

Il penitente narcisista: vera e falsa Misericordia

del Prof. Dott. Francesco Borghini

Psichiatra Psicoterapeuta -

Docente in Psicoterapia Psicosomatica (SSPP), Consorzio Universitario "Humanitas" - Ospedale "Cristo Re",
Roma -

Docente in Psicologia della Sicurezza Emergenza e Rischio, "Sapienza" Università di Roma -

Docente in Psicogenetica e DCA, Master II livello, "Sapienza" Università di Roma.

Via Giuseppe Prina 8, 00139 Roma - tel/fax 06-8814238 - frabor@tiscali.it - www.stellamarisstp.it

Nelle Metamorfosi di Publio Ovidio Nasone (43 a.C.- 8 d.C.) il giovane Narciso, bellissimo figlio della ninfa Liriope e del dio delle acque Cefiso, indifferente all'amore struggente della Ninfa Eco, specchiandosi in un lago, si innamora della sua stessa immagine che scompare al solo sfiorare la superficie dell'acqua e muore annegato nel tentativo di raggiungerla. Della ninfa rimasero solo le ossa che presero la forma stessa della cava roccia ove il suo corpo era rannicchiato e la voce che visse eterna nella montagna solitaria. Da allora Eco, perduta la sua forza invocando Narciso, risponde fioca e lontana ripetendo solo l'ultima sillaba delle parole dei viandanti che chiamano.

Tutti gli individui, pur dovendo soddisfare i normali bisogni narcisistici adattivi alla sopravvivenza (Kohut, 1977), cercano comunque di migliorare l'immagine di sé nel proprio contesto ambientale (Pincus et al, 2010). Nel narcisismo cosiddetto "sano" (Kernberg, 1975), sia inteso come una attenuazione di quello patologico (Carcione & Semerari, 2017) che in graduale continuità con esso (Behary, 2012), riconosciamo il critico timore di cadere, o talvolta ricadere, nell'illusoria onnipotenza del seduttore da adulare o all'opposto in quella della vittima legittimata a lamentarsi e a difendersi dalle critiche altrui (Lingiardi & Gazzillo, 2014). La dinamica mentale narcisistica appena descritta risulta fondata sul giusto amor proprio, in equilibrio tra l'egoismo prevaricante e l'altruismo sacrificale; una equidistanza affettiva indispensabile non solo per dare una risposta alle proprie esigenze, senza trascurare l'attenzione dovuta alle emozioni e ai bisogni degli altri, ma anche per riuscire a trarre un vantaggio reciproco dai loro giudizi sia positivi che negativi (Sperry, 2016). Per raggiungere un simile equilibrio occorre possedere l'empatia consentita dalla presenza recettiva di un Sé istintivo ben integrato e aperto sia alle relazioni (Kernberg, 1984) che all'introspezione critica da parte dell'Io reale; una oggettiva istanza mentale quest'ultima costantemente impegnata nel confronto inconscio col proprio stile di personalità e nell'adeguamento di quest'ultimo alle esigenze della propria Identità Vocazionale. Confronto e adeguamento inconsci che diventano realizzabili grazie al lavoro quotidiano di rielaborazione onirica non solo dei contenuti angosianti rimossi, in quanto troppo dolorosi o inaccettabili dalla coscienza sia personale che condivisa, ma anche di quelli rimossi nell'inconscio cosiddetto "spirituale". Con questa definizione possiamo intendere quella parte del "cuore" dell'uomo dedicata ad accogliere e restituire elaborati alla coscienza i vissuti incompatibili con la finalità vocazionale prenatale di ciascuno e pertanto in conflitto con la realizzazione della propria Identità Personale (Borghini et al., 2016).

D'altra parte in psicopatologia viene teorizzata l'esistenza di un continuum narcisistico che va da un funzionamento normale o sano, attraverso quello "nevrotico" e "borderline", fino a quello più grave di tipo "psicotico" (Kernberg, 2000). Infatti al frastagliato confine con le suddette manifestazioni normali, troviamo graduali espressioni patologiche di Narcisismo maladattativo, classificate da vari autori secondo diversi criteri nei seguenti sottotipi: il puro (senza comorbidità), il compensativo, il seduttivo, l'elitario, il senza scrupoli (Millon, 1998), il paranoico, l'edonista e l'unico tipo appellato in clinica psichiatrica come "maligno" (Fromm, 1964).

