



UNIVERSITÀ DELLA
VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA
VALLÉE D'AOSTE

DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

ANNO ACCADEMICO 2023/2024

TESI DI LAUREA

Narcissistic Personality Disorder e dinamiche relazionali di coppia

DOCENTE RELATORE: PROF.SSA LAURA FERRO

STUDENTE: CHIARA TONIAZZO

MATRICOLA: 21 D03 296

INDICE

INTRODUZIONE	2
Capitolo primo: IL DISTURBO NARCISISTICO DI PERSONALITA'	5
1.1 Dalla mitologia alla psicologia: l'origine di Narciso.....	5
1.2 Utilizzo del termine ed evoluzione del costrutto clinico.....	6
1.3 Il continuum narcisistico	12
1.3.1 Le diverse configurazioni cliniche.....	14
1.4 Il disturbo narcisistico nei manuali diagnostici: aspetti nosografici di ricerca empirica.....	17
Capitolo secondo: IL PROFILO DEL SOGGETTO NARCISISTA E LE DINAMICHE AMOROSE.....	19
2.1 Analisi del profilo psicologico	20
2.1.1 Tratti distintivi	21
2.1.2 Il disturbo narcisistico di personalità nelle relazioni romantiche	23
2.2 Il ciclo relazionale disfunzionale: fasi e tecniche manipolative	26
2.2.1 Fase 1: corteggiamento, idealizzazione e <i>love bombing</i>	26
2.2.2 Fase 2: svalutazione, rinforzo e <i>gaslighting</i>	27
2.2.3 Fase 3: scarto, abbandono e <i>ghosting</i>	30
2.2.4 Fase 4: riciclo e <i>hoovering</i>	31
2.3 La sessualità narcisistica	33
Capitolo terzo: LA DIPENDENZA EMOTIVA: I POSSIBILI PROFILI DELLE PARTNER	36
3.1 La personalità dipendente: definizione e sintomatologia	37
3.2 Dall'attaccamento infantile all'attaccamento di coppia	39
3.3 La dipendenza affettiva relazionale	42
3.3.1 La sindrome di Eco: una nuova prospettiva	43
3.4 Ripercussioni per le <i>partner</i> di individui affetti da NPD	45
CONCLUSIONE.....	47
BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA.....	50

INTRODUZIONE

Il concetto di narcisismo e l'analisi del disturbo narcisistico di personalità (NPD) sono stati i protagonisti negli ultimi anni di un crescente interesse, sia nel mondo della letteratura scientifica che nel linguaggio comune. La popolarità e l'importanza attribuite a tali fenomeni riflettono la natura culturale di una società in cui vengono promossi nuovi valori fondamentali, tra cui risaltano l'individualità e l'interesse all'utile personale. Nonostante si possa affermare che aspetti come l'autostima e la sicurezza personale siano indispensabili per uno sviluppo sano dell'identità umana, oggi si assiste ad un incoraggiamento di questi verso livelli estremi ed esasperati di tendenze egocentriche, favorendo così la diffusione di comportamenti tipicamente riconosciuti come narcisistici all'interno di una società progressivamente meno orientata a sentimenti di solidarietà e legami comunitari.

Riconoscendo la necessità di fare chiarezza circa il costrutto e la figura della persona affetta da disturbo narcisistico, troppo spesso banalizzata e idealizzata nell'immaginario collettivo, questa tesi si propone di analizzare l'NPD da un punto di vista clinico e relazionale, evidenziando in particolare le implicazioni e gli effetti che questa psicopatologia può avere nella genesi e nello sviluppo di un rapporto di coppia. La decisione di orientare l'elaborato verso questa direzione specifica nasce dalla constatazione della rilevanza, sempre più in aumento, di questo tema nella vita relazionale contemporanea. Pertanto, risulta essenziale poter comprendere le caratteristiche e le dinamiche legate al disturbo narcisistico come strumento di prevenzione e gestione di relazioni interpersonali potenzialmente disfunzionali.

Entrando nel vivo del trattato, nel primo capitolo si introduce il disturbo in questione descrivendo la sua evoluzione concettuale, ripercorrendo le radici storiche e psicoanalitiche del termine ancora oggi utilizzato. Iniziando dall'epica della figura mitologica di Narciso, colui che incarna l'archetipo dell'individuo incapace di donarsi agli altri poiché intrappolato in un amore esclusivo per se stesso, questo primo capitolo presenta le principali trattazioni e

teorie psicoanalitiche sul narcisismo, esplorando autori i cui studi sono stati fondamentali nella clinica psicologica tra cui Freud, Klein, Kernberg e Kohut, per poi arrivare alle moderne interpretazioni riguardanti il disturbo sul versante dell'orientamento cognitivo-comportamentale. Inoltre, verrà chiarita ed esplorata la visione contemporanea che vede il costrutto del narcisismo in una dimensione di continuum, dove da un lato si trova il polo sano e dall'altro quello patologico. Verranno presentate le diverse configurazioni cliniche del disturbo narcisistico, in particolare si analizzeranno le differenze tra narcisismo *overt* (grandioso, manifesto) e *covert* (fragile, nascosto), sottolineandone le diverse implicazioni sul piano relazionale e sociale. Infine, un ultimo paragrafo sarà dedicato alla concettualizzazione del disturbo narcisistico di personalità all'interno dei principali sistemi di classificazione diagnostica - il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* (DSM) e la *Classificazione Internazionale delle Malattie* (ICD) – fornendo la possibilità di conoscere le differenze nei criteri diagnostici adottati a livello internazionale, al fine di comprendere meglio la complessità del disturbo.

Il secondo capitolo si concentra sulla descrizione del profilo psicologico dell'individuo affetto da NPD e sulla concezione di quest'ultimo riguardante le relazioni amorose. Pertanto, si descriveranno le diverse fasi delle dinamiche dei rapporti di coppia che coinvolgono questi individui, con particolare attenzione ai meccanismi manipolativi e agli abusi tipici del comportamento narcisistico, come il *love bombing*, il *gaslighting* e il *ghosting*. Si approfondirà il potere di influenza che questi meccanismi possono avere sulla *partner* e la forte dissonanza cognitiva che ne consegue. L'elaborato include inoltre un'analisi della sessualità narcisistica, caratterizzata da una visione strumentalizzata dell'atto sessuale in cui il piacere e il potere sul corpo altrui risultano privilegiati rispetto alla salute e all'empatia nei confronti dell'altra persona. Questo capitolo, dunque, mostra come nei rapporti di coppia che

coinvolgono individui affetti da NPD le dinamiche che si vanno a creare possano avere effetti devastanti sulla salute emotiva personale e di coppia delle persone che ne sono protagoniste.

Il terzo ed ultimo capitolo focalizza la sua attenzione sul profilo psicologico tipico delle *partner* di individui affetti da NPD, descrivendo la personalità dipendente ed il connesso (ma distinto) concetto emergente di “ecoismo” o “Sindrome di Eco”. In questo contesto, la tesi esplora come la combinazione fra modelli di attaccamento insicuro e tratti di dipendenza affettiva possano condurre a sviluppare relazioni disfunzionali con individui narcisisti, alimentando legami patologici e duraturi causati da un incastro perfetto tra le caratteristiche dei due *partner*. Per finire, verranno elencate le possibili ripercussioni negative per le *partner* in seguito a relazioni con individui affetti da disturbo narcisistico.

La seguente tesi propone una riflessione sugli effetti che tale disturbo può avere nelle relazioni intime, oltre a riportare un’analisi clinica e teorica del costrutto. Lo scopo ultimo dell’elaborato risulta essere la possibilità di contribuire alla conoscenza delle dinamiche psicologiche e relazionali del narcisismo nel contesto della società contemporanea, auspicando che una comprensione maggiore di questi meccanismi possa prevenire il consolidamento di modelli relazionali patologici, perseguendo così l’obiettivo che sta alla base della professione psicologica, ossia il miglioramento e la salvaguardia del benessere mentale ed emotivo.

Capitolo primo: IL DISTURBO NARCISISTICO DI PERSONALITA'

Il concetto di ‘narcisismo’ è entrato sempre più a far parte del linguaggio comune, non solo dei clinici occupati in diagnosi e trattamento, ma anche delle esperienze di vita quotidiana di coloro che non rientrano nell’ambiente psicologico professionale (Caviglia & Perrella, 2015). Il termine ‘narcisista’ viene ampiamente utilizzato riferendosi a individui più egocentrici e vanitosi; tuttavia, la diffusione del suo utilizzo ha generato una certa confusione, basti osservare come nel parlato popolare non vi siano definizioni precise e condivise (Secci, 2022). È fondamentale non confondere l’uso colloquiale del termine con la valenza clinica sottostante, onde evitare la banalizzazione di un disturbo di personalità conclamato. Pertanto, risulta necessario ripercorrere la storia concettuale del termine e del rispettivo disturbo, al fine di distinguerne al suo interno l’accezione più ‘sana’ e ‘normale’ da quella patologica/disfunzionale.

1.1 Dalla mitologia alla psicologia: l’origine di Narciso

Le prime versioni più note del mito classico di Narciso risalgono allo scrittore Publio Ovidio Nasone, vissuto tra il 43 a.C. e il 18 d.C., il quale trascrisse la sua storia all’interno del terzo libro delle *Metamorfosi* (Ovidio, 8 d.C.). L’autore narra di questo giovane, nato dall’unione di una ninfa e di un dio fluviale, acclamato per la sua bellezza a tal punto da far innamorare uomini e donne, giovani e anziani con un solo sguardo. Narciso, tuttavia, era anche conosciuto per il suo distacco emotivo, per il suo egoismo e l’incapacità di provare interesse negli altri, caratteristica che lo portava a rifiutare ogni offerta amorosa da parte dei suoi spasimanti (Madeddu, 2020). Personaggio secondario (ma altrettanto importante) nel mito di Ovidio è Eco, una ninfa condannata dalla dea Giunone a ripetere le ultime parole degli interlocutori. Ella, visto per la prima volta il giovane Narciso, si innamorò perdutamente di lui e provò a sedurlo buttandosi tra le sue braccia ma venne respinta e rifiutata con disprezzo.

Andò così a ritirarsi in una grotta dove i suoi lamenti furono uditi dalla dea Nemese che decise di scagliare la sua punizione sul giovane (Caviglia & Perrella, 2015; Secci, 2022). Narciso, arrivato di fronte ad una fonte d'acqua, credette di vedere nel suo riflesso l'immagine di un uomo seducente e se ne innamorò ma appena si rese conto di essersi ingannato e che non avrebbe mai potuto ottenere quell'oggetto di amore, si lasciò morire. Una volta che le ninfe delle acque dolci arrivarono, trovarono al posto del suo corpo un fiore giallo e arancione che prese il nome di narciso.

La versione del mito di Ovidio è la più celebre tra le tante narrazioni esistenti sul tema (vedi *'Il ritratto di Dorian Gray'* di Oscar Wilde o la favola di *'Biancaneve e i sette nani'* dei fratelli Grimm). Autori del primo Ottocento vi si ispirarono per reinterpretare il mito in una prospettiva psicopatologica. Narciso incarna la figura prototipica associata al concetto di narcisismo: l'amore eccessivo per sé stessi, la superbia, l'egocentrismo, la grandiosità, la scarsa empatia e l'incapacità di stabilire relazioni durature investendo affetto al di fuori di sé (Caviglia & Perrella, 2015; Madeddu, 2020).

1.2 Utilizzo del termine ed evoluzione del costrutto clinico

Il concetto di narcisismo è uno dei più dibattuti in ambito clinico in termini di diagnosi, categorizzazione, eziopatogenesi e trattamento, utilizzato nell'analisi di differenti e molteplici fenomeni che riguardano il funzionamento psichico, lo sviluppo individuale e la psicopatologia adulta ed infantile. L'eterogeneità del suo utilizzo ha portato ad una forte confusione a livello teorico e, nonostante sia passato all'incirca un secolo dalla sua introduzione nel linguaggio professionale, ad oggi non si è ancora giunti ad un accordo unanime tra i clinici sul suo significato, sul suo sviluppo e sulle diverse varianti che esso può avere (Lingiardi & Gazzillo, 2014).

L'exkursus storico e concettuale del narcisismo in ambito clinico ebbe inizio con un primo riferimento accademico del sessuologo britannico Ellis (1898) il quale, in uno studio sull'autoerotismo, utilizzò il termine per riferirsi a quei soggetti che mostravano un desiderio erotico rivolto a sé stessi, una sorta di auto-ammirazione. Riferito ancora all'ambito sessuale, un anno dopo Paul Nacke utilizzo il concetto di '*narcissismus*' per identificare la perversione sessuale patologica di coloro che vedono il proprio corpo come un oggetto sessuale (Caviglia & Perrella, 2015; Lingiardi e Gazzillo, 2014). Il primo autore ad introdurre il concetto di narcisismo nel linguaggio psicoanalitico fu un allievo di Freud, Sadger (1908), assumendo per la prima volta che il narcisismo potesse rappresentare una fase del normale sviluppo psicosessuale. Tra i primi studiosi che hanno collocato il narcisismo in ambiti non specificatamente sessuali troviamo Otto Rank che nel 1911 lo collega a concetti di auto-amore, auto-riflessione, auto-ammirazione o vanità, affermando che esso rappresenta un elemento costruttivo per gli individui e non una manifestazione patologica (Migone, 1993). Tuttavia, è noto come colui che generò la reale nascita di questo costrutto in psicoanalisi fu Sigmund Freud con la sua opera '*Introduzione al narcisismo*' (1914) in cui sostiene l'idea del narcisismo come fase evolutiva che si colloca nel passaggio tra autoerotismo e amore oggettuale, non appartenente quindi alla sfera delle perversioni sessuali (Freud, 1976). In questo saggio, Freud elabora le fasi dell'evoluzione psichica in termini di investimento libidico e definisce due concetti cardine della sua teoria: il narcisismo primario, fase naturale dello sviluppo in cui il bambino investe tutta l'energia libidica nell'Io e l'oggetto d'amore è rappresentato dal proprio corpo, e il narcisismo secondario che rappresenta la fase di reinvestimento della libido su di sé a seguito di un'esperienza frustrante di investimento libidico su oggetti del mondo esterno, evento che lui afferma poter essere predittore di psicopatologia. Freud parla anche di '*illusione narcisistica*' riferendosi alla concezione egocentrica del bambino di onnipotenza e perfezione la quale, con il passare degli anni, viene

abbandonata e il soggetto si affida all'ideale dell'Io come sostituto del narcisismo infantile. Inoltre, utilizza il concetto di narcisismo secondario, inteso come "ritiro narcisistico" delle cariche libidiche, per spiegare la manifestazione di alcuni tratti di personalità quali l'egoismo e la vanità. Appare così chiaro, che la libido oggettuale risulta inversamente proporzionale a quella narcisistica: l'aumento della presenza di una comporta la diminuzione della presenza dell'altra (Caviglia & Perrella, 2015). Da Freud in avanti, la concettualizzazione del narcisismo è appartenuta prevalentemente all'ambito psicoanalitico, all'interno del quale ha subito numerose ritrattazioni da parte dei suoi allievi e chi li ha susseguiti; solo nell'ultimo ventennio del secolo scorso la personalità narcisistica è stata ufficializzata come diagnosi psichiatrica.

