



**Piesse**

**LA PERVERSION AFFETTIVA  
DEL NARCISISTA**

Michela Vespe

Febbraio 2017

## LA PERVERSIONE AFFETTIVA DEL NARCISISTA

*Michela Vespe*  
(Psicologa)

Il presente articolo si propone di esplorare e approfondire la personalità narcisistica e la relazione che la stessa sembra avere con la perversione affettiva. Verranno analizzate la comunicazione perversa e la dipendenza affettiva, sulla base dei più recenti studi, con l'intento di tracciare una linea di intervento psicologico efficace.

oooooooooooooooooooooooooooo

Il termine “Narcisismo” deriva dal mito greco di un bellissimo fanciullo, Narciso, il quale, specchiatosi in un laghetto, era rimasto incantato e completamente rapito dalla sua stessa bellezza. Tale innamoramento era così forte da portarlo ad ignorare l'interesse e le avance della ninfa Eco, la quale, consumata dal dolore per il rifiuto subito, morì. Per antonomasia quindi con il nome dell'insensibile giovane si designa una persona egocentrica, ripiegata solo su di sé ed incapace di amare e si conferisce il nome al corrente disturbo di personalità con, tuttavia, una serie di confusioni ed imprecisioni circa il costrutto ed il significato del narcisismo nelle sue molteplici accezioni. In primo luogo quelle che sono delle forme di autostima non sono riferibili ad un quadro patologico, ma ad un narcisismo sano che esprime un'immagine del sé positiva che non preclude rapporti malsani con gli altri e non viene messo a repentaglio in seguito ad un'esperienza negativa (Gab-

bard, 2007, 41). Inoltre non tutte le manifestazioni narcisistiche rivelano questo senso di grandiosità o di spropositato egocentrismo cui si potrebbe pensare ma possono, invece, prendere forma tramite un'eccessiva sensibilità e chiusura in sé. A fronte di ciò si fa una distinzione tra un tipo di narcisismo più estrovertito che rivela un senso di grandiosità e fantasie di potere e di successo, tipo *overt*, ed un'altra tipologia (*covert*), invece, molto più tendente alla chiusura che indica, al contrario, un senso di inferiorità che cela sentimenti di vergogna e fragilità nel tentativo continuo di ricercare potere e gloria (Cooper, 2001, 53-60). Per comprendere a fondo tale quadro di personalità e le sue modalità interpersonali, risulta opportuno indicare i criteri diagnostici che il DSM – 5 ha riportato per orientare la diagnosi. In primis la descrizione che ne offre è quella di un pattern pervasivo di grandiosità (nella fantasia o nel comportamento), bisogno di ammirazione ed assenza di empatia, presente in svariati contesti e con esordio nella prima età adulta, secondo i seguenti criteri (APA, 2014, 775-776):

- senso grandioso di importanza (per es. esagera risultati e talenti, si aspetta di essere considerato/a superiore senza un'adeguata motivazione);

- è' assorbito/a da fantasie di successo, potere, fascino, bellezza illimitati, o di amore ideale;
- crede di essere “speciale” e unico/a e di poter essere capito/a solo da, o di dover frequentare, altre persone (o istituzioni) speciali o di classe sociale elevata;
- richiede eccessiva ammirazione;
- ha un senso di diritto (cioè l'irragionevole aspettativa di speciali trattamenti di favore o di soddisfazione immediata delle proprie aspettative);
- sfrutta i rapporti interpersonali (cioè approfitta delle altre persone per i propri scopi);
- manca di empatia: è incapace di riconoscere o di identificarsi con i sentimenti e le necessità degli altri;
- è spesso invidioso/a degli altri o crede che gli altri lo/a invidino;
- mostra comportamenti o atteggiamenti arroganti, presuntuosi.

Dunque da quanto emerge da tali criteri, tale individuo all'interno dei propri rapporti interpersonali si mostra incapace di entrare in contatto affettivo ed empatico con il prossimo, in quanto l'altro e la relazione con esso, altro non sono che un modo tramite cui rispecchiare la propria grandiosità ed il proprio bisogno di riconoscimento. Infatti la scelta delle amicizie si basa proprio sulla possibilità di favorire i propri propositi abusando apertamente di tali rapporti, svalutando i bisogni e le debolezze altrui e mostrando una certa freddezza emotiva (APA, 2014, 776-777).

Tuttavia, per quanto una classificazione diagnostica sia importante e vantaggiosa per la comprensione di tale quadro patologico, essa non è esente da limitazioni. Il vincolo più importante è rappresentato dal fatto che la descrizione offertaci dal DSM sembra considerare solo gli aspetti del narcisista *overt*, decisamente più manifesti ed aggressivi, tralasciando altri aspetti quali ipersensibilità e fragilità dell'immagine di sé, tipici, invece, del tipo *covert*. Inoltre bisogna considerare il problema della comorbilità con altri disturbi di personalità (borderline, istrionico, ecc.). Tale comorbilità non si riscontra solo in disturbi dello stesso cluster B ma anche in cluster differenti (Morey, in Lingiardi, 2014, 407-408). La presente questione però non è ascrivibile solo ai disturbi di personalità ma si riconduce anche ad altre manifestazioni patologiche, appartenenti all'ormai tramontato Asse I. Vi sono tra questi, per esempio, depressione maggiore, disturbo da uso di sostanze, disturbi dell'alimentazione e così via (Ronningstam, 2001, 313-318). Nonostante la presenza di numerosi studi circa le correlazioni tra NPD e tali disturbi sono emerse comunque alcune discrepanze. Innanzitutto la presenza di un disturbo specifico, per es. nell'alimentazione o nell'abuso di sostanze, rende più probabile la diagnosi di NPD così come, al contrario, un NPD implica automaticamente una comorbilità specifica con tali manifestazioni patologiche; dunque questo sottolinea maggiormente le interazioni complesse tra il narcisismo patologico e sindromi specifiche (Ronningstam, 2001, 319).

Rispetto a tali questioni e tematiche è importante e risulta doveroso, ai fini di un assessment più esaustivo e completo, comprendere non solo le espressioni manifeste del Narcisismo ma cogliere

anche quelli che sono i suoi meccanismi più insiti e reconditi, abbandonando un approccio meramente fenomenologico per vagliare invece una dimensione integrata e dalle molteplici sfaccettature di tale disturbo.

### **Narcisismo ed interpretazioni teoriche**

Significativo è stato il contributo delle teorie psicodinamiche riguardo la comprensione dell'ezologia, degli elementi costitutivi e di possibili disegni di intervento rispetto al Narcisismo. Già il padre della psicanalisi, Freud (1974, 112-124), aveva accennato a forme di Narcisismo primario e secondario ma in linea di massima per indicare ed interpretare il ripiegamento su di sé nell'investimento omosessuale e descrivere alcuni aspetti dello sviluppo psico-sessuale del bambino. Chi appianò tale questione in modo più approfondito furono generalmente Kernberg (2008; 2010) e Kohut (1976) i quali si ricondussero ad osservazioni, esperienze cliniche con pazienti affetti da tale configurazione.

Kernberg, innanzitutto, riconosce l'esistenza del narcisismo normale, il quale consiste nell'integrazione equilibrata tra l'immagine del Sé e quella delle relazioni oggettuali in modo maturo e adulto. Allo stesso tempo, l'autore individua un narcisismo patologico collocabile lungo un continuum a seconda del livello di gravità. Vi sono precisamente tre categorie di narcisismo patologico:

Vi è una prima manifestazione in cui l'attivazione di conflitti basati sull'aggressività, con i meccanismi della regressione o fissazione ai conflitti infantili legati ad un Sé ben integrato, costituisce un'intensa fonte di frustrazione e minaccia al narcisismo normale (Kernberg, 2008, 328).

Vi è un secondo tipo decisamente più grave che rileva la presenza di un Sé grandioso patologico. Esso si riferisce a quegli individui che si identificano con un oggetto e amano un oggetto che rappresenta il loro Sé (Kernberg, 2008, 328). Dunque questo è proprio di chi ama una persona nella misura in cui vorrebbe essere amato; è chiaro il bisogno continuo di riconoscimento e di certezze da parte dell'esterno. Tale tipologia di paziente, inoltre, impronta le proprie relazioni secondo modalità parassitarie e tendenti allo sfruttamento (Kernberg, 2010, 222).