Statisticamente dall'1% al 6% della popolazione generale soffre di Disturbo Narcisistico di personalità (DNP) (Dhawan et al., 2010) stimata nell'ultima versione del manuale diagnostico e statistico dell'associazione americana di psichiatria (DSM-5 APA 2014; Caligor, 2015) con tendenza ad esordire nel corso della tarda adolescenza o nella prima età adulta e con prevalenza relativa del 50-75% nel genere maschile. Per altro secondo alcuni ricercatori il DNP sarebbe falsamente percepito in aumento tra le nuove generazioni, soprattutto per il crescente abuso di profili autoreferenziali in rete (Grijalva et al., 2015), ma comunque si tratterebbe di una patologia sicuramente sottostimata di circa il 30% per il criptismo dei suoi agiti (Widiger, 2012). Infine circa il 10% dei tratti di personalità si ritiene dovuto in generale a fattori ambientali condivisi e il 25% a fattori ambientali non condivisi, inclusa la genitorialità differenziale (Pfefferbaum, 2002), entrambi comunque determinanti almeno il 65% della varianza epigenetica (Depue, 2009).

Dal punto di vista escatologico una malattia classificata e categorizzata condivide con la morte la suggestiva analogia di rendere tutti uguali, nel nostro caso tutti uniformati dagli stessi sintomi narcisistici, a conferma di un percorso di vulnerabilità iniziato venendo al mondo macchiati dal peccato originale e cioè privati dell'originalità identitaria. Una condizione ontologica che crediamo per fede reintegrata col Battesimo per poi essere rinnovata e riscoperta "in itinere" attraverso il confronto con se stessi e con le esperienze della vita davanti a Dio nel sacramento Penitenziale.

In particolare possiamo riconoscere, dal loro quadro sintomatologico di polarità apparentemente antitetica, due principali sottotipi nucleari di Narcisismo patologico, considerati da alcuni autori nettamente distinti tra loro mentre dalla maggior parte come due dimensioni attraverso cui la stessa persona può fluttuare (Miller, 2013):

- a) Il Narcisismo "overt" o aperto, palesemente grandioso e facilmente identificabile perché caratterizzato da un comportamento esibizionista, arrogante, prepotente, manipolatorio, polemico, esigente e potenzialmente aggressivo fino alla crudeltà. Questo Narcisista può risultare affascinante, nonostante manifesti totale mancanza di empatia e distacco emotivo dagli altri pur ricercandone continuamente l'attenzione adulante.
- b) Il Narcisismo "covert" o nascosto, caratterizzato da una evidente vulnerabilità e fragilità. Chi ne soffre si presenta infatti inibito, sofferente e insicuro. Nelle relazioni sociali il "covert" si dimostra ipersensibile alla critica negativa, umile, timido, modesto, introverso ed empatico; in grado di percepire rabbia, vergogna e ansia. Tre emozioni che esplicitano in forma antitetica rispettivamente quelle primarie di paura mista a disprezzo e ad attesa, precedentemente represses nell'inconscio e in grado di promuovere le stesse conflittualità da cui il narcisista "overt" si difende apertamente con la grandiosità delle sue aspettative e con l'arroganza delle sue presunzioni (Akhtar, 1989; Wink, 1991).

Difficile che si presenti in confessionale un penitente narcisista patologico "overt" in quanto inibito dalle percezioni di un Sé fragile reso inconsciamente inaccessibile alla critica esterna, vissuta come umiliante, da cui si difende e si libera continuamente proiettandola sugli altri (Kohut, 1971). Il Narcisista, bisognoso fin

dalla primissima infanzia di recuperare il difettoso sviluppo del proprio Sé per la mancata attenzione delle figure primarie di accudimento (Kohut, 1976), cresce avido di ammirazione e invidioso di potere, con fantasie di successo, di grandezza e di amore ideale. Inoltre, per ipertrofizzare la propria autostima, egli “usa e getta” in modo seriale gli altri, sempre pronto a un opportunistico riciclaggio delle proprie vittime, giustificato in questa freddezza dalla sua totale mancanza di empatia. Tale incapacità del Narcisista di mettersi in maniera distaccata e immediata “nei panni” di un'altra persona per capire cosa sta provando, dipende dal suo non saper identificare e riconoscere nell'altro alcuna emozione positiva, dopo averlo fatto oggetto di identificazione proiettiva solo di quelle negative, “ignaro” delle conseguenze del suo comportamento sugli altri (Gabbard, 1989).