Melanie Klein si distacca dall'idea freudiana del narcisismo primario precedente alle relazioni oggettuali (Lingiardi & Gazzillo, 2014; Madeddu, 2020); ella sostiene infatti che i bambini fin dalla nascita possiedono la percezione di oggetti differenziati da sé, ovvero il mondo esterno, rappresentato dal seno materno. Nella posizione schizo paranoide, che secondo Klein caratterizza i primi mesi di vita, si assiste ad una proiezione verso l'esterno di elementi angoscianti contemporanea al ritiro nel Sé di aspetti idealizzati. Se non sussegue la posizione depressiva (caratterizzata da ambivalenza e timore) vi sarà il passaggio definitivo da "stadio" a "stato" narcisistico (Segal, 1983). Quest'ultimo prevede la cristallizzazione di meccanismi proiettivi con la conseguente angoscia legata al ristabilire contatti con le proiezioni distruttive (Madeddu, 2020) e la scissione tra le parti buone (affidate al Sé) e quelle cattive (associate all'altro). Inoltre, in "*Invidia e gratitudine*", l'autrice parla dell'invidia nel disturbo narcisistico come l'impulso più distruttivo dell'umano che ostacola l'instaurarsi di rapporti validi con oggetti "buoni", rendendo insicura la distinzione dicotomica tra buono e cattivo (Klein, 1957; Lingiardi & Gazzillo, 2014).

Seguendo il percorso tracciato da Klein, Herbert Rosenfeld (1964) nega le idee freudiane sul narcisismo primario senza oggetti esterni. Egli, esplora il narcisismo patologico rimanendo in un ambito conflittuale tra le parti del Sé e delinea la distinzione tra narcisismo libidico, costituito da identificazioni onnipotenti con le qualità degli oggetti buoni e un investimento amorevole nel proprio Sé, e il narcisismo distruttivo, caratterizzato da idealizzazioni delle parti cattive e attacchi alle parti buone (del Sé e dell'oggetto), con la conseguente frammentazione. Questa posizione porta alla negazione della dipendenza da oggetti (Lingiardi e Gazzillo, 2014) e al mantenimento di convinzioni di auto-sufficienza apparenti (e distruttive) come meccanismi difensivi (Rosenfeld, 1964).

Heinz Kohut, uno dei teorici che maggiormente si è occupato di disturbo narcisistico di personalità (NPD), si differenzia dall'approccio di Freud che vedeva il narcisismo come una forma di libido patologica rivolta verso l'Io; egli, al contrario, lo ipotizza come elemento fondamentale per lo sviluppo psichico sano e lo differenzia da quello patologico (Caviglia & Perrella, 2015). Kohut sottolinea l'importanza dell'ambiente di vita infantile e il ruolo fondamentale dell'empatia genitoriale nei confronti dei figli, sostenendo che un fallimento empatico nelle prime fasi di sviluppo conduce alla strutturazione di un Sé vulnerabile, il quale richiederà strategie narcisistiche di grandiosità e idealizzazione come mezzi di difesa (Kohut, 1971). Successivamente, Nancy McWilliams (1994) osserva come le teorie di Kohut abbiano offerto una visione più compassionevole dei narcisisti dando molto rilievo alla sofferenza dovuta a carenze empatiche in questi soggetti, visti come sofferenti e non solo manipolatori/egocentrici.

Secondo Otto Kernberg (1975), la forma patologica del narcisismo si sviluppa in quei bambini che non riescono ad integrare aspetti positivi e negativi legati a sé e agli altri. In queste personalità vi è la prevalenza di meccanismi di scissione tra un sé grandioso fondato su fantasie di successo e potere, e un sé vulnerabile spinto nell'inconscio (Caviglia & Perrella,

2015). Ne consegue un'identità fragile con importanti difficoltà nelle relazioni interpersonali dovute all'incapacità di concepire gli altri come enti separati. Grazie agli ulteriori approfondimenti di Kohut e Kernberg si è affermata la visione secondo la quale il disturbo narcisistico si svilupperebbe a partire da esperienze infantili di deprivazione o iper-compensazione (Baroni & Marsiglia, 2022).

Negli ultimi anni, autori appartenenti all'approccio cognitivo-comportamentale hanno esaminato ed approfondito il disturbo narcisistico concentrandosi principalmente sui modelli di pensiero disfunzionali tipici del quadro clinico. Young, Klosko e Weishaar (2003) hanno fondato un modello di intervento integrato chiamato '*Schema Therapy*'. Quest'ultima si basa sull'idea che gli esseri umani per poter crescere necessitano di soddisfare alcuni bisogni primari universali, tra cui i bisogni di attaccamento, espressione di sé e libertà. Secondo questo approccio, il disturbo narcisistico deriva da schemi maladattivi precoci sviluppati nell'infanzia come conseguenza di esperienze traumatiche o di trascuratezza, quindi come risposta a frustrazioni di bisogni di attaccamento ed autonomia (Baroni & Marsiglia, 2022). I professionisti di questo modello ipotizzano che l'NPD sia costituito prevalentemente da schemi di autostima condizionata e privilegio, per cui l'individuo si concepisce come superiore agli altri ma contemporaneamente il suo senso di valore personale dipende dall'ammirazione esterna. In questo modo si alimentano comportamenti di grandiosità mentre si maschera la fragilità interna (Baroni & Marsiglia, 2022; Young et al.; 2003).

Altro autore di rilievo dell'approccio cognitivo-comportamentale è Aaron Beck che afferma l'esistenza di un sistema di convinzioni rigido in questi individui, schemi cognitivi distorti che li portano a compensare le proprie insicurezze e vulnerabilità per mezzo di atteggiamenti grandiosi e arroganti (Beck *et al.*, 2003). In questo contesto, il narcisismo viene considerato una strategia di *coping* al fine di evitare il confronto con sentimenti dolorosi, tra cui senso di fallimento o vergogna.

Un autore di matrice cognitivista che ha dato un grande contributo alle conoscenze circa il narcisismo e il suo sviluppo è Giovanni Liotti. Egli, indagando le connessioni tra attaccamento problematico e caratteristiche narcisistiche, sostiene che le esperienze traumatiche infantili conducono alla frammentazione del sé, alla messa in atto di meccanismi dissociativi e all'utilizzo di strategie controllanti tipicamente narcisistiche (Liotti & Farina, 2011; Liotti & Lorenzini, 2018). Queste ultime vengono applicate sia in contesti terapeutici che sociali e vedono un'alternanza tra azioni dominanti e apparente interesse per il prossimo al fine di mantenere l'equilibrio emotivo interno (Liotti, 2016). Inoltre, esplorando il narcisismo in una prospettiva cognitivo-evoluzionista insieme al collega Lorenzini, afferma l'esistenza di un narcisismo "sano" come risultato di adattamenti evolutivi caratterizzato da un senso di autostima equilibrato ed assertività. Tuttavia, nei casi di narcisismo patologico, la necessità di autostima diventa talmente eccessiva da trasformarsi in una ricerca assidua e maladattiva di conferme esterne (Liotti & Lorenzini, 2018). Per cui, l'individuo si ritroverà a vivere relazioni basate su meccanismi di controllo dominante e svalutazione altrui, occultando la fragilità della propria autostima.

Carcione e Semerari (2017) hanno esplorato il narcisismo andando oltre al tradizionale approccio categoriale, indagandolo nelle diverse forme che esso può assumere, dalla sua manifestazione più sana a quella patologica. Gli autori sottolineano la presenza di rilevanti *deficit* cognitivi in persone affette da NPD, come difficoltà di autoriflessione e di comprensione degli stati mentali propri e altrui. Queste carenze possono portare a distorsioni cognitive ed interpersonali tra cui bisogno di eccessiva ammirazione, grandiosità narcisistica ed intolleranza sprezzante verso le critiche (Carcione & Semerari, 2017). Inoltre, gli stessi sottolineano la distinzione tra la forma di narcisismo *overt*, caratterizzato da manifesta grandiosità e ricerca di ammirazione, e la forma *covert*, più nascosta, tipica di quegli individui che mantengono una facciata di modestia che, secondo gli autori, rappresenta una delle tante

strategie manipolative difensive che sfrutta la vulnerabilità al fine di ricevere validazione.

Infine, anche il contributo di Elsa Ronningstam (2022) sottolinea la presenza di una vulnerabilità nascosta nei pazienti narcisisti, mascherata da sicurezza e grandiosità.

1.3 Il continuum narcisistico

Nonostante le diverse teorie e formulazioni legate al concetto di narcisismo e al disturbo narcisistico di personalità, gli autori concordano sulla necessità di definire per sommi capi un confine (non sempre facile da cogliere) tra gli aspetti “normali” e quelli patologici del costrutto e sulla sua collocazione all’interno di un continuum dove ai due estremi patologici troviamo l’iper-negatività e sentimenti di impotenza riferiti al sé e l’opposta percezione di iper-positività/ onnipotenza (Jaregui Balenciaga, 2019; Lingiardi & Gazzillo, 2014). Lo stesso DSM-5 con il suo nuovo approccio descrive il narcisismo sotto la luce della dimensionalità (APA, 2013). Il narcisismo definito “sano” (o normale) si collocherebbe al centro della linea continua. Riprendendo i concetti elaborati da Sullivan (1953), l’illusione narcisistica (di infallibilità ed invulnerabilità), nella sua accezione controbilanciata dall’attività critica razionale, oggi viene intesa come sinonimo del narcisismo sano, il quale nelle argomentazioni degli autori cognitivisti corrisponderebbe ad un insieme di rimanenti del pensiero magico unito all’egocentrismo cognitivo (Liotti & Lorenzini, 2018). La concettualizzazione universale del narcisismo sano da parte dei più grandi teorici che si sono occupati del costrutto (Kohut 1971; Kernberg 1975; Mitchell 1981) fa scaturire l’idea di fondo che, questo, sia comparso all’interno dei processi evuzionistici che hanno portato al dominio della specie umana (Liotti & Lorenzini, 2018). Inoltre, alcuni autori si sono occupati di spiegare l’origine evuzionistica della concezione di narcisismo sano, sottolineando l’importanza dei temi dell’egocentrismo e del pensiero ottimistico, centrali nelle teorie psicologiche dello sviluppo cognitivo (Piaget 1966). Secondo questa concezione, le rappresentazioni mentali possono prendere progressivamente diverse forme lungo una linea che va dal sano ottimismo

speranzoso alla grandiosità delle illusioni narcisistiche patologiche (Dimaggio, 2016), passando attraverso fasi normali dello sviluppo cognitivo, applicando però una distorsione alle loro peculiarità (Liotti & Lorenzini, 2018). L'egocentrismo sembrerebbe quindi possedere una valenza positiva nella selezione naturale per la sopravvivenza, lo stesso Piaget all'interno delle sue teorie elabora questo concetto, non da un punto di vista pulsionale ed affettivo come fece Freud (1976) con il narcisismo primario, ma in termini di cognizione e ad oggi gli autori incorporano la sua idea di egocentrismo nel concetto di narcisismo normale, affermando che questo funge da guida per lo sviluppo cognitivo e relazionale.

Come scritto inizialmente, l'evidenza che nel semplice linguaggio quotidiano il concetto di narcisismo incorpori al suo interno l'accezione scherzosa e quella patologica ci trasmette l'idea fondamentale della dimensionalità del costrutto. Paris, riferendosi alla dimensione mentale, afferma che "il narcisismo sano è associato all'ambizione e all'assertività" mentre quello patologico "alla grandiosità e all'indifferenza" (2013, p. 103). Lingiardi e Gazzillo invece, definiscono il narcisismo sano come "capacità di riconoscere le proprie qualità positive e di regolare la propria autostima" (2014, p. 402). Per cui, potremmo dire che l'accezione disfunzionale del termine non è riferita tanto al credere in sé stessi, aspetto sano che rientra nella personalità umana, quanto invece alla necessità di costanti e continue conferme del proprio valore personale (Caviglia & Perrella, 2015). È comunque importante sottolineare come il definire un confine statico, preciso ed universalmente condiviso tra normalità e patologia risulti difficile in quanto la concettualizzazione del narcisismo risente delle influenze di fattori sociali, storici, culturali ed evolutivi (Lingiardi & Gazzillo, 2014; Liotti & Lorenzini, 2018; Paris, 2013). A sostegno di ciò, alcuni autori hanno evidenziato la stretta connessione tra una società odierna, che esalta la cultura dell'individualismo, della competitività e dell'affermazione di sé, e la diffusione di problematiche narcisistiche, parlando di un'epidemia di narcisismo (Twenge & Campbell, 2009). Queste riflessioni si sono

sviluppate sulla scia dell'opera di Christopher Lasch intitolata ‘ ‘*The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations*’ ’ pubblicata nel 1979, in cui il sociologo, analizzando la società americana degli anni Settanta, descrive un'emergente cultura narcisistica fondata su egoismo, superficialità ed individualismo come conseguenza del culto dell'autostima promosso dalla società. Secondo l'autore, il narcisismo non è più considerabile come semplice patologia individuale, ma come fenomeno collettivo ed intrinseco della struttura sociale stessa (Lasch, 1979). La riflessione di Lasch aveva invitato ad ipotizzare il narcisismo come costruito flessibile e modellato dalle peculiarità storiche e sociali del tempo. Per cui si afferma come sia fondamentale analizzare il costrutto all'interno di una cornice storica-culturale precisa, ridefinendo costantemente il confine sano-disfunzionale, in quanto solo analizzando le influenze del contesto sulla percezione e sull'espressione del narcisismo sarà possibile coglierne appieno la complessità fenomenologica.