Vi è poi la sindrome patologica narcisistica vera e propria. Qui fondamentalmente il rapporto si riduce tra il Sé ed il Sé, nel senso che la relazione narcisistica ha sostituito quella oggettuale (Kernberg, 2008, 330). Essa rappresenta la situazione di quei casi al limite della realtà che fanno degli impulsi le loro modalità affettive e relazionali. In questi pazienti la grandiosità e l'autoidealizzazione patologica sono rinforzate dal senso di trionfo sulla paura e sul dolore, il tutto espresso tramite l'irrogazione del dolore e della paura agli altri e tramite l'uso del piacere sadico, derivato dall'aggressività e dalle manifestazioni pulsionali sessuali, per accrescere il proprio livello di autostima (Kernberg, 2010, 224). Dunque i tratti patologici essenziali dei pazienti con tale disturbo si riferiscono rispettivamente all'amore di sé patologico, all'amore oggettuale patologico e al Super-Io patologico (Kernberg, 2001, 39).

Diversi e disparati furono gli studi e le prospettive di Kohut. Ispiratosi agli studi di Freud, egli portò alla luce dei nuovi spunti per l'approccio al narcis-

sismo tramite, in modo particolare, l'osservazione e l'analisi accurata del transfert nelle relazioni terapeutiche; infatti egli notò che il modo di porsi dei pazienti, le loro forme relazionali con annesse richieste ed aspettative celassero delle concezioni dell'altro/oggetto come funzione e strumento per plasmare, invece, l'immagine del sé, concezioni radicatesi durante il percorso di crescita e tramite le prime esperienze infantili. Nello specifico egli individuò tre tipi di traslazione:

traslazione speculare, che ha vita quando l'altro viene percepito come un prolungamento ed un'estensione del Sé grandioso; infatti la relazione diventa strumentale al mantenimento della propria immagine, un rispecchiamento di essa nel tentativo costante di conferirle sicurezza.

Traslazione idealizzante; rispetto a ciò, Kohut (1976, 45) sostiene che la perfezione narcisistica presente nello sviluppo del bambino viene spostata sull'altro, sull'oggetto; la sua idealizzazione infatti rende la persona vuota ed impotente quando è separata da esso, spingendola a ricercare costantemente il suo contatto. Dunque l'altro in relazione viene inteso come essere perfetto ed ineguagliabile ed il narcisista si sente fortemente legato ad esso; se prima l'altro era lo specchio del sé, ora quest'ultimo diventa lo specchio dell'altro in un rapporto in cui quest'ultimo incarna quelle che sono le proprie fantasie di perfezione. Bisogna chiarire che l'idealizzazione della relazione (in primis quella parentale), è fondamentale per il nostro sviluppo, ma se non viene superata con l'accettazione del reale, può creare aree di vulnerabilità.

Traslazione gemellare o alteregoico; tale denominazione deriva dal fatto che la persona percepisce l'oggetto/altro come simile a lui, un suo alter ego e che tale omogeneità, che essa pretende e sostiene, altro non è che un modo per confermare il proprio essere.

Un importante contributo di tale autore, in ultima analisi è il concetto della rabbia narcisistica: Kohut (2002, 142-144), infatti, sostiene che essa non solo si manifesti con collera e attacchi irruenti ma anche con chiusura e vergogna, in quanto tale rabbia è il risultato di ferite narcisistiche che si stabiliscono nell'individuo ogniqualvolta egli si sente attaccato.

Successivamente allo sviluppo di varie teorie ed approcci di stampo psicodinamico, ulteriori studi presero avvio rispetto al disturbo narcisistico, tra questi il modello relativo all'orientamento cognitivo.

Alla luce dell'approccio cognitivista contemporaneo, Semerari e Dimaggio interpretano la psicopatologia come un insieme di contenuti e processi disfunzionali e distorti circa le rappresentazioni degli stati mentali propri e altrui, che influenzano radicalmente l'approccio all'ambiente, alla realtà, alla vita. Rispetto al disturbo narcisistico, gli autori, pur riconoscendo la presenza di sentimenti di grandiosità e di pienezza di sé, evidenziano come esso tenda ad esprimersi tramite una vaga insoddisfazione ed insofferenza, sintomi ansiosi e distacco, il tutto metaforicamente paragonato a un arroccamento e ritiro dell'uomo in una torre solitaria la cui chiave di accesso è stata gettata via (Dimaggio, Semerari, 2007, 162). Il distacco menzionato rivela una tendenza, da parte del narcisista, di tenersi alla larga dai suoi stati emozionali, in quanto erroneamente intesi come

segno di debolezza. Nel mondo del narcisista non è permesso essere fragili e poter esprimere liberamente questo aspetto di sé e, dunque, mere spiegazioni e giustificazioni astratte, prive di un reale riferimento alla realtà, prendono il sopravvento sulla percezione della reale natura delle cose. In modo specifico quegli stati interni a cui i narcisisti hanno scarso accesso sono quelle emozioni legate all'attivazione del sistema di attaccamento e i desideri non integrati nell'immagine grandiosa di sé, desideri, scopi, obiettivi che se irrinunciabili, rendono il soggetto schiacciato, oppresso (Dimaggio, Semerari, 2007, 163). I due autori hanno individuato quattro tipologie di stati mentali associabili al NPD che sono rispettivamente:

1. *Stato grandioso*: in esso i costrutti ed i contenuti del pensiero sono prevalentemente legati al senso di grandiosità, autosufficienza, dominio sul mondo e di non appartenenza ad un gruppo;
2. *Stato depresso/terribile*: qui i domini centrali riguardano il senso di fallimento, di rifiuto, minaccia, sconfitta, auto-svalutazione in cui le configurazioni emozionali rispecchiano vergogna, paura, tristezza, nostalgia del “paradiso perduto”;
3. *Stato di vuoto devitalizzato*: in tale condizione, la consapevolezza emotiva è spenta su qualsiasi fronte in cui vi è il dominio di sensazioni quali la freddezza, il distacco, la lontananza dall'altrui e dalla propria esperienza interiore; tali percezioni non si configurano come spiacevoli ma piuttosto come un modo per sottrarsi alla fluttuazione della propria autostima;
4. *Stato di transizione*: esso si attiva quando la

persona sente minacciati quegli obiettivi che fondano l'autostima, portandolo a provare rabbia, ad essere auto/etero-aggressivo e a ricercare negli altri la causa dei suoi fallimenti; inoltre peculiarità di tale stato è l'atteggiamento seduttivo, l'uso di sostanze e l'iper-lavoro per ripristinare il proprio prestigio ((Dimaggio, Semerari, 2007, 166-168).

Alla stregua di quanto detto, il narcisista, nel confronto ed incontro con l'altro, combatte i rischi dell'intimità tramite l'evitamento, l'annichilimento emotivo che annulla qualunque possibilità di essere rifiutati, in quanto ciò è considerato inaccettabile.

In vista di una visione più ampia ed approfondita delle teorie di personalità, risulta opportuno indicare i modelli interpersonali, di cui A. L. Pincus costituisce un rappresentante importante; egli, infatti, rappresenta un promotore della teoria interpersonale integrata contemporanea (CIIT) della personalità, che interpreta la patologia ed i disturbi come una disfunzione interpersonale cronica riconlegabile a problemi con il sé e l'identità. Le situazioni interpersonali sono lo specchio e lo spazio di prova della persona nell'espressione del suo modo di vivere e rapportarsi alla vita, nel continuo processo di regolazione della propria parvenza e di organizzazione delle proprie esperienze con gli altri. Rispetto al Narcisismo le ricerche e le applicazioni empiriche di Pincus hanno portato al riconoscimento di una duplice manifestazione patologica, due stili di personalità narcisistica che sono rispettivamente quello grandioso e quello vulnerabile (Pincus, Lukowitski, 2009; Pincus, Dickinson, 2003). Entrambe le manifestazioni implicano processi intrapsichici peculiari e comportamenti interpersonali ben definiti. I processi