L'assoluta repulsiva insensibilità alle esigenze altrui consente al Narcisista di ingegnare machiavellicamente il plagio come strumento di potere che gli consente di portare la vittima di turno a riconoscerli spontaneamente, insieme al dominio psicofisico esclusivo e assoluto, il giusto merito dei privilegi pretesi. Il desiderio di brillare della luce riflessa e della comprensione di persone “speciali” può spingere il Narcisista a cercare un aiuto di cui comunque rimanere presuntuoso co-protagonista. Dal punto di vista psicodinamico abbiamo visto come egli usa la proiezione dei propri contenuti negativi sulla vittima prescelta, scelta inconscia che secondo autorevoli psicoanalisti servirebbe a difendere, con un atteggiamento schizo-paranoide, la sua residua presunta superiorità, scindendola dal proprio senso di inadeguatezza (Segal, 1967; Bion, 1959; Klein, 1978), evitando così il confronto, negando la propria debolezza e non ponendosi in discussione né davanti agli uomini né davanti a Dio.

Arrivato a farsi idolo di se stesso il Narcisista, guidato da un Super-Io disorganizzato e ormai privo dei limiti morali del rimorso, emotivi della tristezza e cognitivi dell'autoesplorazione, può diventare “maligno” (NM) (Kernberg, 1989) ed esprimere: a) un sadismo egosintonico che, giustificato dall'introiezione di figure genitoriali onnipotenti e odiose (Kernberg, 1992), diventa capace di distruggere, castrare simbolicamente e disumanizzare gli altri. Tale rabbiosa aggressività, alimentata dal desiderio di vendetta per quanto subito nelle sue relazioni primarie, verrebbe dunque proiettata aggressivamente sulle proprie vittime pur rimanendo motivata all'origine da una insopportabile paura di abbandono; b) un atteggiamento paranoide ansiogeno da cui si difende con la sua rassicurante grandiosità; c) un comportamento antisociale volto a colmare inquietanti sentimenti di inferiorità, insicurezza, noia e alienazione. Tratti di temperamento di natura innata, stigmatizzati da un profondo nucleare senso di vuoto e di vergogna oltre che dalla mancanza di scopo (Beck et al., 2015), che collocano il NM in una posizione intermedia tra il Disturbo Narcisistico di Personalità, dominato da ricerca di novità e dipendenza dalla ricompensa (DNP:+NS+RD) e la Personalità Antisociale, caratterizzata anch'essa da ricerca di novità ma senza dipendenza dalla ricompensa né evitamento del pericolo (ASP:+NS-HA-RD) (Cloninger et al., 1993).

Più facile dunque incontrare in confessionale la vittima plagiata dal Narcisista la quale, empatica per natura e bisognosa di colmare un profondo vuoto affettivo, spesso mossa dall'identificazione con il suo aggressore o dal senso di colpa, indotte dopo le lusinghe del bombardamento di attenzioni (“love bombing”), le illusioni del futuro insieme (“future faking”), la manipolazione subita fino a mettere in dubbio il proprio equilibrio mentale (“gaslighting”) e il disorientamento dell'improvvisa scomparsa (“ghosting”) (Ruga, 2020), finalmente si interroga sulle proprie presunte mancanze nei confronti di un innamorato così inspiegabilmente perduto.