1.3.1 Le diverse configurazioni cliniche

L'esperienza svolta nell'ultimo secolo da moltissimi clinici riguardante la psicopatologia in questione, ha portato a definire una lunga serie di aggettivi con l'obiettivo di dare forma alle diverse configurazioni cliniche che si muovono dentro allo spettro del narcisismo patologico (Cain *et al.*, 2008; Campbell & Miller, 2011). Il lavoro clinico si è mosso nell'ottica dimensionale che va a superare la semplice dicotomia *overt* e *covert* (Liotti & Lorenzini, 2018), andando a dare evidenza delle numerose forme che il disturbo può assumere, tra cui il narcisismo perverso, paranoide, maligno, amoroso, auto-sprezzante (*self-regard*), post-traumatico, antisociale ed altre configurazioni ancora (Carcione & Semerari, 2017). Per citare un esempio, in una ricerca alcuni studiosi hanno evidenziato la presenza di tre sottotipi del DNP: grandioso/maligno caratterizzato da mancanza di empatia, manipolazione e rabbia, sottotipo fragile caratterizzato da inferiorità e ansia ed infine l'esibizionistico ad alto

funzionamento, tipico dei soggetti più competitivi e seduttivi (Russ et al., 2008). Inoltre, autori nell'ambito dei modelli cognitivi e metacognitivi riconducono le differenti forme cliniche ad attivazioni di diversi pattern metacognitivi di abilità e di sistemi motivazionali (Carcione & Semerari, 2017; Dimaggio *et al.*, 2013), compreso quello di attaccamento (Liotti & Farina, 2011). Tuttavia, per questioni di spazio e di scarsa presenza di letteratura di supporto empirico legato ai diversi assetti clinici (Gasparre & Dimaggio, 2023), si andranno ad approfondire principalmente le sopra citate configurazioni *overt* e *covert* generalmente accettate (Miller *et al.*, 2010; Pincus *et al.*, 2014) e come queste siano state definite nel corso degli anni. Analizzando gli studi dei pazienti con disturbo narcisistico di Kohut e Kernberg è evidente una grande differenza tra i soggetti invidiosi, affamati di attenzione ed avidi descritti da Kohut e i pazienti timidi, paurosi e tendenti alla frammentazione del Sé descritti da Kernberg (Caviglia & Perrella, 2015). È Akhtar (1989) a definire qualche anno dopo la distinzione tra queste due tipologie utilizzando i termini *overt* e *covert*, associando il primo a individui irrispettosi, ambiziosi, aggressivi, con bisogni eccessivi di grandiosità ed ammirazione, mentre il secondo corrisponde a persone inibite, vulnerabili dal punto di vista sociale, paurose di fronte a critiche o confronti e con sentimenti di inferiorità. *Overt* e *covert* sono i termini maggiormente utilizzati dalla clinica per descrivere le due diverse configurazioni ma altri autori hanno descritto queste forme opposte nominandole diversamente. Rosenfeld (1989), contemporaneo ad Akhtar, parla di narcisisti patologici a "pelle spessa" contraddistinti da arroganza, aggressività, investimento in un Sé idealizzato e tendenze distruttive nei confronti degli altri, e a "pelle sottile", vulnerabili, ipersensibili alle critiche e alla vergogna. Ancora, Gabbard (2007) definisce i concetti di narcisismo "inconsapevole" (o grandioso) e "ipervigile" (o vulnerabile) per descrivere le modalità di interazione dei soggetti patologici nei rapporti sociali e terapeutici. Spostandoci dall'ambito psicodinamico a quello cognitivo, Thomaes, Brummelman e Sedikides (2018) hanno

riconosciuto tra le caratteristiche peculiari della configurazione *overt* il *self-enhancement* (sovrastima della propria importanza), la necessità di essere ammirati e modalità orientative interpersonali antagonistiche. La forma *covert* l'hanno invece descritta come impregnata di vergogna, paura dell'umiliazione e delle critiche, finta compiacenza e umiltà di facciata. In ambito interpersonale quindi, nel primo caso si tratta di persone che tendono a essere al centro della conversazione (Buffardi & Campbell, 2008), amano emergere e occupare le posizioni alte (Brunell *et al.*, 2008), poco interessate all'affetto, mentre nel secondo caso i *covert* appaiono distaccati, timidi, segretamente denigratori ed invidiosi non riescono a mantenere relazioni durevoli (Gasparre & Dimaggio, 2023; Pincus & Lukowitsky, 2010).

Nonostante le argomentazioni dei capitoli successivi si riferiscano ad individui di tipo *overt-maligno*, è importante sottolineare che le ricerche più recenti hanno ipotizzato una possibile sostituzione più corretta del termine "configurazioni" con "presentazioni", affermando che lo stesso soggetto possa manifestare tratti tipici di una o dell'altra tipologia in situazioni differenti, ad esempio alternando stati di inferiorità con stati di presunzione (Caligor, E & Stern, B.L., 2020; Dimaggio & Semerari, 2003; Gasparre & Dimaggio, 2023; Liotti & Lorenzini, 2018). Dimaggio e Semerari (2003) affermano che la maggior parte dei soggetti affetti da NPD mostrano queste fluttuazioni e, perciò, considerano *overt* e *covert* manifestazioni coesistenti del narcisismo patologico. Una dinamica interna evidente in tutte le configurazioni è sicuramente la paradossale compresenza di insicurezza e superbia (Caviglia & Perrella, 2015) e alcuni teorici cognitivi sostengono che la grande differenza tra le due tipologie risieda nella capacità di conoscere la mente altrui (intelligenza emozionale), per cui i *covert* avranno strategie più funzionali e sofisticate di lettura dell'interiorità dell'altro mentre gli *overt* avranno capacità inferiori nel riconoscere e tener conto delle caratteristiche, delle preferenze e del contesto (Liotti & Lorenzini, 2018).

1.4 Il disturbo narcisistico nei manuali diagnostici: aspetti nosografici di ricerca empirica

I disturbi di personalità vengono definiti come delle condizioni psicologiche caratterizzate da schemi di pensiero, emozioni e comportamenti rigidi e disadattivi, manifestati in contesti eterogenei, ai quali causano disagio o compromissione funzionale. Questi schemi sono pervasivi, devianti rispetto le aspettative culturali e si stabilizzano generalmente in adolescenza o nella prima età adulta (American Psychiatric Association, 2013).

Il disturbo narcisistico di personalità non ha una storia particolarmente lunga all'interno dei manuali di classificazione diagnostica, conseguenza della difficoltà di comprensione da parte dei clinici di questa complessa condizione. Il DNP viene inserito all'interno del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM) nel 1980 con la terza edizione (DSM-III). Qui viene descritto come caratterizzato da mancanza di empatia, bisogno di ammirazione e grandiosità, ponendo particolare enfasi su arroganza ed egocentrismo (APA, 1980). La descrizione del disturbo è rimasta pressoché stabile nelle edizioni successive fino ad arrivare alla quinta edizione del 2013; quest'ultima ha subito diverse critiche per l'enfasi eccessiva ed esclusiva su sintomi direttamente osservabili e poca attenzione a dinamiche interne ed affettive, risultando così in un adattamento poco adeguato dei criteri diagnostici del DNP all'esperienza clinica (Lingiardi & Gazzillo, 2014). Inoltre, già autori come Millon (1996), riferendosi alla quarta edizione, avevano dimostrato come il manuale non fosse realmente in grado di cogliere la natura sfumata e multidimensionale del narcisismo. Per questo motivo, durante le revisioni della diagnosi per l'ultima edizione, venne proposto di rimuovere il disturbo narcisistico dalle categorie diagnostiche per facilitare il passaggio ad una visione più dimensionale delle configurazioni patologiche di personalità (Skodol *et al.*, 2011). La proposta non venne adottata, il DSM 5 riporta ancora al suo interno il DNP come categoria diagnostica ma vi è stata un'apertura all'approccio dimensionale con l'aggiunta di una terza

sezione che consente di valutare le condizioni psicopatologiche intorno alle dimensioni di “tratti” (APA, 2013), sistema specifico che identifica sfaccettature diverse di uno stesso tratto di personalità e permette di valutare il grado di disfunzione a livello intra e interpersonale (Caviglia & Perrella, 2015). Questa revisione è stata il tentativo di rispondere alle problematiche sollevate sulla variabilità nel funzionamento di individui diversi affetti dallo stesso disturbo, per superare la tradizionale categorizzazione dicotomica di assenza o presenza della patologia. Nonostante i diversi tentativi di miglioramento, come avvenne per le precedenti, anche la quinta versione del manuale è stata a lungo criticata da diversi autori e professionisti a causa del suo *focus* su aspetti arroganti ed invadenti tipici del narcisismo *overt*, a discapito delle forme più vulnerabili e sottili della patologia, meno appariscenti ma altrettanto disfunzionali (Caviglia & Perrella, 2015; Cain *et al.*, 2008; Pincus & Lukowitsky, 2010). Per cui, nella situazione attuale si dibatte ancora sull’effettiva utilità del DSM nell’affrontare la complessità del disturbo narcisistico e si sottolinea la necessità di una maggiore integrazione tra modelli categoriali e dimensionali non confinati nella sezione dei modelli di diagnosi alternative, al fine di coglierne tutte le possibili sfaccettature (Caviglia & Perrella, 2015; Waugh *et al.* 2017).

All’interno dell’ultima edizione dell’*International Classification of Diseases* pubblicata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2022 (ICD-11) notiamo un modello più generale dei disturbi di personalità, incentrato su aspetti dimensionali quali la presenza di tratti specifici o la gravità della patologia che non tratta il disturbo narcisistico come diagnosi formale (WHO, 2022), tentativo di rappresentare l’enorme complessità legata alle manifestazioni psicologiche, non ancorandole ad una rigida categorizzazione.

Capitolo secondo: IL PROFILO DEL SOGGETTO NARCISISTA E LE DINAMICHE AMOROSE

Nel capitolo precedente è stato descritto il passaggio dalla storia mitologica di Narciso alla sua concettualizzazione clinica.

A volte miti, metafore e narrazioni acquisiscono un valore di verità assolute, lasciando un segno profondo nella storia umana, mettendone in luce valori, debolezze e tormenti e in tal modo raccontano le origini del mondo e di tutto ciò che lo abita.

Narciso è un giovane ragazzo innamorato del proprio riflesso nell'acqua, la lettura del mito lo descrive come capace di amare esclusivamente sé stesso e, a causa della sua mancata volontà o capacità di investire su altri i suoi affetti, esclude chiunque altro dal proprio mondo interiore (Caviglia & Perrella, 2015). Aprirsi agli altri comporta mettere in discussione il proprio essere, affrontare la possibilità di sentirsi vulnerabile e dipendere dall'altro, correre il rischio di compromettere la propria identità. Come affermato da Sandra Filippini: “relazioni emotivamente coinvolgenti possono essere vissute come una minaccia all'integrità di un sé precario, che ha adottato difensivamente una strutturazione narcisistica” (2005, p. 50). Il timore di questo fallimento porta l'individuo con funzionamento narcisistico ad isolarsi nel proprio mondo interiore, escludendo ogni relazione con l'esterno.

Il disturbo narcisistico di personalità evidenzia in modo marcato le sue controversie nelle relazioni interpersonali; diventa quindi importante approfondire le difficoltà ed i meccanismi che emergono all'interno della relazione sentimentale con la *partner* (procedendo nel seguente elaborato verrà precisato il motivo dello specifico utilizzo del genere femminile).

L'incremento delle problematiche legate ai rapporti amorosi con persone affette da disturbo narcisistico di personalità, fenomeno che si manifesta in modo drammatico nei casi di stalking

e femminicidi, ha messo in luce le dinamiche distruttive tra il soggetto patologico e i suoi *partner* (Secci, 2022).

Sovente si sente parlare di personalità narcisistiche e ciò che viene più comunemente evidenziato è proprio l'impatto che, questa particolare configurazione di personalità, può avere sugli altri, in particolare si discute delle difficoltà che nascono all'interno dei rapporti interpersonali a causa della mancanza di empatia di questi soggetti.

Tuttavia, a fronte del grande successo dei numerosi lavori sul narcisismo e sulla dipendenza affettiva da parte dei professionisti, si è diffusa una pubblicistica divulgativa che promuove una sorta di "psicofolklore" (Secci, 2022) del narcisismo e delle sue conseguenze nelle relazioni amorose. Questo trova spazio in blog, giornali, social network e pagine internet, mitizzando un tratto o un disturbo della personalità e conferendo al narcisismo un'aura di fascino e magnetismo che raramente corrisponde al reale vissuto con questi individui.

2.1 Analisi del profilo psicologico

Il DSM 5 - Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (American Psychiatric Association [A.P.A.], 2013) definisce il disturbo di personalità narcisistico come "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" (p. 775).

Partendo da questa definizione, al fine di comprendere a pieno l'argomento centrale di questo capitolo, si andranno ad approfondire quelli che sono i principali tratti caratteristici di questo tipo di personalità, inizialmente da un punto di vista più generale fino a scendere nello specifico delle relazioni sentimentali.

A causa delle limitazioni spaziali, considerando i dati epidemiologici che indicano una prevalenza del disturbo tra il 50 e il 75% delle persone di sesso maschile (Lingiardi & Gazzillo, 2014), nel presente elaborato si è scelto di trattare esclusivamente la dinamica relazionale nello specifico di coppie eterosessuali, con *partner* maschili affetti da disturbo narcisistico di personalità.

2.1.1 Tratti distintivi

Nella configurazione *overt*, la caratteristica fondamentale del soggetto con disturbo di personalità narcisistica è un quadro di forte grandiosità: il Narciso di Ovidio si percepisce come un essere divino, sublime, al di sopra di tutti a tal punto che nulla e nessuno riesce a placare la sua eterna insoddisfazione. Allo stesso modo, gli individui con questo disturbo, riportano una rappresentazione di sé stessi come soggetti notevolmente superiori a cui ogni cosa è dovuta, un senso di grandiosità e di importanza che sfocia nel racconto di bugie infinite ed elaborate, riguardanti le proprie conquiste (Day *et al.*, 2020) e nell'ostentazione di talenti e capacità non realmente posseduti o, per lo meno, esagerati, fantasie sfrenate di potere e successo seguite da richieste spropositate di ammirazione da parte di chi li circonda (A.P.A., 2013). Questi affermano di essere individui irripetibili, speciali e si arrogano il diritto (più che la volontà) di essere associati solo ed esclusivamente a persone e contesti altrettanto speciali (Dimaggio *et al.*, 2002; Smith & Robinson, 2018). Questa grandiosità però non è altro che la prima delle tante maschere indossate dal narcisista, una specie di medicamento che vada a coprire il proprio "handicap emotivo" (Secci, 2022, p.68). Il tratto caratteristico in questione ha lo scopo di celare una profonda insicurezza e un sentimento di inferiorità lacerante. Di conseguenza, la persona con disturbo narcisistico spesso cerca di manipolare coloro che la circondano e le loro opinioni su di lui, per assicurarsi un *feedback* sempre positivo e coerente con l'immagine grandiosa che ha di sé stesso.