intrapсихici includono la repressione delle difficoltà di auto-regolazione e di quelle rappresentazioni che smentiscono la propria immagine, distorcendo le informazioni esterne; l'espressione comportamentale implica, invece, lo sfruttamento interpersonale, la mancanza di empatia ed una forma intensa di invidia (Pincus, Lukowitsky, 2009, 426-427). Tali aspetti implicano due elementi centrali nella configurazione narcisistica che sono il diritto a pretendere consenso ed individuazione della propria preminenza sugli altri e lo sfruttamento dell'altro, che avviene in modo del tutto camuffato e celato da un'apparente funzionalità nei rapporti sociali; ciò comporta un depauperamento nelle relazioni, che designa le proprie fantasie di potere e di prevaricazione. La configurazione narcisistica grandiosa implica una tendenza all'esibizionismo, la ricerca di attenzioni e le difficoltà nello sviluppo di atteggiamenti di empatia nei confronti degli altri; inoltre gli individui con tale manifestazione tendono ad avere delle difficoltà interpersonali vincolate a tendenze vendicative, prepotenti e calcolatrici (Pincus, Dickinson, 2003, 200). Rispetto alla configurazione dei narcisisti vulnerabili, vi sono una serie di divergenze: la prima è relativa ai rapporti interpersonali ossia alla difficoltà consapevole che riscontrano all'interno delle loro relazioni; infatti è chiara la loro mancanza di fiducia nella capacità di avviare e mantenere relazioni sociali, nella paura di essere delusi e nella vergogna che manifestano nell'espressione dei loro bisogni all'interno dei rapporti con gli altri (Pincus, 2003, 201). In un certo senso questa percezione e questa diffidenza che sentono li portano a sentirsi autorizzati a basare le loro modalità relazionali sullo sfruttamento. Un'analogia con le forme grandiose di narcisismo

è rintracciabile nei comportamenti vendicativi e prepotenti che implicano il tentativo continuo di far fronte alle proprie difficoltà di auto-regolazione.

Nel tentativo difensivo di tutelare la propria autostima, questa tipologia di narcisisti tende essenzialmente ad attuare delle condotte di evitamento del prossimo, di eludere un contatto troppo minaccioso che rischia di contro-bilanciare la percezione già fragile del sé.

Nonostante tale distinzione, Pincus tuttavia, esprime (2009, 423) il suo dissenso nella distinzione delle forme narcisistiche di tipo *overt* e *covert* oltre che di altre forme tassonomiche, in quanto tali aspetti precludono il fatto che il Narcisismo possa assumere delle connotazioni dicotomiche che non colgono la relatività di qualunque situazione, modalità interpersonale e possibilità d'azione dell'individuo. Il narcisismo in sé per sé comprende sia un senso occulto di grandiosità sia una vulnerabilità tacita o palese.

Infine può risultare utile evidenziare alcuni aspetti dei modelli integrati, citando alcuni esponenti quali T. Millon, promotore del modello bio-psicosociale e Young, leader del modello dello Schema – Therapy. Il modello proposto da Millon (1990, 47), vede l'integrazione di tre polarità (soggetto/oggetto; piacere/dolore; attivo/passivo): la prima si riferisce a tutte quelle azioni e piani che l'individuo attua verso se stesso e/o verso l'altro; la seconda, invece, è legata agli scopi dei piani esistenziali dell'uomo i quali vertono verso il controllo del piacere e l'evitamento del dolore; l'ultima, infine, rispecchia il ruolo che l'individuo assume nel suo contatto, interazione e scambio continuo con l'ambiente d'appartenenza. Rispetto al Narcisismo l'autore ha individuato 5 sottotipi di

personalità narcisistiche:

1. *Narcisista normale*: tale individuo mostra una buona autostima che lo porta ad essere ambizioso, mostrando comunque sempre una certa preoccupazione sociale ed empatia interpersonale che lo estromettono da tendenze sfruttatrici tipiche delle personalità narcisistiche;

2. *Narcisista senza scrupoli*: tale configurazione è propria di quei narcisisti che presentano un senso arrogante del proprio valore, di indifferenza nei confronti degli altri sui quali tendono a voler prevaricare per sfruttarli;

3. *Narcisista amoroso*: la tendenza dominante in tale sottotipo è di tipo erotico e seduttivo in cui si attira l'altro per rinforzare il proprio valore in un gioco di tentazione sessuale;

4. *Narcisista compensatorio*. A differenza degli altri, tale sottotipo presenta dei comportamenti narcisistici per celare un senso di insicurezza e debolezza; dunque tali tendenze risultano compensatorie in quanto sono orientate a riparare le proprie ferite e le proprie mancanze;

5. *Narcisista elitario*. Tale configurazione risulta molto più tendente all'ideazione rispetto a quella compensatoria: il sé ideale ed il sé reale si mescolano e allontanano il soggetto dalla consapevolezza degli inganni auto-inflitti in cui l'apparenza del mondo diventa realtà concreta e oggettiva (Millon, 1996, 408 - 412).

Dunque, anche nelle teorizzazioni di Millon, vi sono delle analogie con le forme prototipiche di narcisismo analizzate dai precedenti approcci. In ogni caso è chiaro che lo sguardo clinico deve abbandonare quella che è l'idea circoscritta di criteri, manifestazioni sindromiche omogenee nei vari pattern di personalità patologiche e non, in quanto essi possono rivelare differenze significative da

persona a persona ed avere espressioni diversificate e dalle molteplici entità.

Infine lo Schema Therapy nasce dall'esigenza di ampliare la terapia cognitivo-comportamentale nel trattamento dei disturbi di personalità, prestando attenzione all'analisi delle diverse fasi dello sviluppo della patologia, alla sfera emotiva, alla relazione terapeutica e alle modalità di coping disfunzionali (Young et al., 2007, 3-5). Il concetto di schema, già riscontrato nelle teorie cognitive, si ricollega a quei costrutti inerenti alla visione di se stessi e della realtà circostante, strutture cognitive che prendono avvio già dalle nostre esperienze infantili; ognuno di noi, infatti, a seconda del proprio vissuto, delle esperienze, delle influenze ambientali o peculiarità tende a costruire un proprio schema tramite cui conferisce senso alla propria vita. Tale schema, inoltre, si configura in una serie di meccanismi e processi, ossia *modalità di coping* che sono quelle strategie specifiche e comportamenti attuati da ognuno di noi in situazioni percepite come pericolose (Young et al., 2007, 36). Un aspetto centrale in tale modello è quello di *mode*, il quale corrisponde all'insieme di stati emotivi e risposte di coping. Esso si può rivelare disfunzionale quando coinvolge schemi o risposte di coping maladattivi e si esprimono sotto forma di emozioni negative, comportamenti autodistruttivi i quali, influenzando la risposta dell'individuo, agiscono sul suo funzionamento emotivo e comportamentale (Young et al., 2007, 40). Essi sono delle modalità tramite cui il soggetto attiva una serie di schemi, processi o meccanismi, affronta determinate circostanze e che assumono molteplici denotazioni a seconda della situazione. Rispetto ad esso vediamo come il narcisista sia portato ad assumere dei *mode* specifici e ben radicati. Essi

sono essenzialmente di 10 tipologie appartenenti a 4 categorie principali (Young et al., 2007, 43-47):

1. il Bambino;
2. mode di Coping disfunzionale;
3. mode di Genitore disfunzionale;
4. mode di Adulto funzionale.

Secondo l'autore tale tipologia di paziente presenta, escludendo quello funzionale, 3 mode che sono rispettivamente (Young et al., 2007, 415-421):

1. Il bambino solo, che si attiva quando i suoi bisogni emotivi rimangono insoddisfatti;
2. il Presuntuoso, che indica in tentativo compensatorio di far fronte alla sua inadeguatezza tramite la deprivazione emotiva;
3. il Consolatore distaccato che implica la tendenza ad evitare il dolore associato al bambino solo.

Il primo implica la tendenza, da parte di tali personalità, di sentirsi deprivato, distante dagli altri. In questo senso predomina la convinzione di sentirsi poco apprezzati e amati dagli altri; tale aspetto si riconduce al fatto che le proprie capacità, il proprio valore, non vengono adeguatamente riconosciuti, facendo inevitabilmente scaturire nel soggetto la percezione di umiliazione, solitudine e abbandono.

Il secondo implica quelle strategie di coping orientate alla compensazione, nel senso che, di fronte ai sentimenti e alle conseguenze della deprivazione emotiva, inadeguatezza, criticismo, umiliazione e fallimento, il soggetto tende ad utilizzare il suo senso di grandiosità rispetto agli altri. Egli in modo del tutto difensivo tende a mascherare la sua fragilità e sensibilità alle insolvenze. Quando i narcisisti si trovano in questo mode adottano generalmente tali stili di coping (Young et al., 2007, 419):

- aggressività e ostilità;
- dominanza ed eccessiva auto-affermazione;
- ricerca di ammirazione e status;
- manipolazione e sfruttamento.