Per altro può arrivare a cercare conforto nella confessione sacramentale anche il partner di una Narcisista che, vergognandosi di essere stato sedotto e poi umiliato dalle molteplici dimostrazioni di efficienza della sua compagna, cerca di non pubblicizzare il suo disagio e di risolvere da solo, o meglio con l'aiuto di Dio, la

inevitabile crisi personale, di coppia o familiare. La Narcisista di fatto può favorire nel proprio compagno tale "intimizzazione" del problema esprimendo tutta la sua grandiosità sotto forma di estremo vittimismo e non interrompendo bruscamente il rapporto manipolatorio anzi prolungandolo con insistenti lamentele, richieste di attenzione e minacce di abbandono che inducono un sempre più vincolante senso di colpa nel partner, per sua indole, empatico e generoso verso tali bisogni.

Le dinamiche appena descritte valgono naturalmente anche per le coppie omosessuali nelle rispettive identificazioni di ruolo tra i partner.

L'originale natura ambivalente del DNP si conferma anche nella contagiosa induzione di un narcisismo vicario o complementare nel partner e nel passaggio dalla forma "overt" a quella "covert" (Fossati & Borroni, 2018), in una sorta di bipolarismo personale e reciproco in cui l'alternanza dei due sottotipi spesso finisce in un confusionale stato misto (Gralnick, 1942), caratterizzato nella coppia da momenti di totale invischiamento relazionale che può culminare in una vera e propria "folia a due" (Lasègue & Falret, 1877).

Abbiamo già evidenziato come, proprio con valenza diversa, nei due sottotipi sia importante il ruolo svolto dal rapporto con gli altri, chiamati inconsciamente a confermare con la loro egosintonica dipendenza l'efficacia della strategia manipolatoria positivo-aggressiva del soggetto "overt" come pure di quella negativo-passiva del "covert".

Secondo Freud la libido che resta priva di oggetti da investire si rivolge al proprio Io, identificato con l'oggetto perduto (Freud, 1922); pertanto la condivisione per il Narcisista o si riduce di fatto a una identificazione proiettiva (Klein, 1946; Ogden, 1979) dei propri contenuti negativi sulla vittima che, dopo averli introiettati, viene aggredita (Bion, 1959; Grotstein, 1999) e trattata come oggetto di una paradossale ossessiva gelosia, oppure condividere diventa una semplice proiezione (Segal, 1967) degli stessi contenuti sull'altro, per indurre la sua compassionevole attenzione. Finalmente entrambe le azioni verrebbero comunque utilizzate a scopo di mera egoistica manipolazione.

Se d'altra parte la Misericordia rappresenta la massima espressione della Divina condivisione, non del peccato dell'uomo ma delle sue conseguenze, allora nell'esercizio del Sacramento della Riconciliazione Misericordiosa il confessore si troverà suo malgrado psicologicamente coinvolto dal penitente Narcisista in una controidentificazione proiettiva (Grinberg, 1985) o in una identificazione complementare (Racker, 1957). La prima con il rischio che il sacerdote, messo alla prova dal contenimento delle proiezioni e dalla trasformazione dell'esperienza emotiva del penitente patologico, finisca per agire i suoi stessi sentimenti e difese; la seconda col rischio di veder attivati dai conflitti del penitente i propri residui nevrotici. In un simile scenario il Sacerdote è messo in condizione di amministrare la Misericordia divina solo attraverso la condivisione del "cuore"; questo, distinto dalla mente, dall'anima e dalla forza (cfr. Mt22,35-40; Mc12,28-31), in accordo con la tradizione patristica orientale, può ben rappresentare la dimensione inconscia dell'uomo (Larchet, 2006): aperta ad accogliere tutti gli stimoli esterni e i segnali interni, e a trasferire l'interazione misericordiosa dal vulnerabile piano psico-fisico naturale a quello salvifico spirituale garantito e sigillato dalla Grazia Sacramentale.

In base a quanto fin qui considerato, per evitare di esercitare una falsa misericordia, quella cioè indotta dalla proiezione manipolatoria agita inconsciamente dall'"ignaro" penitente Narcisista, bisogna trovare il modo di portarla alla luce della coscienza.

