speciale il seduttore. Le nuove classificazioni cercano di ridurre le molteplici variabili del disturbo e cercano di riconoscere un numero limitato di forme ma molto differenziate e riconoscibili. Perché gli studi siano corretti ed appropriati, lo Spectra Study Group ha sviluppato una lista di **validatori**, o fattori che i gruppi di lavoro possano utilizzare nel rivedere la letteratura e per valutare la

VALIDATORI

Comuni fattori di rischio genetico (geni associati al disturbo)
Familiarità (grado di presenza familiare)
Comuni/specifici fattori di rischio ambientale
Comuni substrati neurali
Comuni Biomarkes
Comuni antecedenti temperamental
Comuni anomalie nel processamento cognitivo ed emotivo
Similarità sintomatologica
Elevati livelli di co-occorrenza tra i disturbi
Corso del Disturbo
Risposta al trattamento

TESTO PROVVISORIO

connessione tra i gruppi di disturbi. Per questo vengono utilizzati le scoperte delle neuroscienze, del brain imaging e della genetica, che suggeriscono che metodi alternati di organizzazione dello studio potrebbero essere maggiormente appropriati.

E' stata quindi teorizzata la presenza di tre forme specifiche di narcisismo: Il Tipo Grandioso/Ostile, il Tipo Fragile e il Tipo ad Alto Funzionamento (Russ e coll. 2008 hanno usato la Shedler-Westen Assessment Procedure-II, SWAP-II).

- 1) Il tipo **Grandioso**/ostile, o il narcisista Inconsapevole, è caratterizzato da visione di se come individuo esageratamente importante e privilegiato, assenza di rimorsi, tendenza alla manipolazione interpersonale, rabbia, ricerca del potere nei rapporti interpersonali.
- 2) Le persone, invece, della categoria **Fragile**, molto simile al sottotipo Ipervigile o Vulnerabile, tengono a bada il proprio doloroso senso di inadeguatezza con una grandiosità usata a scopo difensivo, presentando una potente corrente sotterranea di sentimenti di inadeguatezza, stati affettivi negativi e solitudine.

I clinici hanno notato anche una considerevole oscillazione, un andirivieni fra sentimenti di grandiosità e di inadeguatezza, che rifletteva un'alternanza di rappresentazioni di sé contraddittorie, scatenate da vari tipi di minacce.

- 3) Il terzo tipo, la variante ad **Alto livello di funzionamento**, hanno un senso esagerato della propria importanza, ma questi individui sono anche estroversi, energici e convincenti. Chiaramente avevano usato il narcisismo come forte motivazione al successo. Tendono a essere efficaci nelle relazioni interpersonali e orientati al risultato.

Il sistema diagnostico Dimensionale del DSM 5 è un sistema dimensionale- categoriale ibrido, seguendo il quale il processo di diagnosi di uno specifico soggetto dovrebbe passare attraverso varie valutazioni.

Nel processo diagnostico del DSM 5, infatti, si richiede che la sintomatologia, considerata a livello dimensionale, rientri in uno dei sei sottotipi dei Disturbi di Personalità presenti nel manuale diagnostico, che come è noto ha ridotto il numero dei disturbi di personalità. Il DSM 5 affianca alla tradizionale prospettiva del DSM IV TR, secondo la quale i disturbi di personalità costituiscono sindromi cliniche distinte qualitativamente, una

● ● ● Criteri diagnostici secondo il DSM 5

Un pattern pervasivo di grandiosità (nella fantasia o nel comportamento), necessità di ammirazione e mancanza di empatia, che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:

1. Ha un senso grandioso di importanza (per esempio, esagera risultati e talenti, si aspetta di essere considerato/a superiore senza un'adeguata motivazione).
 2. È assorbito/a da fantasie di successo, potere, fascino, bellezza illimitati, o di amore ideale.
 3. Crede di essere "speciale" e unico/a e di poter essere capito/a solo da, o di dover frequentare, altre persone (o istituzioni) speciali o di classe sociale elevata.
 4. Richiede eccessiva ammirazione.
 5. Ha un senso di diritto (cioè l'irragionevole aspettativa di speciali trattamenti di favore o di soddisfazione immediata delle proprie aspettative).
 6. Sfrutta i rapporti interpersonali (cioè approfitta delle altre persone per i propri scopi).
 7. Manca di empatia: è incapace di riconoscere o di identificarsi con i sentimenti e le necessità degli altri.
 8. È spesso invidioso/a degli altri o crede che gli altri lo/a invidino.
 9. Mostra comportamenti o atteggiamenti arroganti, presuntuosi.
- ● ●