La più grande “disabilità” che caratterizza questi soggetti, riportata in tutti gli scritti sull’argomento, è il deficit dell’empatia. Costoro mancano della capacità di connettersi con l’emotività altrui, non si immedesimano con la prospettiva di pensiero dell’altro (Day *et al.*, 2020), totalmente indifferenti ai sentimenti di coloro che li circondano, a meno che, non risulti utile al fine di ottenere un vantaggio per i loro scopi. Tutto ciò che sta al di fuori della loro persona viene percepito come un potenziale oggetto da sfruttare, portandoli a compiere azioni potenzialmente molto dannose, per sé stessi e per gli altri. Deficit empatico che conduce ad una sorta di amoralità, impedendo la normale capacità di differenziazione tra ciò che è bene e ciò che è male. Come scritto all’interno del DSM-5 “questo senso di diritto, insieme alla mancanza di sensibilità per i desideri e le necessità altrui, può sfociare nello sfruttamento, cosciente o involontario, degli altri” (A.P.A., 2013, p.776). Lo sfruttamento interpersonale è caratteristico di soggetti con questo tipo di disturbo e, inoltre, comportamenti tipici come inganni, prevaricazioni e tradimenti non portano ad alcuno tipo di rimorso (Secci, 2022). L’interesse che una persona con disturbo narcisistico di personalità mostra verso gli altri è, in effetti, un mezzo per cercare di apparire più attraente e gradito. Inoltre, la continua focalizzazione sul proprio ego e la preoccupazione di essere deluso dall’altro portano a distaccarsi emotivamente dal mondo esterno. Dimaggio e colleghi (2002) affermano che uno degli stati mentali comuni a questi individui, inteso come pattern ricorrente di vissuto soggettivo, è un senso di vuoto disagevole caratterizzato da freddezza, fuga nella fantasia, anedonia e distacco dai rapporti sociali.

Un ulteriore segno distintivo del disturbo narcisistico è la tendenza ad essere estremamente critici e perfezionisti. Questa forma di perfezionismo però sembrerebbe essere molto più orientata all’esterno, verso gli altri piuttosto che indirizzata all’interno, verso sé stessi (Day *et al.*, 2020). Si configura come una critica immoderata e spesso denigrante che, il più delle volte, ha lo scopo di abbattere coloro che vengono percepiti come popolari, con una forte

autostima o coloro che appaiono in possesso di qualcosa che al soggetto affetto da tale disturbo manca, comprese le capacità affettive (Smith & Robinson, 2018). Difatti, seguendo la prospettiva cognitivo-comportamentale si afferma che le strategie di autoesaltazione e, al contempo, l'accanimento assiduo sui difetti altrui hanno l'obiettivo di sfuggire al senso di inadeguatezza e inferiorità, nel tentativo di rinforzare l'immagine narcisistica idealizzata del sé (Lingiardi & Gazzillo, 2014). Le aggressioni verbali vengono sovente inflitte in contesti e situazioni in cui il soggetto risulterebbe essere fuori luogo dal punto di vista empatico, ad esempio durante una ricorrenza importante (Secci, 2022). Talvolta, questi attacchi sono dissimulati da ironia e sarcasmo o possono consistere in semplici sguardi, altre volte invece, possono palesarsi con più potenza sotto forma di insulti, vessazioni e ricatti (Secci, 2022; Smith & Robinson, 2018). Aggressività, rabbia e sdegno risultano essere le difese maggiormente utilizzate per mantenere l'altro distante, così da non fargli scorgere al di là della "barriera" la sua vulnerabilità e insicurezza (Dimaggio, 2016) e poter fuggire da eventuali sensazioni di vergogna e di inferiorità.

Si noti però che il mantenere costantemente in azione questi meccanismi di autoaffermazione e rivalsa risulta essere, a lungo andare, estremamente faticoso e stressante per questi individui. La volontà di occupare assiduamente una posizione di potere e dominio, per abbattere ogni possibile mancanza di rispetto, unita all'incapacità di provare piene emozioni gradevoli, li porta a rispondere con modalità aggressive e talvolta violente ad ogni violazione del loro personale sistema di valori, aumentando sempre più la conflittualità con l'esterno, verso un'inevitabile solitudine (Filippini, 2005).

2.1.2 Il disturbo narcisistico di personalità nelle relazioni romantiche

Narciso, come si evince nel mito di Ovidio, pur essendo bramato e acclamato da tutti, non ha nessuno al proprio fianco, passa la sua esistenza in una terribile solitudine. Quella degli individui affetti da disturbo narcisistico, infatti, è una vita esente da legami profondi e

veritieri, in cui speranze, desideri e bisogni dell'altro non trovano rifugio (Dimaggio, 2016). Le relazioni con questi *partner* sono unilaterali, prive cioè della normale reciprocità che ci si aspetta da una relazione sana e adulta. L'altro non è percepito come individuo avente necessità e volontà proprie, ma rappresenta un prolungamento del sé narcisistico, tanto che l'individuo tende ad appropriarsi di ogni conquista e pregio della *partner* come se fosse suo, così da sostenere ed accrescere la propria illusione di sé come essere superiore e la percezione degli altri come possibili ammiratori o soggetti inferiori (Lingiardi & Gazzillo, 2014).

L'attitudine aggressiva interpersonale del disturbo (Foster et al., 2006) si riflette con grande intensità anche all'interno dei vissuti di coppia (sessuali e non) dove vengono agiti comportamenti di dominanza. Perciò, le relazioni sentimentali vengono viste non come luogo dove fare esperienza di impegno intimo e calorosità ma come una fonte di potere o controllo (Campbell et al., 2002). L'altra persona viene sfruttata come strumento di successo, mezzo per raggiungere i propri obiettivi, come fonte su cui sfogare malesseri e tormenti che il soggetto disturbato non sarebbe in grado di fronteggiare da solo (Filippini, 2005).

Inoltre, le relazioni sociali fanno parte di un sistema di processi autoregolamentato e vengono utilizzate come mezzo per regolare la propria autostima e per crearsi un'idea del sé positivo e desiderabile (Buffardi & Campbell, 2008; Campbell, 1999; Campbell et al., 2006). A sostegno di ciò, è stato dimostrato come le personalità narcisistiche siano maggiormente attratte da individui aventi caratteristiche personologiche e tratti che possono rappresentare un vantaggio personale, come l'attrattività fisica. Al contrario, disposizioni tipicamente apprezzabili in un contesto di relazione di coppia, come l'essere affettivamente intimi o capaci di prendersi cura dell'altro, non suscitano particolare interesse in questi soggetti patologici (Campbell, 1999).

Questo tipo di relazioni, come spiega Secci, sono solitamente caratterizzate da pervicacia, ovvero "ostinazione cieca, perseveranza accanita" (2022, p. 73) da parte di entrambi i

partner: le azioni del soggetto patologico sono ripetitive, insistenti ed inflessibili e, allo stesso modo, sono spesso le azioni della compagna in risposta ai suoi comportamenti sprezzanti. Quello che si crea è quindi un circolo vizioso in cui la pervicacia distrugge la volontà e l'identità dell'altro.

Risulta inoltre interessante citare le similitudini tra il fiore di narciso (di cui il mito narra l'origine) ed i soggetti affetti da questo disturbo di personalità: la pianta del narciso possiede una forte capacità di resistenza agli agenti atmosferici esterni; analogamente, questi individui perseverano con la stessa ostinazione alle intemperie a discapito della *partner*, spesso anche quando quest'ultima decide di porre fine alla relazione disfunzionale.

Le persone affette da NPD presentano un approccio competitivo ai rapporti amorosi e traggono soddisfazione nel mantenere un velo di incertezza sul proprio reale coinvolgimento nella relazione, accrescendo il proprio senso di potere e autonomia (Campbell et al., 2006). La struttura di questi rapporti si basa su fantasie di possesso, strategie, manipolazioni, bugie ed imposizioni (spesso non dirette) che hanno lo scopo di immobilizzare e cristallizzare la posizione della *partner* come "passiva". Ad esempio, potrebbe imporre il silenzio ogni qual volta la *partner* tenti di entrare nel suo mondo interiore tramite osservazioni o semplici domande; questo silenzio può trasformarsi in mutismo fino a vere e proprie sparizioni (Secci, 2022) rappresentando un approvvigionamento emotivo per il soggetto patologico che, così facendo, si sentirebbe estremamente desiderato. In aggiunta, viene introiettato il diritto di provare totale indifferenza nei confronti della *partner*, la quale, non ha alcuna possibilità di far valere i propri desideri o bisogni; questa regola relazionale (non sempre tacita) dev'essere senza nessuna obiezione rispettata, pena pesanti reprimende psicologiche (Filippini, 2005; Secci, 2022).

2.2 Il ciclo relazionale disfunzionale: fasi e tecniche manipolative

Le relazioni con un *partner* affetto da disturbo narcisistico di personalità tendono a seguire un ciclo specifico, reiterato in modo stabile, tipico della maggioranza dei casi (Mento et al., 2021; Vaknin, 2007). Nel seguente spazio, si andranno pertanto ad isolare le diverse fasi di questo processo che segue un percorso circolare, soffermandosi inoltre sulle tecniche manipolative caratteristiche di ciascun periodo relazionale.

2.2.1 Fase 1: corteggiamento, idealizzazione e *love bombing*

Si tratta del momento iniziale della relazione, che parte con l'aggancio e il corteggiamento, definito anche "periodo d'oro". L'individuo che soffre di disturbo narcisistico si nasconde dietro una maschera, mostrandosi come il *partner* perfetto e portando l'altra a idealizzarlo sotto ogni aspetto. Inoltre, persino la *partner* viene idealizzata a sua volta come essere sublime ed attraente, idealizzazione che presto sfuma non appena egli si rende conto che i suoi *standard* di perfezione non vengono soddisfatti (Campbell & Foster, 2002).

In questa fase, l'individuo patologico attua la tattica del "bombardamento d'amore", meglio conosciuto in lingua inglese come "*love bombing*". Questo termine fu coniato intorno agli anni '70 per spiegare le strategie manipolative utilizzate dalle sette religiose, le quali miravano ad ottenere più seguaci possibili con lo scopo di controllarli (Barzan, 2023). Oggi il termine inglese è stato introdotto all'interno del contesto delle relazioni problematiche o disfunzionali (e spesso violente), specialmente utilizzato nei casi particolari che coinvolgono soggetti affetti da disturbo di personalità narcisistica.

Il *love bombing* è stato definito da Strutzenberg et al. (2017) come una strategia relazionale basata sull'incessante ricerca di comunicazione (reale o virtuale) e vicinanza da parte del *partner* narcisista, con l'obiettivo di aggiudicarsi il potere ed un posto sicuro nella vita dell'altro, come mezzo di auto-potenziamento del sé. È la fase della seduzione e della luna di

miele, in cui quest'ultimo si dimostra estremamente innamorato, premuroso, affascinante, carismatico. Comprende grandi gesti romantici, regali inaspettati, complimenti lusinghieri, importanti e precoci promesse legate alla vita futura insieme che conquistano la fiducia e l'ammirazione dell'altra (Barzan, 2023; Filippini, 2005). Il bruciare le tappe serve al soggetto patologico per accorciare questo stadio che gli comporta un enorme dispendio di energie. Tutti questi comportamenti portano la *partner* ad un'idealizzazione totale.

In aggiunta, Vaknin (2020) afferma che la strategia del *love bombing* ha lo scopo di evidenziare l'intensità e la durata delle emozioni percepite nell'interlocutore o nel corrispondente, per creare e mantenere una realtà virtuale alternativa in cui il *love bomber* segnala la sua magnanimità e le sue buone intenzioni, portando l'altra persona in una dimensione illusoria all'interno della quale la *partner* si innamora della sua stessa interpretazione. Questo permetterà al "manipolatore" di controllare il suo comportamento come forma di rinforzo intermittente.

Una volta assicurato l'aggancio all'altra, si presentano le condizioni necessarie per dare inizio alla fase successiva.

2.2.2 Fase 2: svalutazione, rinforzo e *gaslighting*

Nel secondo momento, viene lasciata calare gradualmente la maschera fino a rivelare la vera natura del soggetto disturbato. Colui che dapprima si era mostrato come benevolo ed altruista ora si mostra come l'opposto: distante, non empatico, incoerente, bugiardo, egoista e pretenzioso (Barzan, 2023). Inoltre, inizierà ad agire una serie di comportamenti svalutanti nei confronti della *partner*: commenti, accuse e critiche denigratorie che hanno lo scopo di testare il livello di sopportazione e, allo stesso tempo, insinuare un'idea di inferiorità conclamata. Questa critica spezzante viene spesso estesa anche alla cerchia di amici, familiari e conoscenti, in modo tale da indurla a chiudere ogni rapporto con loro, strategia abilmente

utilizzata da questi individui per rappresentarsi come l'unica persona fidata della *partner*, l'unica realmente interessata al suo bene e in grado di comprenderla.

Una forma di manipolazione tipica di questa fase è quella che potremmo definire una specie di rinforzo intermittente, in inglese chiamato “*breadcrumbing*”, letteralmente seminare briciole di pane (Secci, 2022). Gli abbondanti rinforzi e stimoli positivi del primo momento diventano sempre più confusionari; si va così a creare un gioco di alternanza tra comportamenti positivi e negativi, tra premi e punizioni che causano nella *partner* una profonda dissonanza cognitiva e, al contempo, creano le basi per una dipendenza affettiva. Del resto, la natura dell'essere umano porta a renderci maggiormente dipendenti da rinforzi positivi nelle situazioni in cui questi sono anticipati da momenti di attesa ansiogena e si presentano in modo incoerente, confusionario, senza una logica di base o senza una regolarità temporale.

Questo stadio è ricco di litigi e minacce. La *partner*, aggrappata a quella figura idilliaca del primo periodo, tenterà di ribellarsi all'ingiustizia narcisistica: esprimerà disaccordo, avanzerà critiche e richieste di cambiamento nella speranza di essere ascoltata (Filippini, 2005).