Due sono le domande in grado di far emergere l'inconsapevole trama narcisistica di un penitente: "cosa dice la gente di te?" e "cosa dicono di te gli amici più cari fino alla persona più intima?". Infatti con questi

due interrogativi il Narcisista viene finalmente costretto a porsi il problema di differenziare la propria capacità empatica rispetto ad almeno due livelli relazionali ordinariamente diversi: quello pubblico e quello privato fino al rapporto interpersonale più intimo, il solo in cui la parola condivisione può raggiungere il suo significato più alto, cioè quello di comunione. Quest'ultima da intendere come l'unica condizione relazionale capace di ripristinare l'originaria rassicurante fusione identificativa con la figura primaria di accudimento (Freud, 1921) quando questo fosse stato in qualsiasi modo inadeguato e pertanto annoverabile tra le principali cause riconosciute del DNP.

Quando a queste domande il penitente rispondesse esaltando il giudizio positivo di tutti su di sé e mostrasse di ignorare o, per eccesso opposto, di disprezzare quello negativo espresso da un prossimo definito invidioso e maldicente, ci troveremmo probabilmente di fronte a un Narcisista "overt". Un penitente dunque sensibile al rifiuto (Twenge & Campbell, 2003) e spinto dalla inconscia ricerca nel confessore solo dell'accoglienza di un autorevole partner che confermi e valorizzi, in nome di Dio ma comunque grazie sempre al proprio istrionico contributo, una autostima di fatto carente.

Quando invece il penitente, degradando l'umiltà ad umiliazione e incolpando gli altri dei suoi fallimenti (Stucke, 2003), si definisse vittima di una impietosa trascuratezza da parte di chiunque indistintamente, probabilmente si tratterebbe di un narcisista "covert" (Steiner, 2006). Questo infatti, in piena paranoia persecutoria, ingigantisce inconsciamente il suo credito di attenzione con cui poter manipolare l'altro a proprio vantaggio e abreagire così la propria primordiale e frustrante ansia di abbandono.

In entrambi i casi ci staremmo confrontando con due opposte declinazioni dell'originale tentazione di onnipotenza tipica del complesso di superiorità, che nasce in reazione a quello di inferiorità, due meccanismi di difesa ontologicamente inevitabili nella primissima infanzia (Adler, 2012), ma che diventano patogeni quando si rimane bloccati o si regredisce a questa fase evolutiva dello sviluppo psicofisico (Freud A., 1967).

In conclusione, si profila il pericolo che l'incontro sacramentale si trasformi in una occasione di inconscia interazione narcisistica col grave rischio di una "folle" continuità fino all'instaurarsi di un reciproco devastante plagio spirituale. Per evitare dunque di restituire alle richieste esplicite del penitente una "falsa" misericordia capace di innescare questa perversa spirale, è necessario che il confessore non cada ingenuamente nella trappola di un ascolto psicologico che lo renderebbe complice dell'involontaria manipolazione psicodinamica in atto ma che, con provata indifferenza al pregiudizio empatico, assuma invece il più contemplativo atteggiamento entropatico (einfühlung) (Husserl, 2008; Stein, 2012). Questa posizione metapsicologica infatti permette al sacerdote di andare oltre la fenomenologia delle richieste esplicite del penitente ed è l'unica capace di lasciare uno spazio silenzioso alla reciproca Rivelazione spirituale risanante delle vere necessità della propria anima e di quella che gli si affida.

Soltanto dopo la confessione e qualora il penitente Narcisista richiedesse un consiglio, sarebbe più che opportuno dunque proporgli di consultare uno specialista in grado di aiutarlo a rinforzare la propria personalità (Malin & Grotstein, 1966; Gabbard, 1998) attraverso l'approccio psicoterapeutico e/o farmacologico più adatto come la "TFP" (Clarkin et al., 2006), il "TBM" (Bateman & Fonagy, 2006), la "TMI" (Dimaggio & Semerari, 2003) o la "TCC" (Beck et al., 2015).

Legenda: APA (Associazione Americana di Psichiatria); ASP (Personalità Antisociale); DNP (disturbo Narcisistico di Personalità); DSM-5 (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali); NM (Narcisista

Maligno); TBM (Trattamento Basato sulla Mentalizzazione); TCC (Terapia Cognitivo Comportamentale); TFP (Transference Focused Psychotherapy); TMI (Terapia Metacognitiva Interpersonale);

Bibliografia

Akhtar, S. (1989). *Narcissistic personality disorder: descriptive features and differential diagnosis*. Psychiatric Clinic of North America, 2, 505-530.