prospettiva dimensionale per la quale, invece, i predetti disturbi rappresentano piuttosto "varianti disadattative di tratti di personalità che si confondono impercettibilmente con la normalità e tra di loro". Il funzionamento della personalità (del sé e del livello interpersonale), secondo il modello dimensionale, è caratterizzato proprio dall'equilibrio del funzionamento del sé (Identità e Autodirezionalità) e del livello interpersonale (Empatia e Intimità), per cui una disfunzione di questo funzionamento sarebbe la causa dei disturbi di personalità e costituirebbe il nucleo della psicopatologia della personalità. Secondo il procedimento diagnostico Dimensionale, si può fare

TESTO PROVVISORIO

diagnosi di disturbo di personalità se è presente una compromissione del funzionamento della personalità nell'ambito del sé e del livello interpersonale, valutandoli attraverso l'applicazione di una Scala del funzionamento della personalità presente nel manuale. Nel processo diagnostico del DSM5 si devono analizzare, inoltre, i Domini dei Tratti di personalità, e anche le Sfaccettature di tratto, per rintracciare le caratteristiche specifiche di un vero Disturbo di Personalità.

I TRATTI DIAGNOSTICI

Più di recente, Ackerman e colleghi (2017) hanno cercato di chiarire l'accezione in cui viene usato il termine narcisismo sia dagli psicologi clinici, sia dagli psicologi sociali/della personalità. Entrambi i gruppi ponevano l'attenzione sull'**Ipervigilanza**. L'inserimento di quest'ultimo tratto suggerisce che la **Vulnerabilità** alle ferite viene riconosciuta come fattore chiave della diagnosi.

Da un punto di vista psicoanalitico, un tema che attraversa tutti i sottotipi di pazienti narcisisti è la preoccupazione per **come si viene visti e percepiti dagli altri**. Steiner (2006) attribuisce questa preoccupazione a un'acuta consapevolezza di sé e alla paura di essere umiliati o mortificati. I narcisisti fragili o ipervigili cercano di conservare l'autostima ed evitano le situazioni umilianti entrando in sintonia con gli altri e sforzandosi di capire come comportarsi. I narcisisti inconsapevoli o grandiosi cercano di proteggersi dalla ferita narcisistica creandosi uno scudo che esclude le reazioni degli altri (Gabbard, 2014).

Un filo conduttore nei disturbi narcisistici è il senso di "mancanza", imputabile alla carenza di un senso di Sé durevole e continuo nel tempo che genera un senso di vuoto. Caligor e colleghi (2015) osservano che può essere presente **un senso di Sé estremamente fragile**, che però dipende dal fatto di vedersi come individui in qualche modo eccezionali. Sentendosi grandiose o speciali, queste persone possono avere l'illusione di qualche forma stabile di esperienza di sé "*Pieno di sé*", ma l'ironia è che questi individui sono spesso **terribilmente vuoti** (Dombek, 2016).

Uno delle difficoltà che rendono problematica la diagnosi di narcisismo è l'assunto che le persone narcisistiche siano incapaci di altruismo ed empatia. C'è la considerazione che a livello popolare esiste una contrapposizione fra altruismo e narcisismo. Questo non sembra corretto. Alcune ricerche e studi utilizzando le neuroimmaging (Moll e coll. 2006) dimostrano come il comportamento altruistico porti ad un diretto beneficio a chi lo mette in atto, attivando **centri cerebrali, del sistema mesolimbico gratificazione/ricompensa**, che sono associati a piaceri egoistici come il sesso, il cibo e le sostanze psicotrope.

La capacità di amare e di lavorare viene vista come un segno di salute mentale (certificata dall'OMS con gli studi sulla "*Qualità della vita*"), ma la situazione si fa complessa quando si tratta di parlare della patologia narcisistica, perché, come abbiamo visto, molti narcisisti sono in grado di funzionare ad Alto livello nelle loro professioni.