Tuttavia, il riscontro non sarà positivo. Il ciclo relazionale disfunzionale si instaura con più intensità nel momento in cui la tendenza egocentrica del soggetto patologico genera risposte negative di rabbia o polemica in coloro che lo circondano; queste vengono percepite come un assalto alla propria immagine idealizzata e provocano reazioni aggressive di difesa, al fine di risanare la convinzione di superiorità (Lingiardi & Gazzillo, 2014).

Come detto in precedenza, *partner*, amici e famigliari delle persone affette da questo disturbo di personalità vengono visti solo attraverso la lente dello sfruttamento, al fine di rafforzare l'idea grandiosa ed onnipotente che il soggetto patologico ha di sé stesso. Indi per cui, in situazioni di disaccordo, ribadendo il *deficit* di empatia che lo caratterizza, quest'ultimo non si

mostra aperto alla prospettiva della compagna, non è in grado di ammettere i propri errori né risulta disponibile al cambiamento. Anzi, il più delle volte tenterà di aumentare il clima tensionale con la *partner* in modo da poterlo controllare e sfruttare. Inoltre, è dimostrato come la tendenza ad incolpare l'altro per qualsiasi forma di errore rappresenti una strategia difensiva del soggetto patologico per proteggersi da sentimenti di vergogna, inferiorità e dall'incapacità di assumersi le proprie responsabilità (Dimaggio et al., 2002).

In questo meccanismo caotico e paralizzante, si andrà a radicare nella *partner* la convinzione di essere la causa di tutti i comportamenti anomali, infondendo l'illusione di un possibile ritorno alla fase iniziale, a patto che lei sia disposta a cambiare atteggiamenti e a migliorarsi. Così facendo, prende atto l'ennesimo ricatto emotivo. L'obiettivo principale del *breadcrumbing* risulta essere quindi quello di ottenere un grande profitto personale facendo cadere l'altro nella trappola affettiva, seminando soltanto piccoli granelli di benevolenza (Secci, 2022).

Un'altra delle tattiche di manipolazione mentale prediletta dai suddetti individui è il "gaslighting". Gli psicologi americani hanno introdotto questo neologismo ispirandosi al film "Gaslight" che narra la storia di un uomo adultero e della moglie. Il protagonista, per nascondere i suoi tradimenti, altera volontariamente l'illuminazione a gas dell'abitazione e inganna la moglie, persuadendola di non essere sana di mente nel momento in cui afferma che la luce è diversa dal solito. Così facendo, genera in lei un offuscamento mentale tale da convincerla di essere pazza persino a sospettare dei suoi tradimenti.

Il *gaslighting* è quindi una forma di comunicazione persuasiva che mira al controllo dei pensieri e dei comportamenti del *partner*, arrivando a distorcere profondamente la percezione che quest'ultimo ha della realtà e di sé stesso (Filippini, 2005; Perdighe et al., 2022). Questo avviene mediante la ripetuta divulgazione, da parte del soggetto patologico, di informazione

false, racconti di realtà distorte ed evidenze negate fino alla creazione di una vita parallela immaginaria. Il risultato ambito dai soggetti che attuano questa strategia è quello di far dubitare delle proprie convinzioni, delle proprie sensazioni e dei propri ricordi. La conseguenza a lungo andare per la *partner* sarà la messa in dubbio della propria sanità mentale o, nei casi più gravi, un inevitabile crollo psicologico (Nardone, 2022; Perdighe et al., 2022).

Arrivati a questo punto, la relazione risulta essere insostenibile eppure, nella maggioranza dei casi, la *partner* non vi pone fine perché ancora aggrappata a quelle sensazioni provate nella fase di *love bombing* e, ancora non cosciente del meccanismo manipolatorio, spera in un cambiamento. Il soggetto con personalità narcisista non soddisferà questo desiderio in quanto il proprio ideale di perfezione è per lui vitale ed un eventuale smascheramento provocherebbe una sofferenza intollerabile. Così la *partner*, nel tentativo di spiegare e comprendere questo circolo vizioso di abusi, vi rimarrà sempre più ancorata.

2.2.3 Fase 3: scarto, abbandono e *ghosting*

La fase di scarto (*discard phase*) nelle relazioni con *partner* narcisisti è di gran lunga il momento più doloroso e destabilizzante per l'altra persona. In questa fase, il soggetto patologico decide di interrompere repentinamente la relazione, sovente senza alcuna spiegazione o avvisaglia. L'abbandono avviene strategicamente in modo calcolato proprio quando la compagna è resa più fragile e vulnerabile, ad esempio in un periodo di forte stress o dopo un lutto (Secci, 2022). Spesso questo avviene quando la *partner* non viene più percepita come utile agli scopi narcisistici (Campbell & Miller, 2011), ovvero quando non soddisfa il bisogno di nutrimento emotivo all'ego grandioso. Si tratta di un passaggio preparato diligentemente, con estrema cura e furbizia, disseminando dubbi e false voci sulla propria *partner* in modo tale da dipingerla come mentalmente instabile e problematica e, così facendo, passare per la vittima della situazione. Inoltre, l'aver vissuto il periodo di

idealizzazione reca un'ulteriore significatività al potere traumatico di questa fase, un fulmine a ciel sereno per la *partner* che passa inaspettatamente da essere idolatrata a sentirti invisibile.

Mettere in pratica il *ghosting* consiste nell'interrompere ogni forma di contatto senza preavviso o giustificazione alcuna, sparendo improvvisamente come un vero e proprio fantasma, lasciando l'altra persona confusa, incredula e senza chiusura (Secci, 2022).

L'insieme di questi comportamenti è finalizzato a ripristinare la grandiosità immaginaria del funzionamento narcisistico e, contemporaneamente, mantenere un forte controllo sull'altro assicurandosi di averlo sempre disponibile in caso di necessità.

In aggiunta, viene spesso messa in atto la strategia chiamata "triangolazione", che consiste nell'introdurre nella dinamica disfunzionale una terza persona (reale o immaginaria), così da generare sentimenti di gelosia, insicurezza e competizione, rafforzando il controllo e la manipolazione emotiva sull'altra persona (Malkin, 2016).

La fase abbandonica riflette chiaramente il bisogno degli individui con disturbo narcisistico di possesso e potere, oltre alla loro incapacità di affrontare le emozioni in modo maturo e responsabile. Il *ghosting* e lo "scarto" sono tecniche di abuso emotivo che vanno a svalutare e colpevolizzare la *partner* per la cessazione del rapporto e che permettono di evitare qualsiasi responsabilità relazionale (Malkin, 2016), così da passare rapidamente a una nuova fonte di approvvigionamento narcisistico.

2.2.4 Fase 4: riciclo e *hoovering*

La quarta ed ultima fase del ciclo relazionale con un *partner* narcisista prende il nome di "hoovering" o riciclo e rappresenta forse una delle strategie più insidiose e manipolative tipiche di queste relazioni. Questo termine deriva dall'inglese "to hoover" che significa "aspirare" e si riferisce all'intento di risucchiare la *partner* nuovamente all'interno della relazione disfunzionale, dopo un periodo di abbandono o di scarto. Inoltre, quello che viene

definito “*hoovering* maligno” consiste nel sorvegliare la *partner* dopo la fine del rapporto (Secci, 2022) fino a veri e propri comportamenti di *stalking*. Durante la fase di *hoovering*, il soggetto patologico può adottare diverse strategie di riavvicinamento, sovente facendo leva su emozioni contrastanti e promettendo grandi cambiamenti. Questi tentativi includono gesti affettuosi, dichiarazioni di amore eterno e pentimento, che aspirano a suscitare un senso di speranza per una relazione stabile e positiva, stessa speranza vana provata durante il secondo periodo (Mento et al., 2021).

Il suddetto meccanismo si radica profondamente nel bisogno della persona di mantenere il controllo e l'influenza sulla compagna, nonché di garantire una fonte continua di nutrimento narcisistico al proprio ego e al proprio ideale grandioso, cioè l'ammirazione, l'attenzione e la gratificazione emotiva che ottiene dalla relazione (Campbell & Miller, 2011). Inoltre, tali azioni manipolative sono una risposta alla percepita perdita di potere dell'individuo narcisista quando la *partner* cerca di scappare o di stabilire dei confini (Malkin, 2016). In molti casi, viene adottato un comportamento apparentemente compunto e disponibile, ma queste esibizioni di benevolenza, amore e impegno sono transitorie e generalmente di breve durata, finalizzate unicamente a reintrodurre la dinamica di controllo passata.

È importante quindi chiarire che la fase di *hoovering* non chiama in causa un autentico desiderio di cambiamento o di miglioramento della relazione. Più facilmente, si tratta di una tattica usata per ripristinare la sovranità psicologica ed emotiva sulla compagna, un bisogno personale indispensabile per il soggetto disfunzionale (Nardone, 2022). Una volta raggiunto il suo scopo, assicurandosi di nuovo la sua posizione di potere, è comune che il desiderio si spenga e il ciclo di abuso riprenda, con una nuova fase di idealizzazione seguita da svalutazione e, infine, un altro abbandono. In molti casi, queste fasi possono ripetersi ciclicamente, soprattutto se la *partner* continua a restare in questa relazione. Pertanto, il *hoovering* rappresenta una parte integrante del ciclo di abuso narcisistico, perpetuando così

una dinamica tossica e di coercizione emotiva (Malkin, 2016) che può avere effetti devastanti su salute mentale e benessere.

2.3 La sessualità narcisistica

Da quanto scritto fin ora, si evince chiaramente che il disturbo narcisistico di personalità è un fenomeno estremamente complesso e, quando coinvolto in una relazione amorosa, tocca ogni aspetto della vita di coppia, compreso l'ambito sessuale.

Gli individui che soffrono di questa psicopatologia, caratterizzati da un esagerato amore per sé stessi ed un bisogno costante di ammirazione e gratificazione, nella maggior parte dei casi, riportano una tendenza a mettere in primo piano i propri bisogni e le proprie esigenze anche durante l'attività sessuale, utilizzata anch'essa come strategia auto regolatoria (Campbell et al., 2006). Incapaci di provare empatia, non ascoltano i bisogni della *partner* e non si curano della sua soddisfazione erotica. L'intreccio di tratti narcisistici e problemi sessuali porta diverse complicazioni e ricadute negative all'interno delle dinamiche di coppia, generando insoddisfazione, tensione e, spesso, dipendenza emotiva (Stopani, 2024). Il disturbo narcisistico presenta quindi un *bias* egoistico nell'ambito sessuale. Quest'ultimo è caratterizzato dalla tendenza ad una forte individualità contro un basso livello di intimità condivisa e di interesse per le gratificazioni condivise (Campbell et al., 2006).

Come illustrato in precedenza, l'aspetto esteriore di grandiosità narcisistica è in realtà solo una maschera indossata dall'individuo, un secondo volto che nasconde dietro di sé un basso livello di autostima e un vuoto interiore che si cerca di colmare mediante la ricerca assidua di conferme del proprio valore personale. Questa insicurezza caratterizza anche la sfera sessuale dove le relazioni (occasionalmente o di lunga durata) sono viste come strumento di affermazione personale e conduce alla ricerca di compagni sessuali che ribadiscano la grandiosità e le eccelse abilità di amante. Il bisogno di incessanti validazioni, unito all'ansia da prestazione,

porta però a intaccare anche la capacità di godere in modo soddisfacente dell'atto sessuale (Stopani, 2024).

Inoltre, il sesso per queste persone rappresenta una delle strategie cardine di manipolazione emotiva della *partner*. Quella che da un soggetto sano viene vissuta come passione amorosa, per colui che è affetto da disturbo narcisistico di personalità non è altro che mera predazione. La sessualità scivola dall'Eros al Thanatos e diventa uno strumento di controllo psicologico e di coercizione che aumenta il dominio sulla relazione. Secci (2022) si è occupato di evidenziare alcuni dei comportamenti che costituiscono questa strategia, ad esempio le prestazioni sessuali di lunga durata e assai intense. La sessualità viene trasformata in una gara con coloro che hanno preceduto il soggetto disturbato, fino a quando il bisogno di essere considerato insostituibile e ineguagliabile dalla *partner* viene soddisfatto. In aggiunta, è tipico il passaggio, repentino e inatteso, da grandi lusinghe e allusioni amorose a svalutazioni e critiche del magnetismo erotico della *partner*. Di fatto, una volta che il soggetto patologico ha dimostrato le sue capacità di prestazione e ne ha avuto conferma, inizierà ad insinuare dubbi sul fatto che la compagna sia effettivamente all'altezza di soddisfare il suo bisogno sessuale, incrementando le pretese su di essa con il supporto di minacce e talvolta gesti violenti. Altri atteggiamenti messi in atto dal soggetto patologico sono il rifiuto, l'indifferenza e/o la scomparsa sessuale come strumento per aumentare la contraddizione e la dissonanza cognitiva nella *partner*, mortificandola per non possedere più quel fascino iniziale. Subire questo insieme di abusi emotivi (e non solo) conduce l'altra persona a colpevolizzarsi di non essere all'altezza e a svariati tentativi di risanare la situazione, che al contrario risulta favorevole e alimenta le fantasie di possesso e potere del soggetto patologico (Campbell et al., 2006; Foster et al., 2006).

È inoltre interessante citare il concetto di "narcisismo sessuale" descritto in uno studio di Hurlbert e Apt (1991) come un atteggiamento sessuale costellato da pattern egocentrici.

Successivamente, Hurlbert ha introdotto uno strumento di misurazione *self-report* per il narcisismo sessuale, chiamato ‘*Index of Sexual Narcissism*’ (ISN), il quale si prefigge lo scopo di misurare dimensioni connesse al narcisismo sessuale quali l’auto-focus, bisogno di ammirazione sessuale e l’insensibilità nei confronti della *partner* (Hurlbert et al., 1994) .

Numerose osservazioni hanno dimostrato la correlazione positiva tra il disturbo narcisistico di personalità e il narcisismo sessuale, considerato quindi come una variabile dello stesso costrutto (Wryobeck & Wiederman, 1999). Questo include un’eccessiva preoccupazione sessuale e promiscuità, oltre a una elevata grandiosità sessuale e una lunga lista di *partner* nel corso della vita (Stopani, 2024; Wryobeck & Wiederman, 1999). Infine, spesso accade che l’individuo con questa configurazione di personalità perda interesse per l’ambito sessuale non appena questo cessa di essere utile al nutrimento narcisistico. Difatti, il narcisismo sessuale è risultato positivamente correlato all’insoddisfazione e alla noia sessuale, con la conseguente ricerca di nuovi *partner* sessuali. Pertanto, potremmo desumere che questo sia il motivo essenziale dell’associazione significativa tra narcisismo ed infedeltà coniugale, come sostenuto da Campbell et al. (2002) e dimostrato nello studio condotto da McNulty & Widman (2013).