Il terzo mode, invece, dal momento che è legato al bambino solo, assolve allo scopo di remunerare quel senso di vuoto, di solitudine che emerge quando la persona percepisce la distanza tra sé e gli altri. Inoltre in tale modello i vari autori hanno individuato (2007, 423-426) quattro fattori che possono generalmente caratterizzare l'ambiente familiare entro il quale crescono gli individui che presentano tale configurazione patologica, che sono principalmente:

1. solitudine ed isolamento: esperienze pregresse di deprivazione emotiva in cui le figure genitoriali sono state poco affettuose ed empatiche;
2. limiti insufficienti: infanzia dominata da poche regole ed eccessiva permissività da parte dei genitori non, però, nei bisogni emotivi;
3. sfruttamento e manipolazione: ambiente abusante in cui sono stati sfruttati per far fronte ai bisogni genitoriali;
4. approvazione condizionata al posto di amore e affetto disinteressato ed autentico.

In un certo senso ciò che viene avvertito è lo stato di inadeguatezza e di imperfezione determinato dal fallimento delle richieste di ammirazione ed è proprio questo che avvia nel narcisista il continuo pensiero dicotomico e disfunzionale secondo cui l'approvazione si traduce in valore e la disapprovazione, invece, in un totale ed insostenibile smacco.

## Il perverso narcisista o aggressore

Nella delineazione delle peculiarità che sottendono la perversione relazionale e la configurazione narcisistica si sono già analizzati alcuni aspetti. Tuttavia risulta importante approfondire ulteriormente i suoi molteplici aspetti, in vista della possibilità di riconoscerli nella propria quotidianità.

### CARATTERISTICHE

Riprendendo l'analisi mossa da Hirigoyen (2000, 136-144), vi sono varie forme tramite cui si esprime la perversione del narcisista; esse sono la megalomania, la vampirizzazione, l'irresponsabilità e la paranoia.

I perversi narcisisti sono degli esseri *megalomani*. Sono poco interessati ed empatici nei confronti degli altri, ma, allo stesso tempo, pretendono attenzioni, credendo che tutto gli sia dovuto (Hirigoyen, 2000, 136). Il perverso narcisista è ben inserito nella società, è brillante e rispettabile, dimostra apparentemente di possedere valori morali ed autostima. La sua prima forma di manipolazione consiste nel mostrare quello che non è (Morelli, Couderc, 2014, 84-86). E' chiaro, dunque, come egli costruisca un falso sé. Ciò che attua è un processo di seduzione verso il prossimo. Tale processo solitamente interviene nello sviluppo di alcune relazioni. In esso, infatti, si mettono in atto una serie di codici sociali e culturali che implicano il tentativo di farsi piacere dall'altro mostrando quello che è il proprio lato migliore, come è normale e legittimo che sia all'inizio di un rapporto (Nazare-Aga, 2008, 22). Ma la seduzione del perverso si distingue sia per il suo fine, il quale è quello di subordinare, sia per quello che

mostra, in quanto non si tratta di enfatizzare le proprie qualità ma di mostrare una falsa identità.

Vi è poi la *vampirizzazione*. Con tale termine si vuole evidenziare come il perverso si serve del narcisismo dell'altro (si parla in questo caso del narcisismo sano), della sua energia, della sua autostima per alimentarsi, per mantenere integra la propria identità. Dunque il partner esiste non in quanto essere umano ma come sussidio. La perversione di tale meccanismo sta nel tentativo di evitare, rinnegare la propria sensazione di vuoto tramite la relazione con l'altro (Hirigoyen, 2000, 138). Ciò che muove il perverso nello scalfire l'autostima e la fiducia in sé del partner è l'invidia che esso nutre per il suo senso di integrità e qualità. Infatti nella maggior parte dei casi i perversi scelgono le loro vittime tra individui pieni di energia, che hanno gioia di vivere, come se volessero accaparrarsi un po' della loro forza, appropriandosi delle loro qualità morali (Hirigoyen, 2000, 140-141). Quindi l'unico motivo che spinge il perverso a costruire un legame si innesta nella misura in cui l'altro, oltre a rispecchiare la propria grandiosità, possa soddisfare i tentativi di risanare la propria vulnerabilità, le proprie manchevolezze. Un altro aspetto è l'*irresponsabilità* che è riconducibile alla colpevolizzazione che si attua nelle varie espressioni della violenza psicologica. Nella formazione della propria personalità, la responsabilità corrisponde ad un processo di progressiva interiorizzazione delle esperienze, che porta con sé un vincolo più circoscritto ed esigente sotto forma di coscienza morale, ma, allo stesso tempo, una maggiore autonomia della personalità rispetto alle credenze, usi, costumi della propria cultura o gruppo d'appartenenza (Filippini, 2006, 338). La colpevolizzazione che opera il narcisista altro non

è che lo svuotamento del significato intrinseco di tale costruito e la rivelazione della propria vacuità. Tramite meccanismi di proiezione i narcisisti addossano al prossimo ogni loro difficoltà e ogni loro fallimento eludendo il dolore psichico e trasformandolo in negatività (Hirigoyen, 2000, 142). Il narcisista, essendo molto sensibile alle critiche, ai fallimenti, non potrà mai accettare di essere agente indiscusso e diretto di essi; di conseguenza l'attribuzione causale è esterna poiché rappresenta una minaccia imminente alla propria integrità. Si rende, insomma, la relazione perversa un luogo sicuro entro cui poter controllare e dirigere affetti e dinamiche relazionali. Tendono a sollecitare negli altri il rifiuto perché ciò li rassicura circa il corso degli eventi e della vita secondo i loro piani e previsioni, ma nel momento in cui un legame si conclude, vanno alla ricerca di un altro rapporto che possa fornire loro il sostegno di cui necessitano (Hirigoyen, 2000, 142).

Vi è poi la *paranoia*. Ciò che, però, distingue un narcisista da un paranoico vero e proprio è il fatto che il perverso narcisista tende a raggirare gli altri utilizzando la seduzione a differenza del paranoico che, invece, utilizza la forza; l'obiettivo intrinseco è la distruzione dell'altro in quanto potenziale minaccia; infatti, proiettare tutto il male su qualcun altro consente loro di essere migliori nel susseguirsi della loro esistenza garantendo quindi una relativa stabilità (Hirigoyen, 2000, 144).

Un altro aspetto che bisogna prendere in considerazione nel focus sulla dinamica di coppia ricade nella sfera della sessualità, in quanto componente importante e profondamente intima nella costruzione di un rapporto. Dal momento che il perverso mira a rispecchiarsi completamente nel-

l'altro, nella vita sessuale il suo primo obiettivo è quello di essere considerato un bravo amante; è chiaro che ciò dimostra come il perseguimento del piacere sessuale dell'altro sia finalizzato ad una sorta di soddisfazione personale, una conferma delle proprie "doti" (Morelli, Couderc, 2014, 107). Dunque anche tale momento di condivisione diventa per il narcisista un'esperienza di isolamento, un'estraniamento psico-fisico proiettata verso il pensiero continuo e quasi ossessivo di dover piacere, di essere e dimostrare la propria perfezione. Altre connotazioni della vita sessuale di un perverso narcisista riguardano la tendenza ed il desiderio di spingersi oltre i limiti possibili di una sessualità "tradizionale", chiedendo al partner di fare nuove esperienze. Da qui la strada può essere spianata verso una sessualità che comincia a diventare sempre più distorta, meno irrispettosa e più improntata sull'egoismo. Nella sessualità il modello dominatore-dominato è molto frequente nelle coppie (Nazare-Aga, 2008, 75). Date le descrizioni precedenti, risulta facile comprendere come il perverso tenda, quindi, ad assumere il ruolo di dominante, ma egli, attuando modalità relazionali sovversive, può anche rivestire il ruolo di dominato, aspetto che sottolinea ulteriormente come sia lui stesso a stabilire il ruolo, lo stile e il corso dei rapporti sessuali.