Il narcisismo sembra quindi avere una propria evoluzione lungo un "continuum" che va da un narcisismo primitivo ad un narcisismo sano e maturo. Poland (2017, p. 97) nota che il narcisismo sano e maturo "*favorisce il Sé attraverso la cura dell'altro, attraverso l'interesse per gli altri e per gli ideali che vanno al di là di se stessi*". Di fronte abbiamo invece il narcisista patologico che fa di tutto per ottenere dall'altro la risposta di cui ha bisogno, per mantenere la propria autostima.

Inoltre in questo percorso evolutivo trova la sua importanza anche il contesto, l'ambiente relazionale, i vari periodi della vita, dall'adolescenza allo spettro della morte, i traumi, la capacità di resilienza.

TESTO PROVVISORIO

Un altro elemento importante è la relazione del Disturbo Narcisistico di Personalità con altri disturbi mentali, classificati in Asse I o in Asse II del DSM (Eaton e coll. 2017). I disagi mentali in comorbidità possono venire oscurati dalla grandiosità e dall'autoprotezione del narcisista, che comunque può presentare disagi Internalizzanti (Ansia, paura e disturbi dell'umore) e disagi Esternalizzanti (Disturbo Antisociale e Borderline di Personalità e Disturbo da uso di Sostanze). Inoltre proprio il grado di gravità del Disturbo Narcisistico di personalità viene valutato in riferimento al comportamento sociale, ovvero antisociale o psicopatico di un paziente.

E' così che si può costruire un continuum narcisistico che va da un Narcisismo Maligno, che però ha tratti di una psicopatia organica (**minore reattività dell'amigdala** Jones et al. 2009), caratterizzata da tratti di insensibilità, anaffettività, totale mancanza di empatia, assenza di sensi di colpa (Blair et al. 2001). Al raffronto con tratti caratteristici Antisociali (disonestà ed atteggiamento di indifferenza per le ferite arrecate agli altri), Sadici (sfruttamento degli altri per i propri obiettivi) o Paranoidei (atteggiamento di estrema diffidenza nei confronti degli altri con spunti di aggressività), dai quali il narcisista si differenzia proprio per l'interesse che ha per gli altri, interesse che i precedenti tratti proprio non hanno. Come già nel 1975 ha sottolineato Kernberg una persona che soddisfa i criteri per il Disturbo Narcisista di Personalità può avere una sottostante organizzazione Borderline di personalità, sottolineando i vari punti di contatto fra i due disturbi. Allo stesso modo anche tratti Ossessivo Compulsivi (perfezionismo), Istrionici/Isterici (esibizionismo), Evitanti (paura della disapprovazione e delle critiche) possono essere presenti e colorare in modo diverso i vari tipi di pazienti.

Per approfondire il rapporto tra il narcisismo e i meccanismi di difesa facciamo riferimento, come del resto anche il DSM-IV-TR in Appendice B, alla Defense Mechanism Rating Scale di Perry (Perry, 1990). La scala si organizza in sette livelli difensivi, distribuendoli secondo una gerarchia basata sui concetti di *maturità* e *adattività* delle singole difese. Oltre alla posizione occupata nella gerarchia delle difese, il potenziale disadattivo di un meccanismo di difesa è legato: all'esclusività ripetitiva del suo impiego; all'intensità con cui viene impiegata; all'età del soggetto; al contesto d'azione. La funzione dei suddetti meccanismi di difesa trova una spiegazione eziologica e psicodinamica nelle diverse teorie psicoanalitiche del narcisismo: in particolare la teoria di Kohut (specialmente attraverso i due tipi di traslazione da lui postulati: traslazione idealizzante e traslazione speculare; Kohut, 1971) fornisce una chiave di lettura ottima anche per l'analisi del comportamento difensivo (**Idealizzazione, Onnipotenza e Svalutazione**) messo in atto da soggetti affetti dal Disturbo Narcisistico di Personalità. Il disturbo Narcisistico di Personalità, infatti, si colloca al livello di distorsione minore dell'immagine: difese di livello narcisistico. E' questo un livello caratterizzato da distorsione dell'immagine del sé, del proprio corpo o degli altri finalizzate alla regolazione dell'autostima. Le distorsioni non sono complete o diffuse come nei livelli inferiori (ad esempio nel livello difensivo borderline). Nell'Idealizzazione l'individuo affronta conflitti emotivi e fonti di stress interne o esterne attribuendo qualità esageratamente positive a se stesso o agli altri; nell'Onnipotenza il soggetto risponde a un conflitto emotivo o a fonti di stress interne o esterne comportandosi come se fosse superiore agli altri, come se possedesse speciali poteri o capacità; nella Svalutazione l'individuo affronta conflitti emotivi e fonti di stress interne o esterne attribuendo caratteristiche esageratamente negative a se stesso o agli altri.