Capitolo terzo: LA DIPENDENZA EMOTIVA: I POSSIBILI PROFILI DELLE PARTNER

Nel capitolo precedente sono state esaminate le dinamiche relazionali messe in atto da individui affetti da disturbo narcisistico di personalità. Un interrogativo che nasce spontaneo, quando si trattano determinate relazioni disfunzionali, riguarda il motivo che sta alla base del coinvolgimento di alcune persone in rapporti intimi con soggetti affetti da DNP. Difatti, malgrado le strategie manipolative, le critiche sprezzanti, le costanti umiliazioni e la sofferenza emotiva che tutto ciò provoca, molte persone non solo permettono tali meccanismi ma ne risultano fortemente ed intimamente legate. Allo scopo di cogliere le cause scatenanti di questo fenomeno risulta fondamentale approfondire l'analisi della struttura di personalità di coloro che ne sono i protagonisti. Nello specifico, la ricerca ha ipotizzato che le *partner* che si ritrovano all'interno di tali relazioni problematiche presentino caratteristiche e tratti associabili alla personalità dipendente (Vaknin, 2007). Inoltre, l'analisi degli stili di attaccamento di entrambi i *partner* disfunzionali ha mostrato come questi si intreccino rafforzandosi reciprocamente, sviluppando un legame tossico ma duraturo nel tempo (Cantelmi, 2021). Nel dibattito aperto in relazione alla trattazione di questi temi, particolare curiosità suscita il concetto emergente di "ecoismo" (o "Sindrome di Eco"), introdotto da Malkin (2016) nell'ambito della dipendenza affettiva da individui affetti da disturbo narcisistico di personalità. Onde evitare generalizzazioni non pertinenti, è importante sottolineare che non in tutti i casi le *partner* di soggetti affetti da NPD presentano o sviluppano necessariamente una psicopatologia o altre sindromi di natura clinica, di certo il rischio di sviluppo di una simile condizione dipenderà da diversi fattori individuali e contestuali che influenzeranno la risposta al trauma emotivo e alla manipolazione psicologica, quali la resilienza, il supporto sociale, l'auto-consapevolezza o le esperienze di vita passate (Secci, 2022).

3.1 La personalità dipendente: definizione e sintomatologia

Come introdotto, le ragioni che portano una *partner* a rimanere in una relazione carica di abusi emotivi e sofferenza possono essere ricercate all'interno della personalità dipendente (Cantelmi et al., 2021). Il legame che si instaura tra questa specifica struttura di personalità e quella di un soggetto affetto da DNP può essere definito complementare in quanto una ha la necessità narcisistica di approvazione totale, l'altra il bisogno fisiologico di dipendere completamente (Betsos & Tallarico, 2007). Si tratta però di una complementarità asimmetrica, profondamente sbilanciata, in un contesto dove i due *partner* creano un ingranaggio perfetto rafforzando le disfunzionalità dell'altro.

Il disturbo dipendente di personalità (DDP) viene descritto all'interno del DSM 5 come: "una necessità pervasiva ed eccessiva di essere accuditi, che determina comportamento sottomesso e dipendente e timore della separazione" (A.P.A., 2013, p. 782). Tra le caratteristiche peculiari di questo disturbo troviamo l'incapacità (o difficoltà) di prendere decisioni autonomamente o di assumersi responsabilità anche nei contesti più semplici, un persistente bisogno di accudimento e supporto che può essere ricercato all'interno di qualsiasi tipologia di relazione (con amici, genitori, *partner* o colleghi di lavoro), assumendo ruoli tendenzialmente passivi. La vita di questi soggetti è caratterizzata dalla paura paralizzante di essere abbandonati e, onde evitare che accada, sono disposti a compiere azioni e compiti spiacevoli per assicurarsi la vicinanza dell'altro (A.P.A., 2013). Gli schemi disfunzionali posseduti riguardanti sé stessi li rappresentano come inappropriati e incompetenti mentre il mondo esterno viene vissuto e percepito come fortemente minaccioso da affrontare in solitudine, indi per cui l'unica soluzione è quella di sottomettersi a qualcuno che garantirà cure e protezione (Beck et al., 2003). Inoltre, questi schemi e stati mentali, impediscono di giungere alla creazione di desideri ed obiettivi propri se privati di una figura di riferimento (Dimaggio & Semerari, 2003). Anche in questo contesto, come già riportato prima, si parla di

personalità dipendenti di sesso femminile, in quanto secondo i dati epidemiologici di questo disturbo, vi è maggiore prevalenza tra le donne, forse dovuto a fattori storici-culturali e a stereotipi di genere che vedono la dipendenza femminile nei confronti di un uomo come un processo “naturale” (Lingiardi & Gazzillo, 2014). Risulta importante sottolineare però che l’utilizzo del termine “vittima” (riferito in questo caso alla persona dipendente) può essere fuorviante e andrebbe evitato (salvo specifici casi di abusi) in quanto non permette di comprendere le modalità contribuenti attive della *partner* del narcisista patologico nella (co)costruzione e nel mantenimento del rapporto di coppia. Su questo tema, lo psichiatra Marietan Hugo nel 2007 ha sviluppato il concetto di “complementare” per indicare proprio il ruolo attivo dei *partner* dipendenti nel coinvolgimento di rapporti disfunzionali (Dias, 2015). La persona dipendente possiede bisogni e speranze che si incastrano perfettamente con le necessità dei soggetti narcisisti patologici di grandiosità, ammirazione e centralità. Questo meccanismo apre le porte a un rapporto asimmetrico radicato, nel quale da una parte vi è la totale idealizzazione dalla *partner* e, dall’altra, lo sfruttamento delle risorse messe a disposizione da quest’ultima per soddisfare i bisogni narcisistici (Keller et al., 2014; Masterson, 1981). Sandra Filippini (2005) affronta il tema parlando di “perversione relazionale” di quei rapporti basati su strutture di personalità narcisistiche, i quali mantengono l’equilibrio mediante la manipolazione e il maltrattamento. La persona dipendente, afferma, vive il rapporto come un’urgenza primaria nella propria vita, portandola ad annullare sé stessa e le proprie esigenze, attribuendo al soggetto patologico una centralità assoluta, rimpiazzando così il romanticismo con l’ossessione. Queste relazioni hanno principalmente ruoli accuditivi e di sostegno, vissute con modalità sottomesse da queste *partners*. Per cui, è importante sottolineare come in questo *focus* sulla relazione tra narcisista perverso e la sua *partner*, la dinamica si basi sulla complementarità dei tratti psicopatologici di entrambi, andando a creare un meccanismo interattivo (Mento et al., 2021).

3.2 Dall'attaccamento infantile all'attaccamento di coppia

In uno studio empirico-interdisciplinare, Bornstein (2011) afferma che la dipendenza patologica scaturisce da diverse componenti (biologiche, sociali, cognitive) tra cui aspetti di sviluppo ed esperienza infantile, come uno stile genitoriale autoritario e/o iperprotettivo.

Ai fini di comprendere appieno le dinamiche relazionali protagoniste di questo elaborato e le motivazioni sottostanti ad esse, è essenziale indagare gli stili di attaccamento di entrambi i *partner* disfunzionali. La teoria dell'attaccamento viene definita da Bowlby come "un modo per concettualizzare la tendenza dell'essere umano a strutturare solidi legami affettivi con particolari persone, e per illustrare le varie forme di profondi turbamenti emotivi e di disturbi di personalità [...] originati da perdite e separazioni involontarie" (1979, p.134). Grazie a questa, si constata come la qualità delle relazioni instaurate nella prima infanzia tra bambino e *caregiver* (ad esempio la madre) abbia una funzione centrale nella costruzione di un concetto di sé positivo e nella capacità di auto-regolazione (Bowlby, 1973). I teorici dell'attaccamento, sulla base dei diversi modelli di attaccamento concettualizzati da Mary Ainsworth e colleghi (1978), sostengono che le esperienze relazionali vissute nei primi anni di vita, nei casi di attaccamenti insicuri, causino disordine emotivo e che, con lo sviluppo, i soggetti siano portati ad interiorizzare i modelli acquisiti nell'infanzia. Lo stile insicuro risulta essere un segnale importante di disagio e può essere predittore di eventuali psicopatologie. A supporto di ciò, sono state condotte numerosissime ricerche riguardanti il legame tra stile di attaccamento e la personalità dipendente; quest'ultima sembrerebbe il risultato di uno stile di attaccamento ansioso-ambivalente e i comportamenti di dipendenza aumenterebbero in presenza di traumi e *neglect* (Lingiardi & Gazzillo, 2014; Selvini & Sorrentino, 2004). I quadri relazionali traumatici minano il normale evolversi delle capacità affettive interpersonali provocando spesso agiti inappropriati nei rapporti, rendendoli instabili a causa del perenne sforzo di compiacere il *partner*, come nei casi di disturbo dipendente di personalità (Liotti & Farina,

2011). Lo stile ansioso-ambivalente è causato da comportamenti incostanti da parte dei *caregivers*, a volte responsivi altre negligenti, generando condizioni di “vuoto affettivo” ed atteggiamenti di *caregiving* compulsivo nei soggetti. Quest’ultimo si ripresenta anche in età adulta, nella coppia, con bisogni di estrema vicinanza del *partner*, un’ipervigilanza tesa a cogliere possibili segnali di abbandono, costante preoccupazione e paura della separazione (Ahmadi et al., 2013; Cantelmi et al., 2021). Si tratta di soggetti che in età infantile hanno dovuto partecipare ad una dinamica invertita di cura, facendosi carico del ruolo di “accudente” nei confronti del *caregiver*, sviluppando così una tendenza a rispondere ai bisogni affettivi come strategia ricorsiva per assicurarsi le attenzioni di cui avevano bisogno. Frequentemente, questo schema si ripresenta nelle dinamiche di coppia in cui l’ambivalente torna nuovamente a ricoprire il ruolo di cura nel tentativo di mantenere la vicinanza relazionale e colmare i vuoti (Mikulincer & Shaver, 2013). Questi meccanismi relazionali riproducono un ciclo di insoddisfazione e ansia, a maggior ragione quando coinvolgono individui affetti da NPD, in quanto la *partner* dipendente-ambivalente tenderà a sacrificare le proprie necessità emotive per garantirsi la relazione, mentre il *partner* patologico rimarrà centrato su di sé, non fornendo quella reciprocità necessaria per un rapporto stabile. Il soggetto narcisista ricerca disperatamente una *partner* disposta a realizzare il suo volere e che funga da “specchio” nel restituirgli l’immagine grandiosa che ha di sé. Si rafforzerà così l’insicurezza e il ruolo di accudente della persona ambivalente. Inoltre, in uno studio condotto su un campione di studenti universitari si è dimostrata l’associazione tra questo specifico stile di attaccamento e le forme di amore ossessivo (Ahmadi et al., 2013), elemento tipico della personalità dipendente.

Passando ora all’analisi del rapporto tra stile di attaccamento e disturbo narcisistico di personalità, quest’ultimo sembrerebbe essere spesso correlato all’attaccamento insicuro-evitante (Dickinson & Pincus, 2003; Meyer & Pilkonis, 2002; Mikulincer & Shaver, 2005;

Selvini & Sorrentino, 2004). Il *caregiver* di un soggetto evitante si caratterizza per la messa in atto di atteggiamenti distanti e respingenti, cure inconsistenti e risposte ai bisogni affettivi non sufficienti, portando il bambino a sopprimere la propria emotività in un'autonomia apparente come strategia difensiva (Ainsworth et al., 1978). Questo stile di attaccamento è quindi caratterizzato dall'interiorizzazione di comportamenti di rifiuto da parte dei genitori che può portare ad un possibile *deficit* nelle capacità interpersonali, elemento di rischio per l'insorgenza di disturbo narcisistico. In età adulta, i soggetti con stile evitante tendono a mantenere una grande distanza emotiva, minimizzano l'intimità e tendono a rispondere a stati mentali sofferenti con immediato distacco nei confronti delle *partner* (Cantelmi et al., 2021). Le strategie di disattivazione sembrano svolgere un ruolo importante per la riaffermazione di autorità e controllo. Difatti, gli individui affetti da NPD evitano il reale coinvolgimento affettivo per paura di essere vulnerabili, a causa delle prime interazioni infantili in cui i bisogni di attaccamento non sono stati soddisfatti, spinti così all'utilizzo di strategie difensive volte a mantenere il controllo sull'altro e sulla dinamica relazionale, onde evitare il dolore del rifiuto (Meyer & Pilkonis, 2002). Il disturbo narcisistico può quindi svilupparsi come difesa contro vissuti di rifiuto e distacco genitoriale. Le strategie disattivanti (dei soggetti narcisistici-evitanti) ed iper-attivanti (dei soggetti dipendenti-ambivalenti) vanno a creare un incastro problematico perfetto all'interno della coppia: la *partner* continuerà ad aumentare le richieste di attenzione e vicinanza ottenendo come risultato un maggior allontanamento del *partner* evitante che, a sua volta, aumenterà l'ansia e l'insicurezza della prima. Questo meccanismo non farà altro che confermare le aspettative di rifiuto della relazione radicate nella *partner* ambivalente e i timori riguardanti i legami stretti del *partner* evitante. Collins e Read (1990) hanno confermato come, talvolta, le persone evitanti creino legami intimi con individui che richiedono una maggiore vicinanza, come le *partner* ambivalenti, instaurando un ciclo che sostiene le paure e le insicurezze di entrambi i partner. Si evince come, nel

momento della scelta del partner, sia fondamentale la possibilità di ritrovare - all'interno della relazione - delle dinamiche già esperite, che risultino familiari e che possano garantire una continuità di rappresentazione ed esperienza interna (Mento et al., 2021).

Il crearsi di un legame affettivo di coppia può essere vissuto, da un soggetto con attaccamento insicuro (ambivalente e/o evitante), come una *chance* di risanare i propri bisogni emotivi ed affettivi trascurati, oppure come la conferma di un modello disfunzionale interiorizzato che ripropone le stesse esperienze penose dell'infanzia. Quanto affermato finora, dimostra come siano le interazioni tra le caratteristiche psicologiche di ciascun *partner* a creare e sostenere le dinamiche della relazione disfunzionale. La teoria dell'attaccamento dona quindi uno spunto di riflessione importante per comprendere la formazione del disturbo narcisistico e della personalità dipendente, dimostrando il potere d'influenza che possiedono le esperienze precoci infantili nella genesi e nello sviluppo di psicopatologie.