Come già accennato prima non esiste solo un narcisismo al maschile. I meccanismi di dominio e di controllo, la violenza delle donne nei confronti degli uomini, però, è meno denunciata; questo potrebbe essere associato ad alcune motivazioni: una è riferibile al fatto che il maltrattamento subito dall'uomo è vissuto con più vergogna, mentre un'altra è essenzialmente che gli uomini vittime riescono a sbarazzarsi più facilmente della

relazione e a trovare maggiori risorse esterne (per esempio materiali) (Hirigoyen, 2006, 114-118). Nonostante i meccanismi perversi e sovversivi possano essere adoperati sia da uomini che donne narcisiste esistono alcune differenze. Nel narcisismo femminile patologico vi è una tendenza all'ideazione persecutoria che porta con sé continui conflitti e rotture motivate dall'ingratitudine e cattiveria degli altri; ella si impegna in un incessante invischiamento con il compagno nella pretesa di cambiarlo completamente, evidenziando il suo senso di inadeguatezza ed innescando, così la sua dipendenza affettiva (Secci, 2014, 58-59).

#### LA COMUNICAZIONE PERVERSA

Oltre allo sfruttamento affettivo che opera il perverso nel monopolio della relazione, altro strumento d'impatto è senza dubbio la comunicazione. Essa rivela ulteriormente la distorsione della realtà che il perverso ha, opera ed infligge. Innanzitutto è fondamentale cogliere e far presente un elemento centrale: il perverso relazionale non comunica, si limita ad alludere e rifiuta ogni scambio autentico in quanto esso costituisce un veicolo che racchiude in sé contenuti emotivi potenzialmente pericolosi e disorganizzanti (Guerrini dell'Innocenti, 2011, 7). Lo sviamento di un argomento o di una questione, la negazione del rimprovero o del conflitto, l'aggressione verbale, sono tutti aspetti rappresentativi di tale rifiuto che, implicitamente, esprime la negazione dell'altro, del suo diritto di esprimersi nonché della sua esistenza (Hirigoyen, 2000, 104). In maniera analoga Nazare Aga riporta (2008, 112) alcuni esempi che indicano la tendenza dei manipolatori narcisisti ad evitare le discussioni:

- evita qualsiasi confronto;
- non si presenta ad un appuntamento anche se ha promesso di venire;
- interrompe bruscamente una conversazione;
- mette il broncio prima che il discorso sia terminato e, per colpevolizzare, dice all'altro che ne conosce il motivo.

Di fronte ad una discussione autentica invece:

- cambia argomento;
- quando l'interlocutore si innervosisce dice frasi inaspettate come “sei bella quanto ti arrabbi”;
- interpreta;
- proietta ossia accusa l'altro di avere un comportamento o un'intenzione che in realtà corrisponde ai suoi comportamenti e alle sue intenzioni (per es. accusa l'altro di avere un amante quando desidera una relazione extraconiugale).

Gli esempi continuano e sono svariati. Tutti implicano l'assenza totale di qualsiasi forma di rispetto nei confronti della relazione e del partner.

Il perverso, quando comunica con la sua vittima, ha una voce fredda, incolore e piatta, utilizza messaggi vaghi ed imprecisi, non termina le frasi cosicché possa aprire la strada ad una serie di interpretazioni e malintesi (Hirigoyen, 2000, 105-107). L'utilizzo di un tono neutro anche durante le discussioni può creare ulteriori forme di confusione in quanto, in modo manipolativo e sotteso, sottolinea e crea un'ulteriore distanza tra sé e l'altro, implica la negazione di un'effettiva questione. Un altro espediente verbale del perverso è l'uso di un linguaggio tecnico, astratto, dogmatico che coinvolga l'altro in ragionamenti ambigui, poco

comprensivi (*ibidem*). Tali manovre, oltre a raggiungere i conflitti, sono un tentativo indiretto ed estremamente sottile di insinuare il dubbio nell'altro circa le proprie facoltà di comprendere il confronto e le sue parole e, dunque, di affermare la propria superiorità. La comunicazione perversa si basa sulle menzogne. Esse non sono dirette in modo tale da renderle difficilmente imputabili. Tali mezzi indiretti destabilizzano la persona e la portano a dubitare che quanto è appena successo sia accaduto davvero (Hirigoyen, 2000, 109). Un aspetto analogo è l'utilizzo della menzogna per sapere, invece, la verità. Essa consiste nel trasformare una supposizione in affermazione o di fare una domanda che prevede un elemento sbagliato (Nazare-Aga, 2008, 115). Questa tecnica indica la sistematicità con cui il narcisista manipola il rapporto, le parole e la realtà. Altro elemento predominante è l'uso del sarcasmo, della derisione e del disprezzo. Il narcisista, disprezzandosi profondamente, proietta anche verbalmente e direttamente sull'altro tale suo svilimento in modo tale da ridurre il suo disagio e conflitto interiore. Il confronto verbale con un perverso deve considerare un altro punto cruciale: l'uso del paradosso, quali, per esempio, l'espressione di un contenuto a livello verbale ed uno completamente opposto ed avverso a livello non verbale. Già con le teorie di Bateson circa l'impiego di tale distorsione si sono analizzati gli effetti devastanti di tale misura comunicativa nel contesto familiare in grado di portare, addirittura allo scompensamento psicotico. Si immagina quanto questo, all'interno di una relazione possa essere altamente destabilizzante e avvilente.

### **La vittima**

Quando si parla di violenze e abusi di qualunque tipo e quando si viene a conoscenza di certe realtà, l'opinione pubblica fa presto a pensare che chi si trova in certe situazioni è perché se l'è andata a cercare (Ponzio, 2004, 23). Tale preconcetto rimanda e si confonde con la questione del masochismo. Già Freud aveva parlato (1974, 110) di masochismo in senso morale che consiste nella ricerca intenzionale della sofferenza per rispondere al proprio desiderio di espiatione; il masochista non solo gode dei suoi dolori e sofferenza ma se ne lamenta continuamente. Tuttavia ci sono alcuni motivi che escludono tale interpretazione dall'analisi del profilo della vittima che si intende offrire in tale trattazione. Nazare – Aga ha evidenziato (2008, 109-110) alcuni aspetti che escludono il meccanismo masochistico:

- la maggior parte delle vittime lascia il proprio carnefice anche se ciò non significa che chi resta è un masochista;
- vi è un senso di liberazione da parte di chi si è svincolato da questa relazione;
- alcuni intraprendono un legame più costruttivo e riacquistano fiducia in se stessi;
- la fase di seduzione offre pochi indizi circa l'excursus futuro della relazione ed è proprio in questo momento che il perverso pone i cardini del dominio sull'altro;
- le vittime dei perversi sono in uno stato di forte disperazione.

Il fatto che alcune donne restino non implica necessariamente la presenza di forme di masochismo. Per quanto possano esistere quelle coppie perverse in cui masochismo e narcisismo si intersecano perfettamente non si può estendere tale concetto a individui che sono divorati da tale legame patologico e lo vivono in uno stato di con-

fusione e angoscia per cui né trovano giovamento né se ne lamentano, ma anzi lo seppelliscono.

Un'altra questione che merita un'ulteriore riflessione è l'utilizzo del termine "vittima"; infatti tale designazione fa pensare ad un qualcuno che subisce passivamente un qualcosa, come suggerisce anche il dizionario italiano che la definisce come "chi soccombe all'inganno, alla prepotenza, alla violenza" (De Mauro, 2007, 2911). In tal modo emerge una certa passività e de-responsabilizzazione della persona di fronte a tale dinamica, escludendo la sua agentività e valorizzando la distorsione che il perverso attua. Ed è qui il paradosso. La vittima è attiva, segue le sue prospettive, le sue emozioni, i suoi affetti ma tutto ciò viene posto in uno spazio artefatto, simulato dalla seduzione narcisistica, dalla perversione. Dunque, in realtà, la vittima sta esaurendo un rapporto devastante in modo inconsapevole, con l'unica colpa di "amare troppo". Rispetto a questo concetto, rifacendosi al prototipo femminile di donna, Robin Norwood argomenta i motivi per cui le donne amano troppo, riportando la favola della Bella e la Bestia: essa infatti è esemplificativa di come vi sia una tendenza da parte delle donne di candidarsi come salvatrici e protettrici di uomini inetti, deboli, ma anche crudeli, instabili, offensivi.