Tutto questo poi va considerato nel contesto di un ambiente sociale e culturale così variabile e problematico come quello della società attuale (Gabbard 2019, *La diagnosi di narcisismo in un'epoca di intersoggettività*; Christopher Lasch 1975, *La cultura del Narcisismo*; Twenge e Campbell 2009, *L'epidemia di narcisismo*), tanto che se si rimane su quello che Ippocrate ha insegnato non si sbaglia e cioè che non è tanto importante conoscere la diagnosi, quanto **sapere chi è la persona alla quale la diagnosi viene fatta**.

TESTO PROVVISORIO

STILI RELAZIONALI

La capacità di amare – Uno dei problemi principali del narcisista è mantenere nel tempo una relazione d'amore, paradossalmente il suo stile relazionale tende ad allontanare gli altri da sé (gli individui narcisisti non sono necessariamente identificati dal modo in cui si sentono ma da come fanno sentire gli altri, Ogrodniczuk e Kealy 2013).

In una visione dinamica e dimensionale del disturbo Narcisistico di personalità, bisogna considerare come episodi vitali, elementi scatenanti e relazioni personali possano far fluttuare le varie caratteristiche e i vari stati del disturbo, tanto da avere la possibilità di passare velocemente da una fase grandiosa ad una vulnerabile (Diagnosi differenziale con il Disturbo Bipolare). Ma sicuramente quello che rimane come elemento stabile sono le difficoltà di Autoregolazione e di Autostima in ogni diverso stile relazionale.

1. Bisogno di suscitare ammirazione, empatia e validazione da parte dell'altro
2. Pseudo-autosufficienza
3. Negazione o inibizione dell'autonomia dell'altro
4. Negazione della sofferenza o del conflitto, associata a disconoscimento della realtà
5. Confronto continuo fra se stessi e gli altri, alimentato dall'invidia
6. Idealizzazione dell'altro
7. Difficoltà di capire o di provare interesse per l'esperienza interiore degli altri
8. Invadenza, caratterizzata da manifestazioni esibizionistiche e teatrali che violano il territorio degli altri
9. Ritiro dalle interazioni sociali per proteggersi dalle umiliazioni
10. Sensazioni di essere delle vittime martirizzate da maltrattamenti da parte degli altri
11. Iniziale seduttività seguita da perdita di interesse per l'altro
12. Falsità e disonestà unite al tentativo di sedurre o irretire l'altro

CASI

NARCISISMO MALIGNO

Kernberg, nel trattare la psicopatologia dell'odio e dell'aggressività, introduce la **Sindrome di Narcisismo Maligno**. Essa si colloca in un'area al limite tra il Disturbo Narcisistico di Personalità e il Disturbo Antisociale di Personalità, ed è caratterizzata da:

1. Un Disturbo Narcisistico di Personalità.
2. Un comportamento antisociale.
3. Aggressività egosintonica o sadismo rivolto verso gli altri o verso il se stessi (tentativi di suicidio, automutilazioni trionfanti).
4. Un forte orientamento paranoide.

TESTO PROVVISORIO

La psicodinamica del narcisismo maligno è complessa: tali soggetti sono dominati dai precursori sadici del Super-io che non possono venire neutralizzati dai successivi precursori idealizzati e di conseguenza il Super-io stesso risulta scarsamente integrato. Il loro Sé risulta integrato ma patologico, crudele e onnipotente. Tutto ciò fa sì che gli oggetti esterni vengano vissuti come onnipotenti e crudeli, e di conseguenza le relazioni oggettuali, anche quelle gratificanti, contengono sempre il seme di un attacco da parte dell'oggetto stesso. Spesso tali soggetti sono stati vittime di una forte aggressività da parte dei genitori nella prima infanzia.