Adler, A. (2012). *La scienza del vivere*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.

American Psychiatric Association, Ed. it. Massimo Biondi (a cura di), *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano, Raffaello Cortina Ed., 2014.

Bateman, J., & Fonagy, P. (2006). *Il trattamento basato sulla mentalizzazione. Psicoterapia con il paziente borderline*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman A. (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. 3rd edition. NY: The Guilford Press.

Behary, W.T. (2012). *Disarmare il narcisista: sopravvivere all'egocentrico e migliorare la tua vita*. Sassari: Istituto di Scienze Cognitive Editore.

Bion, W. R. (1959). "Attacks on linking" International Journal of Psychoanalysis, 40. (Trad. it. in Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico, cit.).

Borghini, F., Garzia, F., Borghini, G., Borghini, A., *The Psychology of Security, Emergency and Risk*. WIT Press, 2016.

Caligor, E., Levy, K. N., & Yeomans, F. E. (2015). *Narcissistic personality disorder: diagnostic and clinical challenges*. American Journal of Psychiatry, 172(5), 415-422.

Carcione, A., Nicolò, G., & Semerari, A. (2016) (ed.). *Curare i casi complessi. La terapia metacognitiva interpersonale dei disturbi di personalità*. Roma: Editori Laterza.

Clarkin, J. F., Yeomans, F., & Kernberg, O. F. (2006). *Psychotherapy for borderline personality: Focusing on object relations*. New York: Wiley.

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., Przybeck, T. R. *A psychobiological model of temperament and character*. Arch Gen Psychiatry 1993;50:975-90.

Depue, R. A. *Genetic, environmental, and epigenetic factors in the development of personality disturbance*. Dev Psychopathol. 2009 Fall;21(4):1031-63.

Dhawan, N., Kunik, M. E., Oldham, J., Coverdale, J. *Prevalence and treatment of narcissistic personality disorder in the community: a systematic review*. Compr Psychiatry. 2010 Jul-Aug;51(4):333-9.

Dimaggio, G. (2016). *L'illusione del narcisista: la malattia nella grande vita*. Milano: Baldini & Castoldi.

Fossati, A., & Borroni, S. (Eds.). (2018). *Narcisismo patologico*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Freud, A. *Io e i meccanismi di difesa* (trad. it. 1967). Firenze: Martinelli

- Freud, S. (1921). *Psicologia delle masse e analisi dell'io*. O.S.F. 9.
- Freud, S. (1922). *L'io e l'Es*. O.S.F. 9.
- Fromm, E. *The Heart of Man, its Genius for Good and Evil*. New York: Harper & Row (1964).
- Gabbard, G. O. (1989). *Two subtypes of narcissistic personality disorder*. Bulletin of the Menninger Clinic, 53(6), 527-532.
- Gabbard, G. O. (1998). *Transference and countertransference in the treatment of narcissistic patients. Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications*, 125-145.
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. American Psychiatric Pub.
- Larchet, J. C. *L'inconscio spirituale. Malattie psichiche e malattie "spirituali"*. Ed San Paolo nov. 2006.
- Kernberg, O. F. (1978). *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Bollati Boringhieri Torino.
- Kernberg, O.F. (1984). *Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies*. New Haven: Yale University Press.
- Kernberg, O.F. (1989). *The narcissistic personality disorder and the differential diagnosis of antisocial behaviour. Psychiatric Clinics of North America*, 12(3), 553-570.
- Kernberg, O. F. (1998). *Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical background and diagnostic classification*. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 29–51). American Psychiatric Association.
- Kernberg, O.F. (2000). *Disturbi gravi della personalità*. Bollati Boringhieri Torino.
- Klein, M. (1978). *Scritti 1921-1958*, traduzione di A. Guglielmi, Bollati Boringhieri, Torino.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: Int.
- Kohut, H. (1976). *Narcisismo e analisi del se'*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: Int.
- Gralnick, A., (1942), *"Folie a deux: the psychosis of association"*. The Psychiatric Quarterly Q, 16: 230-63.
- Grinberg, L. (1979). *Countertransference and Projective Counteridentification*. Contemp. Psychoanal. 15 (trad. it in « Il controtransfert », Liguori, 1986.
- Grijalva, E., Newman, D. A., Tay, L., Donnellan, M. B., Harms, P. D., Robins, R. W., Yan, T. *Gender differences in narcissism: a meta-analytic review*. Psychol Bull. 2015 Mar;141(2):261-310.
- Grotstein, J. S. (1999). *Projective Identification Reassessed*. Psychoanal. Dial., 9:187-203.
- Husserl, E. *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*. Mondadori ; Milano 2008 pp 667-668.
- Kernberg, O.F. (1975) *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Trad. it Bollati Boringhieri, Torino.
- Kernberg, O. F. (1987) *Disturbi gravi della personalità*. Trad. it Bollati e Boringhieri, Torino.