In un certo senso questo concetto è riconducibile al triangolo drammatico di Karpman in cui, identificando i tre principali ruoli del carnefice, della vittima e del salvatore, quest'ultimo viene assunto da chi intraprende queste relazioni, ritrovando l'incastro perfetto in tali relazioni malsane. Ma, data la dinamicità di tali ruoli, si fa presto ad assistere ad uno stravolgimento effettivo di tali dinamiche relazionali e perciò, quel partner salvifico si trasforma in un oppresso, vittima dei

suoi stessi propositi.

## LA DIPENDENZA AFFETTIVA

Un ulteriore aspetto che può essere considerato un tassello perfettamente combaciante con quello della dinamica narcisistico-perversa è quello relativo alla dipendenza affettiva. La dipendenza affettiva è un disturbo della sfera emotiva e relazionale determinato dalla centralità di un "oggetto d'amore" (l'altro, il partner) verso il quale il soggetto nutre sentimenti disfunzionali di centralità; essa si manifesta a livello cognitivo, emotivo e comportamentale e porta ad un peggioramento graduale nei vari ambiti dell'esistenza quotidiana della persona (Secci, 2014, 72-74).

A livello cognitivo le caratteristiche sono:

- pensiero costantemente concentrato sull'oggetto d'amore;
- tendenza a riportare a sé e/o alla relazione ogni comportamento dell'altro;
- tendenza a sovrastimare i segnali di conferma e a sottostimare quelli di disconferma;
- difficoltà di concentrazione;
- idealizzazione della persona amata (Secci, 2014, 73-74).

Da un punto di vista emotivo, invece, vi sono ulteriori stati instabili. Alcune caratteristiche delle emozioni sono (Secci, 2014, 74-75):

- ansietà e sensazione di allarme o pericolo imminente;
- umore tendenzialmente depresso con picchi di eccitazione;
- tendenza, in modo proiettivo, ad attribuire le proprie emozioni all'oggetto d'amore;

- vissuto di abbandono e solitudine;
- sentimenti di vuoto e di mancanza di senso;
- graduale disinvestimento emotivo dal mondo circostante con ritiro sociale;
- emozione costantemente rivolta sull'oggetto d'amore.

Appare chiaro che l'emozionalità si fonda su versanti negativi che si discostano dalla costruzione di un rapporto sano ed equilibrato. Vi è infine la dimensione comportamentale la quale verte sull'impulsività. La persona, infatti, è travolta dagli impulsi e dal bisogno di trasformarli in azioni; alcuni aspetti comportamentali sono (Secci, 2014, 75-76):

- comportamenti compulsivi come ad esempio chiamate, sms, email;
- atteggiamento accondiscendente verso l'oggetto di dipendenza pur di catturare la sua attenzione;
- incapacità di prendere decisioni;
- tendenza a delegare proprie responsabilità;
- tendenza a rinunciare a impegni o attività importanti pur di incontrare l'altro.

I pensieri, le emozioni, i comportamenti a lungo andare e nella loro perpetrazione disfunzionale si innestano nel vissuto della persona e rendono il rapporto con l'altro un circolo vizioso. Come lo stesso autore sostiene (2014, 70) la dipendenza nei confronti della relazione, oltre ad essere ricollegata ad esperienze peculiari negli scambi con il caregiver, può esplodere in situazioni affettive apparentemente normali ed equilibrate. In questo senso il narcisista, tramite i suoi meccanismi manipolativi, induce la dipendenza nell'altro, gli fa credere di essere

indispensabile. La dipendenza della persona può essere coltivata in molti modi: spingerlo verso obiettivi che non può raggiungere da solo, persuaderlo di non disporre di risorse adeguate o convincerlo di non avere alternative (Lingiardi, 2014, 421).

### LE CONSEGUENZE...

La relazione con un narcisista può portare a conseguenze devastanti che non si limitano al solo ed unico annichilimento della persona ma si ripercuotono su altri molteplici aspetti. Uno fra questi, senza dubbio è la possibilità di ribellarsi (Ponzio, 2004, 76). La vittima sembra cercare un compromesso all'interno del legame, con l'aspettativa di mantenere un certo equilibrio relazionale. Tuttavia, l'evitamento di un'esplosione, di un confronto, di una decisione, della realtà circa la natura del rapporto e dei propri pensieri porta, ineluttabilmente, all'implosione, alla somatizzazione dei propri contenuti mentali ed emotivi. Tutto ciò ha delle conseguenze sia a breve termine che a lungo termine.

#### ...a breve termine

Durante il rapporto e la fase di condizionamento molteplici sono i segnali che indicano il deterioramento psico-fisico della vittima. In primis vi è lo stato di confusione: la vittima si sente vuota, avverte il suo impoverimento, le ingiustizie del partner alle quali non riesce a dare un senso, non comprende a pieno la presenza o meno di proprie responsabilità (Hirigoyen, 2000, 164). Come ha rilevato Amati – Saas (1992, 329-330) in uno studio condotto su vittime di esperienze traumatiche, la confusione, l'ambiguità sono

strumenti per sopravvivere, un modo per non definire la situazione ed eludere il conflitto interiore. L'incapacità di trovare nell'altro delle risposte concrete porta la persona a ricercare dentro sé delle risposte, dei gesti o dei comportamenti sbagliati che possano rappresentare il motivo dei comportamenti del proprio partner, innescando, in alcuni casi, colpevolizzazioni.

Campbell, nell'analisi delle conseguenze fisiche della violenza di qualunque tipo, evidenzia (2002, 1333-1334) una serie di sintomatologie, quali per esempio:

- diarrea, stitichezza, nausea, sindrome del colon irritabile;
- mancanza di appetito, vomito auto-indotto, bulimia;
- dolori addominali, ulcere;
- rapporti dolorosi, mancanza di desiderio sessuale;
- cefalee, emicranie;
- svenimenti, convulsioni;
- mal di schiena, dolori cronici alle spalle, al collo;
- influenza e raffreddori;
- ipertensione.

Insomma il corpo riflette quello che sentiamo e viviamo.

Un altro aspetto che viene a sommarsi a tutto ciò è l'ansia, in quanto la vittima è in perenne stato di allerta, spia i gesti e lo sguardo dell'altro, vive nel timore di eventuali sue reazioni nel caso non rispondesse alle sue richieste (Hirigoyen, 2000, 168).

Ponzio inoltre sottolinea (2004, 87) come le richieste di aiuto delle vittime nei confronti di pa-

renti o amici siano sottovalutate e affrancate a semplici litigi coniugali che possono essere risanate in quanto normalizzate e relative alla quotidianità di coppia. Questo aspetto rappresenta un tassello aggiuntivo verso la propria emarginazione psichica.

#### ...a lungo termine

Tra i retroscena e gli esiti a lungo termine del maltrattamento vi è il trauma prolungato.

Nel DSM-5 nella descrizione delle caratteristiche del DSPT, si fa riferimento (2014, 318) ad eventi traumatici estremi quali disastri naturali, aggressioni fisiche, malattie, torture e così via, ma, allo stesso modo, viene evidenziato il fatto che l'entità del disturbo risulta particolarmente grave e prolungata quando l'evento in questione è generato e dipeso dall'uomo, è interpersonale ed intenzionale. A tal proposito Herman (in Williams, 2009, 269-270), facendo presente l'associazione del trauma prolungato ad uno stato di prigionia o di controllo da parte di un persecutore, evidenzia come il controllo coercitivo trovi i suoi luoghi non solo nella violenza fisica ma anche al cospetto di una combinazione di coercizioni di diversa natura (sociale, psicologica o economica). Dunque risulta opportuno analizzare quelle che sono alcune aree del disturbo del trauma prolungato che si riferiscono alla sintomatologia, la quale risulta molto più complessa rispetto al DSPT, alla riorganizzazione del carattere delle vittime e la loro vulnerabilità a violenze ripetute (*ibidem*). Rispetto alla sintomatologia, già nella descrizione delle conseguenze a breve termine si era accennato a dei malesseri prettamente fisici che si ripercuotono nella vittima che fanno pensare a delle vere e proprie somatizzazioni. Oltre a ciò vi è