All'interno di questa cornice dunque gli oggetti buoni sono percepiti come deboli ed inaffidabili e quindi disprezzati, quelli cattivi sono invece potenti e necessari alla sopravvivenza ma sadici ed ugualmente inaffidabili. L'unica speranza di sopravvivenza e di evitamento del dolore e della sofferenza resta quindi il proprio potere e il sadismo che permettono di controllare gli oggetti. La massima che guida il comportamento di tali soggetti è: *“temere il prossimo tuo come te stesso e svalutare tutti i legami deboli con altri”*.

CASO DI Matthias Schepp, IL PADRE SVIZZERO CHE HA PROBABILMENTE UCCISO LE SUE BAMBINE E SI È SUICIDATO IN PUGLIA

Nella seguente tabella riassumiamo le principali caratteristiche della **Sindrome di Narcisismo Maligno**:

Sindrome di Narcisismo Maligno			
Personalità	Aspetti strutturali	Relazioni oggettuali	Comportamento
Disturbo Narcisistico di Personalità	Super-io non integrato: precursori sadici prevalenti	Incentrati sul meccanismo di scissione	Antisociale
Disturbo Antisociale di Personalità	Sé grandioso, patologico, onnipotente e maligno	Oggetti cattivi: persecutori, potenti e pericolosi	Aggressività egosintonica eterodiretta: omicidi, sadismo, aggressioni
		Oggetti buoni: deboli, inaffidabili e svalutati	Aggressività egosintonica autodiretta: suicidio, automutilazioni

ADOLESCENTI SUPERDOTATI

Gli **adolescenti** con tratti narcisisti potrebbero migliorare le loro performance a scuola: lo sostiene il dott. Kostas **Papageorgiou**, ricercatore della Queen's University Belfast e direttore del laboratorio InteRRaCt della stessa, in uno studio recente. Lo studio è stato svolto in collaborazione internazionale con la professoressa Yulia Kovas, direttrice dell'InLab della Goldsmiths University di Londra e con altri ricercatori del King's College di Londra, della Manchester University della Huddersfield University e dell'University of Texas di Austin (USA). I ricercatori introducono l'argomento illustrando il crescente tasso di NARCISISMO nella nostra società, senza che ciò significhi che queste persone con manifeste **qualità narcisistiche** abbiano un vero disturbo della personalità. Tant'è che i ricercatori si sono soffermati su **forme di narcisismo subcliniche**, determinate da tratti caratteristici della forma clinica, ovvero grandiosità, dominio e superiorità.

TESTO PROVVISORIO

Lo studio è stato condotto su 340 studenti adolescenti, partecipanti dello studio Multi-Cohort Investigation in Learning e Educational Success (MILES), reclutati in tre diverse scuole italiane (provincia di Milano). È stata esplorata longitudinalmente l'associazione tra forza mentale, **narcisismo** e successo scolastico adolescenziale.

Il ricercatore sostiene che coloro che ottengono alti punteggi a test che indagano il **narcisismo** possono essere più avvantaggiati scolasticamente rispetto a coloro che ottengono punteggi bassi, grazie ad una maggiore **autostima**, la quale può renderli più motivati, assertivi e di successo in determinati contesti.

Tratti narcisistici subclinici possono incrementare la forza mentale e questo determinerebbe una migliore esecuzione nelle situazioni caratterizzate da pressione. La forza mentale è associata positivamente a **tratti narcisistici** e a performance ottimali nei contesti accademici.

Dall'altro lato della medaglia però in uno studio condotto in Catalogna, Spagna, da **Enrique Rojas e Javier de las Heras, psichiatri presso l'università internazionale Menendez Pelayo**, gli adolescenti sono vittime di un sistema, complici anche i genitori, che li «spinge a ottenere tutto in cambio di niente».