- Kernberg, O. F. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. Yale University Press.
- Klein, M. (1946) “*Notes on Some Schizoid Mechanisms*”. International Journal of Psychoanalysis, vol.27, 1946.
- Kohut, H. (1976). *Narcisismo e analisi del se’*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: Int.
- Lasègue, C., Falret, J. “*La folie à deux ou folie communiquée*” in « Annales Médico-psychologiques », 1877, pp. 321-355.
- Lingiardi, V., & Gazzillo, F. (2014). *La personalità e i suoi disturbi: valutazione clinica e diagnosi al servizio del trattamento*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Malin, A., Grotstein, J. S. (1966) “*Projecting identification in the therapeutic process*”. IJP, 47 (trad. it. in : Spillius, E., O’Shaughnessy, E. “*Il concetto di identificazione proiettiva. La sua nascita e la sua evoluzione*”, Astrolabio, 2014).
- Miller, J. D., Hoffman, B. J., Gaughan, B. J., Gentile, B., Maples, J., & Campbell, W. K. (2011). *Grandiose and vulnerable narcissism: a nomological network analysis*. Journal of Personality, 79 (5), 1013-1042.
- Millon, T. (1998). *DSM narcissistic personality disorder: Historical reflections and future directions*. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 75–101). American Psychiatric Association. (Reprinted in modified form from T. Millon et al, “*Disorders of Personality: DSM-IV, Axis II and Beyond*” . New York: Wiley, 1995).
- Ogden, T.H. (1979). *On Projective Identification*. Int. J. Psycho-Anal., 60:357-373.
- Pfefferbaum, B., Doughty, D. E., Reddy, C., Patel, N., Gurwitch, R. H., Nixon, S.J., Tivis, R. D. *Exposure and peritraumatic response as predictors of posttraumatic stress in children following the 1995 Oklahoma City bombing*. J Urban Health. 2002 Sep;79(3):354-63.
- Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). *Pathological narcissism and narcissistic personality disorder*. Annual review of clinical psychology, 6, 421-446.
- Racker H.(1957). « *The meaning and uses of countertransference* ». Psychoanal. Quart. 26 (trad. It in : Studi sulla tecnica psicoanalitica, Armando 1970).
- Ruga, R. "Come sedurre" ed. Robespierre, 2020.
- Segal H. (1967) – “*Melanie Klein’s technique*”, in B. B. Wolman (a cura di), *Psychoanalytic Techniques*, Basic Book, New York, 1967 (Trad. It “*La tecnica di Melanie Klein*” in Scritti Psicoanalitici, Astrolabio, Roma, 1981).
- Sperry, L. (Eds.). (2016). *Handbook of diagnosis and treatment of DSM-5 personality disorders: assessment, case conceptualisations and treatment*. NY: Routledge.
- Steiner, J. (2006). *Seeing and being seen: Narcissistic pride and narcissistic humiliation*. The International Journal of Psychoanalysis, 87(4), 939-951.
- Stucke, T. S. (2003). *Who’s to blame? Narcissism and self-serving attributions following feedback*. European Journal of Personality, 17, 465-478.

Twenge, J. M. & Campbell, W. K. (2003). *"Isn't it fun to get the respect that we're going to deserve?" Narcissism, social rejection, and aggression*. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 261-272.

Widiger, T. A. (Ed.). (2012). *The Oxford Handbook of Personality Disorders*. NY: Oxford University.