un'altra conseguenza sintomatica ossia la dissociazione, la quale è una funzione normale della mente, in quanto esclude da essa forme di sofferenza intollerabili al fine di proteggere l'Io; ma quando si protende verso una reiterazione eccessiva essa può portare ad una distorsione del senso di sé fino alla perdita del contatto vitale e reale, fino alla dipendenza patologica (Bromberg, 2007, IX). Attraverso la pratica della dissociazione, della minimizzazione, della soppressione volontaria del pensiero e a volte anche della negazione assoluta, l'individuo impara a modificare l'insostenibile realtà (Williams, 2009, 272). Altra conseguenza è determinata dalle modificazioni emozionali; il trauma prolungato arreca con sé una depressione persistente, che si mescola all'apatia, al senso di impotenza e alla compromissione dei legami affettivi la quale rinforza il ritiro e l'isolamento (Williams, 2009, 274). Si frantuma l'integrità emotiva portando l'individuo ad un tracollo sempre più solitario e lontano dal contatto psichico con il mondo. Dunque la persona proietta il senso di rabbia inespresso sugli altri ed il controllo che esercita su tale stato psichico lo conduce sempre più al ritiro sociale; l'interiorizzazione della rabbia infine può scatenare un odio perverso verso se stessi ed una persistente ideazione suicidaria (*ibidem*). Non a caso la letteratura (Nazare-Aga, 2008, Hirigoyen, 2006, Filippini, 2005) riporta come alcune esperienze cliniche si siano concluse con l'atto estremo del suicidio.

Le tecniche di controllo, oltre a ledere l'autonomia dell'altro, suscitano terrore, senso di impotenza e, soprattutto, un attaccamento patologico verso il persecutore (Williams, 2009, 274-275). In tal senso la persona non si preoccupa di liberarsi di un legame di tale tipo, ma di trovare espedienti per

accettarlo ed adattarsi.

Inoltre la distorsione della realtà circostante, la tendenza a ricercare in sé le risposte a tali situazioni di abuso e maltrattamento, le innumerevoli colpevolizzazioni inflitte ed auto-inflitte ledono il senso di integrità e l'immagine reale ed autentica che l'individuo ha di se stesso.

Altra potenziale conseguenza di una vittimizzazione prolungata è la ripetizione del trauma, che si esplica nella ricerca di situazioni analoghe. Alcuni studi epidemiologici hanno dimostrato come i sopravvissuti ad un abuso nell'infanzia hanno un rischio maggiore di subire violenze nell'età adulta (Williams, 2009, 279). Insomma, esperienze pregresse di maltrattamento e trascuratezza inducono la persona a ricercare legami, contesti e scenari che ripropongano e confermino la propria immagine ed il proprio copione di vita.

### **La presa in carico**

Moltissimi autori (Beck e Freeman, 1998; Stone, 2007; Clarkin et al., 2004; Kernberg, 1987; Roningstam, 2001) sono d'accordo nel considerare le personalità narcisistiche difficili da trattare e lontane dalla pretesa di avere una prognosi favorevole. D'altro canto Kohut sostiene (1980, 245-247) che tramite l'empatia si possa aspirare a risultati concreti nel trattamento di tali pazienti. In merito a ciò un tipo di trattamento preso in considerazione è quello di tipo integrato dello Schema-Therapy.

Alla luce del concetto di mode, obiettivo principale del trattamento è quello di favorire il mode Adulto funzionale di tali tipologie di pazienti tramite il modellamento e l'esempio offerto dal terapeuta; quest'ultimo infatti nel lavoro di accudi-

mento del Bambino solo del narcisista, ha come scopo quello di renderlo più consapevole dei reali bisogni e di dissuaderlo nell'utilizzo di meccanismi di coping di ipercompensazione e di evitamento (Young et al., 2007, 438). Nella promozione di un mode Adulto funzionale, dunque, si mira alla capacità di esso di:

- aiutare il Bambino solo a sentirsi accudito e capito e ad occuparsi ed empatizzare con gli altri;
- ostacolare il mode Presuntuoso per permettere al narcisista di rinunciare al suo eccessivo bisogno di ammirazione ma di rivolgersi agli altri tramite senso di reciprocità;
- aiutare il mode Consolatore distaccato a rinunciare ai comportamenti maldattivi di evitamento e a sostituirli con la capacità di provare sentimenti autentici (Young et al., 2007, 438).

Insomma è evidente il ruolo attivo e centrale della relazione con il terapeuta.

Ma il Narcisismo non cela solo bisogni di cura e di accettazione incondizionata ma evidenzia anche atteggiamenti arroganti, provocatori e screditanti nei confronti dell'altro.

Quando ciò succede un aspetto utile è l'affermazione assertiva, da parte del terapeuta, dei propri diritti tutte le volte che sembra che essi siano violati dal paziente. Alcune linee guida rispetto a tale assunto sono:

1. il terapeuta empatizza con la prospettiva del paziente su alcune condotte egoiste considerate da esso normali e ne contrasta, con il dovuto tatto, l'atteggiamento pretenzioso, sottolineandone gli effetti negativi;
1. il terapeuta non si difende dalle critiche

del paziente né lo attacca a sua volta in quanto, facendo ciò si rischia di stare al suo gioco e di dare il controllo della seduzione al narcisista;

2. il terapeuta afferma i propri diritti senza essere punitivo;
3. il terapeuta non cede alle pressioni del paziente;
4. il terapeuta spiega al paziente che la relazione terapeutica deve essere paritaria e che deve basarsi sul principio di reciprocità e non uno spazio di competizione e predominio;
5. il terapeuta individua e sottolinea ogni segnale di vulnerabilità del bambino solo affinché il paziente si concentri su di esso;
6. il terapeuta sminuisce l'episodio in se stesso ed incoraggia il paziente ad analizzare le ragioni che si nascondono dietro le sue affermazioni sfrontate, presuntuose e svalutanti,
7. il terapeuta identifica gli aspetti tipici del disturbo portandoli all'attenzione del cliente;
8. il terapeuta trova il nome più adatto a rappresentare i mode Presuntuoso e Consolatore distaccato del singolo paziente per renderlo più consapevole di se stesso (Young et al., 2007, 444-446).

Nel passo terapeutico dell'introduzione del concetto di Bambino solo al paziente narcisista, il terapeuta deve adoperare procedure immaginative per analizzare le origini infantili dei mode (Young et al., 2007, 447-450).

Tale passaggio può facilitare ulteriormente il narcisista a comprendere se stesso, le origini traumatiche dell'isolamento ed evitamento psichico che

adotta nelle relazioni, nel tentativo di abbandonare i propri schemi.

Una tecnica orientata al cambiamento è il *Mode work*, ossia, un lavoro fatto di dialoghi tra i vari *mode* individuati nelle precedenti fasi di comprensione in modo tale da poter avviare anche la funzione di educare la persona ad organizzare *mode* più validi; qui prende spazio e voce il ruolo dell'Adulto funzionale il quale oltre a gestire la comunicazione tra i diversi *mode*, deve riuscire a sostituirsi a quei *mode* che proteggono il Bambino solo (il Presuntuoso, il Consolatore distaccato) al fine di aiutare quest'ultimo a cogliere i suoi bisogni emotivi.

(Young et al., 2007, 453-458). Questo spinge ulteriormente il paziente ad una responsabilizzazione del proprio vissuto. Ed è proprio tramite tale graduale processo che si concretizza una tecnica aggiuntiva che si propone di mettere in contatto il Bambino con le persone significative. Il terapeuta in tal caso, invita il paziente a far emergere il Bambino che è in lui nei rapporti con gli altri significativi per la propria vita in modo tale che riesca a dare e ricevere amore (Young et al., 2007, 460-461). Tutto ciò innesca anche il pensiero che, richiedere amore, saperlo anche custodire per gli altri, è un aspetto fondamentale per la propria esistenza e fa parte di quell'intimità, quell'autenticità interiore e condivisa cui si allude nella costruzione del rapporto terapeutico. Il narcisista deve abbattere le sue convinzioni radicate di essere autosufficiente e provvisto di quei riconoscimenti disfunzionali che lo hanno portato, con il tempo, a ritirarsi nella prigione del suo narcisismo.