CASI PERITALI SULLA CAPACITA' DI ESPRESSIONE DEL CONSENSO MATRIMONIALE E SULLA CAPACITA' DI OTTEMPERARE AGLI OBBLIGHI MATRIMONIALI

M. F. (Narcisismo e ADHD nell'infanzia) Diagnosi e funzionamento nelle scelte vitali

P. I. (Narcisismo femminile) Diagnosi e funzionamento nelle scelte vitali

P. V. A. (Narcisismo ad Alto funzionamento) Diagnosi e funzionamento nelle scelte vitali

Collusioni moderne: Narcisismo vs. Borderline

Il mito di Narciso, qualunque sia la versione tramandataci a partire dal racconto di Ovidio nelle Metamorfosi, si incentra su immagini di trasformazione corporea (come Eco perde il proprio corpo, anche Narciso, imprigionato dal fascino della sua stessa immagine riflessa dall'acqua, si annulla per sempre) e conferisce un rilievo pregnante al corpo come oggetto capace di attivare relazioni (Eco viene attratta dalla bellezza di Narciso) e, al tempo stesso, di impedirle (il rifiuto di Narciso a vivere concretamente l'amore includendovi il corpo). Questi aspetti stimolano la riflessione sulle problematiche che nella società attuale coinvolgono la corporeità, e in particolare sull'eccessivo investimento sul corpo quale unico oggetto d'amore e di relazione con il mondo, il quale può essere all'origine di patologie mentali e sociali in cui trovano espressione esasperati problemi di identità sul piano sia individuale sia collettivo. Nell'impossibilità di accogliere l'altro da sé e nella fissazione sulla propria immagine risiede il nucleo originario del **narcisismo**.

TESTO PROVVISORIO

BIBLIOGRAFIA

- Ackerman, R.A., Hands, A.J., Donnellan M.B. et al. (2017), *Experts' views regarding the conceptualization of narcissism*. In *J Pers Disord*, 31(3), pp.346-361, 27322575.
- Ainsworth, M.S., Blehar, M.C., Waters, E. et al. (1978), *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- American Psychiatric Association “*Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali DSM 5*” Raffaello Cortina Editore pag. 748.
- Blair, R.J., Colledge, E., Murray, L., et al. (2001), *A selective impairment in the processing of sad and fearful expressions in children with psychopathic tendencies*. In *J Abnorm Child Psychol*, 29(6), pp. 491-498, 11761283.
- Bowlby, J., (1969), *Attaccamento e perdita*, vol. 1, *L'attaccamento alla madre*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1999.
- Bowlby, J., (1973), *Attaccamento e perdita*, vol. 2, *La separazione dalla madre*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino, 2000.
- Bowlby, J., (1980), *Attaccamento e perdita*, vol. 3, *La perdita della madre*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino, 2001.
- Brummelman, E., Thomaes, S., Nelemans, S.A., et al. (2015), *Origins of narcissism in children*. In *proc Natl Acad Sci USA*, 12(12), pp. 3659-3662, 25775577.
- Caligor, E., Levy, K.N., Yeomans, F.E. (2015), *Narcissistic personality disorder: Diagnostic and Clinical challenges*. In *Am J Psychiatry*, 172(5), pp. 415-422, 25930131.
- Diamond, D., Levy, K.N., Clarkin, J.F. et al. (2014), *Attachment and mentalization in female patients with comorbid narcissistic and borderline personality disorder*. In *Personal Disord*, 5(4), pp. 428-433, 25314231.
- Dombek, K. (2016), *The Selfishness of Others: An Essay on the Fear of Narcissism*. Farrar, Straus, and Giroux, New York.
- Eaton, N.R., Rodriguez-Seijas, C. Krueger, R.F., et al. (2017), *Narcissistic Personality disorder and the structure of common mental disorders*. In *J Pers Disord*, 31(4), pp. 449-461, 27617650.
- Fonagy, P., Target, M. (2003), *Psicopatologia evolutiva. Le teorie psicoanalitiche*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2005.
- Fonagy, P., Bateman, A.W., Luyten, P. (2012), *Introduction and overview*. In Bateman, A.W., Fonagy, P. (a cura di), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. American Psychiatric Association Publishing, Arlington, VA, pp. 3-42
- Freud, S., (1914), *Introduzione al Narcisismo*, trad. it. Bollati Boringhieri, Torino, 2009.
- Gabbard, G.O. (2014), *Psichiatria psicodinamica*, Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2015.
- Gabbard, G.O. (2017), *Introduzione alla psicoterapia psicodinamica*, 3 ed. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2018.
- Gabbard, G.O. (2019), *La diagnosi di narcisismo in un'epoca di intersoggettività*. In “Il disagio del Narcisismo” Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2019
- George, C., Kaplan, N., Main, M. (1996), *The Adult Attachment Interview*, Department of Psychology, University of California, Berkeley, CA.
- Jones, A.P., Laurens, K.R. Herba, C.M., et al. (2009); *Amygdala hypoactivity to fearful faces in boys with conduct problems and callous-unemotional traits*. In *Am J Psychiatry*, 166(1), pp. 95-102, 16904507.