3.3 La dipendenza affettiva relazionale

Il concetto di dipendenza affettiva (DA) è strettamente legato alla personalità dipendente e alla sua interazione con persone affette da disturbo narcisistico di personalità. In letteratura si dimostra come siano proprio i soggetti con stile di attaccamento insicuro-ambivalente a riportare maggiormente le caratteristiche tipiche della DA (Ahmadi et al., 2013; Lebruto et al., 2023). Nonostante vi sia sempre un maggiore interesse clinico nei confronti di tale condizione, la *love addiction* non è ancora riportata e riconosciuta dai manuali diagnostici come sindrome ufficiale (vedi DSM-5 o ICD-11), anche a causa di una mancanza di univocità nella definizione da parte dei professionisti (Lebruto et al., 2023). Si concorda sul fatto che questa caratterizza quelle relazioni in cui un *partner* (tendenzialmente donna) concepisce la presenza e la vicinanza dell'altro come indispensabile alla sopravvivenza e riporta sintomi tipici delle BA (*behavioral addictions*). Per cui la dipendenza affettiva può anche essere definita come una patologia del rapporto, vissuto come unica fonte di sostentamento, l'unica

in grado di riempire un vuoto insopportabile (Cantelmi et al., 2021). Diversi autori, tra cui Nanetti (2015) e Secci (2022), sottolineano come i concetti di DDP e dipendenza affettiva siano effettivamente interconnessi ma, allo stesso tempo, distinti tra di loro in quanto nel primo caso si è in presenza di comportamenti tendenzialmente passivi e accondiscendenti e non è rara l'assenza di un sentimento autentico, mentre nel secondo vi è un impegno attivo ed incessante per garantirsi la conquista e il mantenimento della vicinanza dell'altro oggetto di amore. Nei casi di dipendenza patologica la persona dipendente presenta *deficit* importanti nella capacità di auto-regolazione, confinata al contrario in meccanismi etero-regolativi (Lingiardi & Gazzillo, 2014).

3.3.1 La sindrome di Eco: una nuova prospettiva

Il tema della dipendenza assume particolare rilevanza nei casi in cui coinvolge minacce emotive, abusi psicologici ed ambivalenza relazionale tipici dei soggetti affetti da NPD. Nello specifico, nella letteratura recente si è sviluppato il concetto di "sindrome di Eco" o "ecoismo" per indicare la condizione di dipendenza affettiva nei confronti di un soggetto affetto da disturbo narcisistico di personalità. Esattamente come per il disturbo protagonista di questo elaborato, anch'essa prende il nome dal mito di Narciso, rifacendosi alla ripudiata ninfa Eco. Secci definisce la suddetta sindrome come una condizione psicologica innescata dall'instaurarsi di una relazione con un narcisista patologico "caratterizzata da esasperanti cicli d'abbandono e tipiche riconquiste" (2022, p. 15) e come "insieme di distorsioni pervasive del rapporto sentimentale [...] che solitamente ha esiti intossicanti" (2022, p. 29). L'*ecoismo* può essere inteso come la faccia opposta della medaglia del narcisismo ed una sua problematica complementare, di fatto un insieme di comportamenti che prendono forma attorno al riflesso dell'altro (Jauregui Balenciaga, 2019), che risponde alla necessità narcisistica di trovare nella *partner* uno "specchio" sufficientemente adeguato a soddisfare le aspettative grandiose. Precedentemente, si è esplicitato come il concetto di narcisismo possa

essere collocato su un continuum e l'autore Craig Malkin (2016) afferma che il suo estremo eccessivo risulta tanto problematico quanto il polo opposto, la sua minimizzazione, che caratterizza queste figure denominate dallo stesso come "ecoiste". In questo estremo si collocano coloro che mancano della capacità di emergere, con una bassa autostima, che vivono le relazioni amorose con una dedizione pervasiva quasi masochista, meccanismo basato sulla forte convinzione che la sofferenza sia parte fondamentale e necessaria dell'amore. Le persone affette da questa sindrome rinnegano la loro autonomia, idealizzano il *partner* patologico e ricercano una fusione relazione totale con lui per sopprimere il sentimento di identità vuota e/o frammentata (Jauregui Balenciaga, 2019). Si distinguono per il conformismo eccessivo, l'autostima condizionata dalle percezioni che i compagni riportano circa il loro valore personale e la tendenza all'autosacrificio intesa come sottomissione al *partner* affetto da NPD (Secci, 2022), aspetti personologici che pongono le basi per la creazione della relazione disfunzionale e sostentano la sua cronicizzazione. Affrontare la sindrome di Eco significa quindi vivere in una situazione di distorsione affettiva profondamente asimmetrica e dolorosa, in un costante annullamento (Mento et al., 2021).

Gli indicatori fenomenologici ed i sintomi definatori legati alla dipendenza affettiva da un narcisista patologico risultano di fatto simili (ed in parte identici) a quelli riscontrabili nelle altre tipologie di dipendenze (comportamentali o da sostanze), tra cui spiccano il costante bisogno di contatto con la persona amata e la sua ricerca ossessiva, la tolleranza (intesa come necessità di aumentare progressivamente le richieste di vicinanza), il *craving* (come brama incontrollabile del *partner* oggetto d'amore), sintomi d'astinenza che si presentano in concomitanza con l'assenza del *partner* patologico (stati depressivi, pensieri intrusivi, ansia, panico, vuoto terrifico), compromissione in aspetti legati ad ambiti lavorativi e/o sociali e ripetuti tentativi falliti di interrompere il comportamento di dipendenza (Jauregui Balenciaga, 2019; Lebruto et al., 2023; Reynaud et al., 2010; Secci, 2022).

La nuova prospettiva che offre la concettualizzazione della sindrome di Eco permette di osservare il complesso narcisistico da un'altra angolazione, ponendo l'attenzione non solo *dentro* la mente dei soggetti affetti da NPD ma anche sugli altri protagonisti della dinamica relazionale (Secci, 2022).

3.4 Ripercussioni per le *partner* di individui affetti da NPD

L'effetto che queste relazioni possono avere sulle persone partecipi è potenzialmente distruttivo, sia a livello fisico che (principalmente) a livello psicologico, emotivo e sociale. La dipendenza da *partner* affetti da disturbo narcisistico viene solitamente associata ad un abbassamento radicale dell'autostima, con il conseguente annullamento di sé, un logoramento del senso del valore personale e l'incapacità di porre fine alla relazione abusante (Secci, 2022). La sintomatologia tipica, che segue le dinamiche disfunzionali narcisistiche (vedi *love bombing, gaslighting, ghosting*), comprende ansia, attacchi di panico, disturbi legati all'alimentazione o al sonno, impulsività dei comportamenti e sentimenti di vergogna (Secci, 2022; Vaknin, 2007). Inoltre, le *partner* raramente riescono a distaccarsi dalle critiche sprezzanti che gli vengono rivolte, al contrario queste vengono spesso interiorizzate, sviluppando sentimenti di inadeguatezza ed inferiorità (Campbell et al., 2002). Il senso di impotenza acquisita, rafforzata dall'isolamento sociale (o auto-isolamento) aumenta la probabilità di incorrere in rapporti basati sulla dipendenza affettiva (Norwood, 2008). Nella maggioranza dei casi, queste donne non possiedono capacità di mentalizzazione e/o auto-regolazione sufficienti a fronteggiare condizioni di svalutazione, sfruttamento ed abuso; in tali situazioni si presentano frequentemente casi di ricorso eccessivo a meccanismi dissociativi come strumento di difesa contro stimoli dolorosi, con lo scopo di evitare l'attivazione di stati interni impossibili da regolare (Cantelmi et al., 2021). Per cui, in queste circostanze alcuni sintomi tipici della dipendenza affettiva, quali il pensiero ossessivo e il *craving*, fungono da regolatori esterni. In aggiunta, la letteratura mostra come gli abusi emotivi sistematici e

prolungati vadano a minare le capacità di risolvere e/o reagire di fronte a situazioni problematiche, quelle che vengono definite “strategie di *coping*”, generando l’atteggiamento opposto di sottomissione ed accondiscendenza (Vaknin, 2020). Vivere in uno stato di stress costante provocato da ripetute svalutazioni e minacce di abbandono volte a controllare l’altro, può portare a sviluppare sintomi tipici della sindrome post-traumatica da stress (PTSD) come ipervigilanza, problemi di concentrazione, pensieri intrusivi, *flashbacks* e distorsioni cognitive (Cantelmi et al., 2021; Secci, 2022; Valdez, 2024). Tra le ripercussioni cliniche fisiche invece, possiamo ritrovare dolori cronici, ipertensione, disturbi cardiaci, del sonno o gastrointestinali (Cantelmi et al., 2021; Valdez, 2024). Il peggioramento delle condizioni fisiche può agire come effetto sommatorio alle ripercussioni psicologiche, andando a sostenere il ciclo di sofferenza che comprometterà ulteriormente le capacità di *coping* della partner.

In definitiva, si può affermare che l’interazione tra i bisogni complementariamente opposti dei due soggetti porta al crearsi di relazioni dove la *partner* sacrifica il senso di sé e la propria individualità a favore dell’equilibrio vulnerabile e disfunzionale della coppia. La comprensione di queste dinamiche permette di arricchire la consapevolezza su rischi e ripercussioni psicologiche per la *partner*, creando le basi per ulteriori riflessioni sul sostegno terapeutico necessario a favorire il recupero dell’autonomia e dell’autostima.

CONCLUSIONE

Con l'analisi svolta si è voluto indagare il disturbo narcisistico di personalità (NPD) nel contesto delle relazioni di coppia, ponendo un *focus* particolare sui meccanismi disfunzionali che caratterizzano i rapporti amorosi in cui un *partner* è affetto dal suddetto disturbo psicopatologico. Mediante l'approfondimento delle dinamiche manipolative tipiche dell'NPD, quali *gaslighting*, *ghosting* e *love bombing*, si è rilevata una complessa rete di interazioni fondate sul controllo e sulla strumentalizzazione dell'altro, meccanismi spesso prolungati nel tempo e portatori di effetti significativamente negativi per il benessere emotivo e psicologico della *partner*. Successivamente, la trattazione di concetti chiave quali la personalità dipendente, gli stili di attaccamento insicuri e la sindrome di Eco ha concesso di esplorare il profilo delle *partner* più frequentemente coinvolte in relazioni patologiche con soggetti affetti da disturbo narcisistico, mettendone in luce tratti principalmente caratterizzati da vulnerabilità emotiva e bisogno di accettazione.

Nonostante il potenziale contributo alla comprensione dell'NPD offerto dai risultati della ricerca sopra presentati, la tesi si è imbattuta in una serie di limitazioni che necessitano di essere citate. Un primo limite riguarda l'assenza di rilevante letteratura scientifica legata a coppie omosessuali, con il conseguente *focus* su coppie prettamente eterosessuali. La prospettiva basata su dinamiche tipicamente eterosessuali porta con sé il rischio di limitare la comprensione del disturbo in diversi contesti, ignorando variabili socioculturali che potrebbero incombere nelle interazioni di coppie non conformi agli schemi tradizionali. Pertanto, ricerche condotte in futuro potrebbero esplorare le manifestazioni del disturbo narcisistico e della dipendenza affettiva in rapporti di coppia con diversa configurazione, al fine di rilevare come e se queste dinamiche si modifichino in contesti meno indagati.

Una seconda limitazione riguarda il concetto di "ecoismo", fenomeno ormai affermato come complementare ai meccanismi narcisistici, tuttavia ancora scarsamente indagato nei trattati

scientifici. Nonostante la crescente diffusione delle conoscenze sulle dinamiche che legano il disturbo narcisistico di personalità alla dipendenza affettiva, le quali rappresentano un grande fattore di protezione per chi rischia di sviluppare la sindrome di Eco, l'esigua presenza di letteratura concernente l'*ecoismo* risulta in una conoscenza attuale limitata circa la sua comprensione teorica e diagnostica. L'assenza di strumenti di misurazione specifici rende complicata l'individuazione di soggetti con tratti *ecoisti* e porta facilmente al rischio di errata diagnosi, confondendo la Sindrome di Eco con altri disturbi psicologici/comportamentali. È pertanto auspicabile che gli studi futuri si concentrino sull'approfondimento del costrutto e sulla creazione di strumenti validi dal punto di vista empirico. La presente tesi è stata quindi mossa dall'ambizione di poter sostenere ed alimentare l'ambito di ricerca legato a questa specifica dipendenza relazionale.

Infine, nonostante la fondamentale presenza di analisi psicodinamiche e psicoanalitiche riguardanti il disturbo narcisistico, è egualmente importante non lasciare in secondo piano lo studio del ruolo che le influenze sociali e culturali contemporanee possono avere sulla genesi della condizione psicopatologica. La cultura digitale dei social media, che sovente valorizza comportamenti egocentrici ed orientati alla ricerca di conferme altrui, potrebbe infatti sostenere il modellamento di tratti narcisistici, pur trovandosi in assenza di predisposizioni cliniche. Indi per cui, studi che integrino la clinica con le dimensioni contemporanee di individualismo ed apparenza arricchirebbero la conoscenza circa lo sviluppo dell'NPD.

In conclusione, questa tesi evidenzia la sfida complessa che il disturbo narcisistico rappresenta, sia per la pratica professionale che per la vita di coppia delle persone coinvolte e sottolinea la necessità fondamentale di una maggiore consapevolezza rivolta ad un approccio multidisciplinare nell'affrontare una patologia intricata.

Il presente elaborato persegue così l'intento di aiutare la promozione del benessere individuale, relazionale e collettivo come strategia fondamentale al fine di proteggere e valorizzare la salute mentale ed emotiva del prossimo.

BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

Ahmadi, V., Davoudi, I., Ghazaei, M., Mardani, M., & Seifi, S. (2013). Prevalence of Obsessive Love and Its Association with Attachment Styles. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 696–700. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.629>

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Wall, S., & Waters, E. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). American Psychiatric Association Publishing.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5(TM))* (5th ed.). American Psychiatric Association Publishing.

Akhtar S. (1989), *Narcissistic Personality Disorder: Descriptive Features and Differential Diagnosis*, in ‘Psychiatric Clinics of North America’, 12, pp. 505-29

Baroni, D., & Marsigli, N. (2022). *Schema Therapy per il narcisismo patologico: Assessment e trattamento del disturbo narcisistico di personalità*. Erickson.