TESTO PROVVISORIO

- Kealy, D., Ogrodniczuk, J.S., Joyce, A.S. et al. (2015), *Narcissism and relational representations among psychiatric outpatients*. In *J Pers Disord*, 29(3), pp. 393-407, 23398104.
- Kernberg, O.F. (1975), *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Tr. it. Boringhieri, Torino, 1978.
- Kernberg, O.F. (1984), *Disturbi gravi della personalità*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1987.
- Kernberg, O.F. (2014), *An overview of the treatment the severe narcissistic pathology*. In *Int J Psychoanal*, 95(5), pp. 865-888, 24902768.
- Kohut, H. (1971), *Narcisismo e analisi del Sé*. Tr. it. Boringhieri, Torino, 1976.
- Kohut, H. (1977), *La guarigione del Sé*. Tr. it. Boringhieri, Torino, 1980.
- Lasch Christopher (1975), *La cultura del Narcisismo*. Tr It. Studi Bompiani, Milano 1979.
- Levy, K.N., Johnson, V.N., Clouthier, T.L., et al. (2015), *An attachment theoretical framework for personality disorders*. In *Can Psychol*, 56(2), pp. 197-207.
- Moll, J., Krueger, F., Zahn, R. et al. (2006), *Human fronto-mesolimbic networks guide decisions about charitable donation*. In *Proc Natl Acad Sci USA*, 103(42), pp. 15623-15628, 17030808.
- Ogrodniczuk, J.S., Kealy, D. (2013), *Interpersonal problems of Narcissistic Patients in Understanding and Treating Pathological Narcissism*, American Psychological Association, Washington, DC, pp. 113-117.
- Otway, L.J., Vignoles, V.L. (2006), *Narcissism and childhood recollections: A quantitative test of psychoanalytic predictions*. In *Per Soc Psychol Bull*, 32(1), pp. 104-116, 16317192.
- Papageorgiou, K. A., Malanchini, M., Denovan, A., Clough, P. J., Shakeshaft, N., Schofield, K., & Kovas, Y. (2018). *Longitudinal associations between narcissism, mental toughness and school achievement. Personality and Individual Differences*, 131, 105-110.
- Perry, J.C. (1990a) *The Defense Mechanism Rating Scales manual* (5th ed.). Copyright by J.C. Perry, M.D., Cambridge, MA.
- Poland, W. (2017), *Intimacy and Separateness in Psychoanalysis*. Routledge, Oxford.
- Russ,E., Shedler, J., Bradley, R. et al. (2008), *Refining the construct of narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes*. In *Am J Psychiatry*, 165(11), pp. 1473-1481, 18708489.
- Schulze, L., Dziobek, I., Vater, A., et al. (2013), *Gray matter abnormalities in patients with narcissistic personality disorder*. In *J Psychiatr Res*, 47(10), pp. 1363-1369, 23777939.
- Sebanz, N., Frith, C. (2004), *Beyond simulation? Neural mechanisms for predicting the action of others*. In *Nat. Neurosci*, 7(1), pp. 5-6, 14699409.
- Spectra Study Group: Diagnostic Spectra Group (vedi sito APA; <http://www.dsm5.org/MeetUs/Pages/DiagnosticSpectra.aspx>)
- Steiner, J. (2006), *Seeing and being seen: Narcissistic pride and narcissistic humiliation*. In *Int J Psychoanal*, 87(Pt4), pp. 939-951, 16877245.
- Stevens, B.A., Roediger, E., Brockman, R., Contextual Schema Therapy. *An Integrative Approach to Personality Disorders, Emotional Dysregulation, and Interpersonal Functioning*
- Twenge, J.M., Campbell, W.K. (2009), *L'epidemia di narcisismo*. Tr. it. Excelsior 1981, Milano 2014).