Barzan, E. (2023). Love bombing: Quando il narcisista ci fa innamorare. *Psicologinews.it*. <https://psicologinews.it/love-bombing-quando-il-narcisista-ci-fa-innamorare/>

Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (2003). *Cognitive Therapy of Personality Disorders: Second Edition* (2° edizione). Guilford Press.

Betsos, I. M., & Tallarico, I. (2007). Narcisi di provincia, partner dipendenti e parenticidi di coppia. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, Articolo 2.

Bornstein, R. (2011). An Interactionist Perspective on Interpersonal Dependency. *Current Directions in Psychological Science*, 20, 124–128.

<https://doi.org/10.1177/0963721411403121>

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Separation: anxiety and anger*. Basic Books.

Bowlby, J. (1979). *The Making & Breaking of Affectional Bonds*. Tavistock Publications.

Brunell, A.B., Gentry, W.A., Campbell, W., Hoffman, B.J., Kuhnert, K.W. & DeMarree, K.G. (2008). Leader emergence: The case of the narcissistic leader. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34: 1663-1676.

Buffardi, L., & Campbell, W. K. (2008). Narcissism and Social Networking Web Sites. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 34, 1303–1314.

<https://doi.org/10.1177/0146167208320061>

Cain, N.M., Pincus, A.L. & Ansell, E.B. (2008). Narcissism at the crossroads: phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28: 638-656. DOI: 10.1016/j.cpr.2007.09.006

Caligor, E & Stern, B.L. (2020). Diagnosi, Classification and Assessment of Narcissistic Personality Disorder Within the Framework of Object Relations Theory. *Journal of Personality Disorders*, 34, Supplement: 104-121.

Campbell, W. K. (1999). Narcissism and Romantic Attraction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1254–1270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1254>

Campbell, W. K., Brunell, A., & Finkel, E. (2006). Narcissism, interpersonal self-regulation, and romantic relationships: An Agency Model approach. In *Self and Relationships: Connecting Intrapersonal and Interpersonal Processes* (pp. 57–83).

Campbell, W. K., Foster, C., & Finkel, E. (2002). Does Self-Love Lead to Love for Others? A Story of Narcissistic Game Playing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 340–354. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.340>

Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2011). *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Theoretical Approaches, Empirical Findings, and Treatments*. John Wiley & Sons.

Cantelmi, T., Pensavalli, M., & Serafini, P. (2021). Il gaslighting come forma di abuso emotivo nella relazione di dipendenza affettiva. *Modelli della Mente - Open Access*. <https://doi.org/10.3280/mdm1-2021oa12639>

Carcione A, Semerari A (2017). *Il narcisismo e i suoi disturbi: la terapia metacognitiva interpersonale*. Eclipsi Edizioni, Firenze.

Caviglia, G., & Perrella, R. (2015). *Il narcisismo: Storia, teoria, clinica*. Carocci.

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644–663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>

Day, N., Townsend, M., & Grenyer, B. (2020). Living with pathological narcissism: A qualitative study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00132-8>

Dickinson, K., & Pincus, A. (2003). Interpersonal Analysis of Grandiose and Vulnerable Narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17, 188–207. <https://doi.org/10.1521/pedi.17.3.188.22146>

Dias, C. L. (2015). “Solo lui mi fa sentire viva”, il concetto di partner complementare di Hugo Marietan. *L'arte di salvarsi*. <https://artedisalvarsi.wordpress.com/2015/09/10/solo-lui-mi-fa-sentire-viva-il-concetto-di-partner-complementare-di-hugo-marietan/>

Dimaggio G, Montano A, Popolo R, Salvatore G (2013). *Terapia metacognitiva interpersonale dei disturbi di personalità*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Dimaggio, G. (2016). *L'illusione del narcisista. La malattia nella grande vita*. Baldini + Castoldi.

Dimaggio, G., & Semerari, A. (2003). *I disturbi di personalità. Modelli e trattamento. Stati mentali, metarappresentazione, cicli interpersonali* (17° edizione). Laterza.

Dimaggio, G., Semerari, A., Falcone, M., Nicolo, G., Carcione, A., & Procacci, M. (2002). Metacognition, States of Mind, Cognitive Biases, and Interpersonal Cycles: Proposal for an Integrated Narcissism Model. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 421–451.
<https://doi.org/10.1037/1053-0479.12.4.421>

Ellis, H. (1898). Auto-erotism: A psychological study. *Alienist and Neurologist (1880 1920)*, 19(2), 260 - 299.

Foster, J., Shrira, I., & Campbell, W. K. (2006). Theoretical models of narcissism, sexuality, and relationship commitment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23, 367–386.
<https://doi.org/10.1177/0265407506064204>

Freud S. (1976), *Introduzione al narcisismo*, in *Opere*, vol. VII, Bollati Boringhieri. (edizione originale pubblicata nel 1914).

Gabbard, G. O. (2007), *Psichiatria psicodinamica*, Raffaello Cortina Editore, Milano (quarta ed.; ed. or. 2005).

- Gasparre, A., & Dimaggio, G. (2023). *Il Disturbo Narcisistico di Personalità. Concettualizzazione del costrutto, rassegna principi e suggerimenti per una buona pratica clinica*. Quaderni di Psicoterapia Cognitiva, 52, 51-71. <https://doi.org/10.3280/qpc52-2023oa16174>
- Hurlbert, D. F., & Apt, C. (1991). Sexual narcissism and the abusive male. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 17(4), 279–292. <https://doi.org/10.1080/00926239108404352>
- Hurlbert, D. F., Apt, C., Gasar, S., Wilson, N. E., & Murphy, Y. (1994). Sexual narcissism: A validation study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 20(1), 24–34. <https://doi.org/10.1080/00926239408403414>
- Jauregui Balenciaga, I. (2019). *Ecoismo: una forma de narcisismo poco explorado*. EPSYS. Recuperato da [https://www.eepsys.com/es/ecoismo-una-forma-de-narcisismo-poco-explorado/​;contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://www.eepsys.com/es/ecoismo-una-forma-de-narcisismo-poco-explorado/​;contentReference[oaicite:0]{index=0})
- Keller, P. S., Blincoe, S., Gilbert, L. R., Dewall, C. N., Haak, E. A., & Widiger, T. (2014). Narcissism in Romantic Relationships: A Dyadic Perspective. *Journal of Social and Clinical*
- Kernberg OF (1975). *Sindromi marginali e narcisismo maligno*. Tr. it. Bollati Boringhieri Editore, Torino 1976.
- Klein, M., (1957). *Envy and gratitude: a study of unconscious forces*. Tr. It. *Invidia e gratitudine*. Firenze, 1969: Martinelli Editore.
- Kohut, H. (1971). *Narcisismo e analisi del Sé*. Tr. it. Bollati Boringhieri Editore, Torino 1974.
- Lasch, C. (1979). *The culture of narcissism: American life in an age of diminishing expectations*. New York, NY: W.W. Norton & Company.

- Lebruto, A., Ciorciari, V., Calamai, G., & CACCICO, L. (2023). *Dipendenza affettiva: Diagnosi, assessment e trattamento cognitivo-comportamentale*. Edizioni Centro Studi Erickson.
- Lingiardi, V., & Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi. Valutazione clinica e diagnosi al servizio del trattamento*. Raffaello Cortina Editore.
- Liotti, G., & Farina, B. (2011). *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Raffaello Cortina Editore.
- Liotti, G. (2016). Infant attachment and the origins of dissociative processes: an approach based on the evolutionary theory of multiple motivational systems. *Attachment: New Directions in Psychotherapy and Relational Psychoanalysis*, 10: 20–36.
- Liotti, G., & Lorenzini, R. (2018). Note sul narcisismo nella prospettiva cognitivo-evoluzionista. *Cognitivismo Clinico*, 15(1), 77-95.
- Madeddu, F. (2020). *I mille volti di Narciso: Fragilità e arroganza tra normalità e patologia*. Raffaello Cortina Editore.
- Malkin, C. (2016). *Che c'è di male nel sentirsi speciali?: Trasformare il narcisismo in un vantaggio per sé e per gli altri*. Feltrinelli Editore.
- Malkin, C. (2016). *Rethinking Narcissism: The Secret to Recognizing and Coping with Narcissists*. Harper Perennial.
- Masterson, J. F. (1981). *The Narcissistic and Borderline Disorders: An Integrated Developmental Approach*. Psychology Press.
- McNulty, J., & Widman, L. (2013). The Implications of Sexual Narcissism for Sexual and Marital Satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 42. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0041-5>

McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press.

Mento, C., Spatari, G., & Muscatello, M. R. A. (2021). *Gabbie di parole. Il linguaggio della violenza psicologica: Valutazione, prevenzione e intervento*. Franco Angeli.

Meyer, B., & Pilkonis, P. (2002). Attachment style. In *Psychotherapy Relationships that Work: Therapists' Relational Contributions to Effective Psychotherapy* (Vol. 38, pp. 367–382).

Migone P. (1993), *Il concetto di narcisismo*, in "Ruolo terapeutico", 63, pp.32-6

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Mental Representations of Attachment Security: Theoretical Foundation for a Positive Social Psychology. In *Interpersonal cognition* (pp. 233–266). The Guilford Press.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2013). *L'attaccamento in età adulta. Struttura, dinamiche e cambiamento*. LAS.

Miller, J.D., Dir, A., Gentile, B. et al (2010). Searching for a vulnerable dark triad: comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality*, 78: 1529-1564. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2010.00660.x.

Mitchell SA (1981). Heinz Kohut's theory of narcissism. *American Journal of Psychoanalysis* 41, 317-326.

Nanetti, F. (2015). *La dipendenza affettiva. Come uscire dalla maledizione di una relazione distruttiva... O almeno migliorarla*. Pendragon.

Nardone, C. (2022). Il ciclo manipolatorio del narcisista. *Chiara Nardone Psicoterapeuta*.
<https://nardonechiara.it/art/il-ciclo-manipolatorio-del-narcisista.html>

Norwood, R. (2008). *Women Who Love Too Much*. Simon and Schuster.

Ovidio (8 d.C.), Narciso, in *Metamorfosi*, libro III, versi 339 - 510. Trad. e cura di Vittorio Sermonti, Collana Saggi italiani. Milano: Rizzoli, 2014

Paris J (2013). *La psicoterapia nell'età del narcisismo*. Tr. it. Raffaello Cortina Editore, Milano 2013.

Perdighe, C., Pugliese, E., Saliani, A., & Mancini, F. (2022). *Gaslighting: Una sofisticata forma di manipolazione, difficile da riconoscere*.

Pincus, A.L. & Lukowitsky, M.R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 68: 943-953.

Pincus, A.L., Cain, N.M. & Wright, A.G. (2014). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability in psychotherapy. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 5: 439-443. DOI: 10.1037/per0000031.

Reynaud, M., Karila, L., Blecha, L., & Amine, B. (2010). Is Love Passion an Addictive Disorder? *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36, 261–267.

<https://doi.org/10.3109/00952990.2010.495183>

Ronningstam, E. (2022). Narcissistic personality disorder. In S. K. Huprich (Ed.), *Personality disorders and pathology: Integrating clinical assessment and practice in the DSM-5 and ICD-11 era* (pp. 375–389). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000310-017>

Rosenfeld, H. (1964). On the psychopathology of narcissism: A clinical approach. *The International Journal of Psychoanalysis*, 45(2-3), 332–337.

Rosenfel, H. (1989), *Comunicazione e interpretazione*, Bollati-Boringhieri, Torino (ed. or. 1987).

Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., & Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. *The American journal of psychiatry*, 165(11), 1473–1481. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07030376>

Sadger, I., (1908), Psychiatrisch-Neurologisches. Psychoanalytischer Beleuchtung. Zentralblatt für das Gesamtgebiet der Medizin und ihrer Hilfswissenschaften, 4, 45–47, 53–57.

Secci, E. M. (2022). *Il narcisismo in amore e la sindrome di Eco—Come guarire dalla dipendenza affettiva*. Youcanprint.

Segal, H. (1985). *Melanie Klein*. Torino: Bollati Boringhieri.

Skodol, A. E., Clark, L. A., Bender, D. S., Krueger, R. F., Morey, L. C., Verheul, R., Alarcon, R. D., Bell, C. C., Siever, L. J., & Oldham, J. M. (2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for *DSM-5* Part 1: Description and rationale. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(1), 4–22. <https://doi.org/10.1037/a0021891>

Smith, M., & Robinson, L. (2018). Narcissistic Personality Disorder: Symptoms, Causes, Help. *HelpGuide.Org*. <https://www.helpguide.org/mental-health/personality-disorders/narcissistic-personality-disorder>

Stopani, E. (2024). Narcisismo e sessualità: Una complessa relazione bidirezionale. *IPSICO, Firenze*. <https://www.ipsico.it/news/narcisismo-e-sessualita-una-complessa-relazione-bidirezionale/>

Strutzenberg, C., Wiersma-Mosley, J., Jozkowski, K., & Becnel, J. (2017). Love-bombing: A narcissistic approach to relationship formation. *Discovery Journal*.

Vaknin, S. (2007). *Malignant Self Love: Narcissism Revisited*. Narcissus Publishing.

Thomaes, S., Brummelman, E. & Sedikides, C. (2018). Narcissism: A social-developmental perspective. In: Zeigler-Hill, V. & Shackelford, T.K., *The SAGE handbook of personality and individual differences: Applications of personality and individual differences*. SAGE Publications.

Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2009). *The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement*. New York, NY: Simon & Schuster

Vaknin, S. (2007). *Malignant Self Love: Narcissism Revisited*. Narcissus Publishing

Vaknin, S. (2020). *Love Bombing and Grooming in Cluster B Personality Disorders*. *CPQ Neurology and Psychology*, 3(3), 1-6.

Valdez, R. (2024). Can Emotional Abuse Cause PTSD? *Verywell Health*.

<https://www.verywellhealth.com/ptsd-from-emotional-abuse-5210626>

Waugh, M. H., Hopwood, C. J., Krueger, R. F., Morey, L. C., Pincus, A. L., & Wright, A. G. C. (2017). Psychological assessment with the *DSM–5* Alternative Model for Personality Disorders: Tradition and innovation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(2), 79–89. <https://doi.org/10.1037/pro0000071>

World Health Organization. (2022). *International Classification of Diseases* (11th ed.). W.H.O.

Wryobeck, J., & Wiederman, M. (1999). Sexual narcissism: Measurement and correlates among college men. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 25, 321–331.

<https://doi.org/10.1080/00926239908404009>

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.