#### LIMITI E DIFFICOLTA'

Come accennato prima, il trattamento del disturbo

narcisistico di personalità presenta i suoi nodi cruciali e le sue non poche difficoltà. I pazienti narcisisti sono tra quelli più propensi ad abbandonare il trattamento, soprattutto dopo le prime sedute, all'interno delle quali emergono i punti cruciali e le problematiche derivate dalle sue modalità relazionali. . Altra questione su cui è bene riflettere sta nella manipolazione e nelle tendenze del narcisista a pervertire, tutti aspetti che possono abbattersi brutalmente nella relazione terapeutica. Ma fondamentalmente se quest'ultima pone le basi per un rapporto autentico e se verte verso quell'intimità psichica cui si è accennato in precedenza, il narcisista comprenderà e farà esperienza di dimensioni emotive mai padroneggiate oppure negate nei propri processi di deprivazione.

#### La presa in carico della vittima

Una massima riportata dagli autori Morelli e Couderc dice (2014, 142) che “non si ruba una cassa vuota”; e il perverso narcisista ha scelto proprio quella persona perché essa non è vuota ma, anzi ricca di risorse. Viste le diverse sfaccettature circa le caratteristiche della vittima, si indicheranno sia alcuni aspetti della terapia con personalità dipendenti sia degli strumenti e delle strategie che possono risultare utili nel dissenso dei meccanismi perversi e manipolativi. In linea generale, però lo psicologo deve porre anche significativa attenzione alle condizioni della domanda e della presa in carico della vittima. Infatti quando una vittima di maltrattamento chiede spontaneamente un intervento e, allo stesso tempo, dichiara di non essersi ancora separata dal partner, che non è sicura, che ci sa riflettendo, risulta opportuno ipotizzare un elemento manipolatorio nella

domanda, ossia un tentativo di ricercare nel contratto terapeutico una giustificazione al suo permanere nella relazione (Velotti, 2012, 199-200).

Per il dipendente affettivo nei rapporti conflittuali, la presenza del partner costituisce una difesa illusoria contro la sofferenza; la richiesta di un supporto psicologico avviene quando la loro relazione volge al termine portando con sé un profondo stato di disperazione e l'idea che un aiuto terapeutico possa aiutarli a riconquistare il partner perduto (Sophia et al., 2007, 59-60).

Compito del clinico, dunque, è quello di incoraggiare il funzionamento ed il senso di agency del soggetto dipendente, evitando di colludere con le sue richieste implicite e non di subordinazione.

Secci, sulla base della propria esperienza clinica e del proprio approccio basato sulla terapia breve focale evidenzia (2014, 91-92) quelle che sono delle aree-obiettivo verso le quali orientare le finalità a breve e medio termine della psicoterapia, da lui stesso indicate come le “grandi sette A”.

Esse sono:

- Autonomia: implica l'acquisizione del decision making rispetto a quelli che sono i propri bisogni affettivi e di maturare un senso di autonomia ed integrità rispetto alle scelte ed orientamenti altrui;
- Autostima che si tramuta nella riconquista di un proprio valore nell'integrazione di aspetti piacevoli o no di se stessi tramite auto-accettazione;
- Auto-realizzazione che possa spingere l'individuo ad utilizzare le proprie risorse per perseguire mete e obiettivi personali;
- Auto-consapevolezza ossia la capacità di individuare e riconoscere il proprio fun-

zionamento emotivo, cognitivo e relazionale ed essere consapevole delle conseguenze delle proprie condotte;

- Assertività: utilizzare strumenti comunicativi costruttivi ed efficaci;
- Apertura ossia confrontarsi autenticamente con gli altri;
- Affettività ossia cogliere il ponte tra passato e presente del significato delle relazioni importanti per l'individuo, il quale spesso soggiace degli schemi relazionali disfunzionali.

Alcuni autori (Sophia, 2007; Lingiardi, 2014; Norwood, 2007, Sperry, 2000) sono d'accordo nel sostenere l'efficacia delle terapie di gruppo nel trattamento di tali tipologie di personalità.

Rispetto a ciò, infatti, gli elementi indicati come considerevolmente terapeutici in una terapia di gruppo sono ( Yalom, 2009, 25-40):

- la speranza;
- l'universalità;
- l'informazione;
- l'altruismo;
- ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare;
- forme di socializzazione;
- comportamenti imitativi.

Il sostegno percepito dagli altri porta la persona a fare esperienza di un riconoscimento, della possibilità di auto-determinarsi nelle scelte di vita e nei cambiamenti.

Visto nello specifico gli interventi orientati alla dipendenza affettiva, è importante affrontare alcuni punti inerenti ad una eventuale terapia rivolta, più in senso generale, alle vittime di perversi nar-

cisisti. . La presa in carico di chi ha subito la dinamica perversa ci spinge a ridimensionare le nostre conoscenze e metodi di riferimento nel bisogno di accostarci ad esso, senza assumere una posizione di potere (Hirigoyen, 2000, 201).

Definire la perversione risolve la persona dall'ambiguità in cui è inevitabilmente caduta nel rapporto disfunzionale, dà un volto a quel legame confuso, indefinito, privo di confini; tuttavia ciò non deve implicare lo spostamento delle rispettive responsabilità sul partner perverso. Un ulteriore passo fondamentale nella terapia è capire come venire fuori dalla situazione violenza e maltrattamento. Il rinforzo delle parti psichiche intatte, l'attenzione centrale che si pone sulla sua sofferenza, consente alla vittima di trovare quel senso di fiducia perduto e respingere ciò che più viene vissuto in modo angoscioso (Hirigoyen, 2000, 203).

Come già affrontato prima il perverso mette in dubbio le riflessioni e l'obiettività della persona nella distorsione della realtà concreta; dunque un aspetto centrale nel lavoro con la vittima è de-strutturare quel condizionamento subito che si manifesta tramite il senso di colpa. Liberarsi del senso di colpa consente di rimpossessarsi del proprio vissuto e solo quando esso sarà respinto, quando si sarà fatta esperienza di libertà, si potrà ritornare alla propria storia personale e comprendere il percorso che ha condotto fino alla propria distruzione (Hirigoyen, 2000, 204). Come già accennato prima, il perverso si nutre del narcisismo dell'altra persona, la quale, al culmine della relazione, ne esce devastata, afflitta dal senso di vuoto. E' necessario, dunque, ripristinare la sua autonomia ed autostima facendo luce e rinforzando le sue risorse.

Nel percorso terapeutico, in seguito al lavoro sulla

propria situazione di maltrattamento, è importante cogliere la propria storia individuale, per comprendere vissuti e meccanismi che hanno portato la persona a cadere in una relazione perversa. Si affrontano, dunque, i nodi critici della propria biografia che hanno reso la persona vulnerabile nell'individuazione di quella crepa in cui l'altro si è preso il suo spazio (Hirigoyen, 2006, 185). Un rischio che si può correre nella presa di contatto con la propria situazione è lo spostamento del senso di colpa verso la propria relazione al senso di colpa verso se stessi (Ponzio, 2004, 47). In tal senso la persona si accusa per aver permesso a qualcun altro di violare la propria ricchezza interiore. Guarire significa riallacciare le proprie parti sparse, riconoscere la sofferenza come una parte di sé degna di stima, guardare in faccia la propria ferita e sulla base di ciò costruire il proprio avvenire (Hirigoyen, 2000, 207). E' importante, dunque, accettare ogni vissuto che investe le proprie esperienze, maturare un'intelligenza emotiva che permetta di gestirle in modo adeguato.

L'uso delle parole, di peculiari meccanismi comunicativi da parte di un narcisista, ha le sue gravose conseguenze sull'altro; risulta opportuno, dunque, indicare e far presente alcune strategie comunicative che possono rivelarsi utili per la gestione di questi scontri verbali. L'obiettivo di tale delucidazione, oltre all'indicare le possibilità di respingere la manipolazione, sta nell'offrire degli strumenti a coloro che decidono di permanere in una situazione di tal genere.

Alla luce di ciò è bene indicare alcuni strumenti di difesa da quei meccanismi alla base del controllo mentale; essi sono (Rizzuto, 2014):

- il coinvolgimento emotivo;
- il rispetto;

- l'empatia;
- la gestione del tempo;
- il controllo sulla persona;
- il controllo sulla relazione;
- gli obiettivi personali.

Rispetto al coinvolgimento emotivo, vi sono ulteriori aspetti da tenere a mente. Tra questi vi sono (Rizzuto, 2014):

- Non interiorizzare le accuse immotivate così come i complimenti eccessivi o gratuiti;
- adoperare il principio di simpatia nella ricerca di sostegno in chi ha vissuto la stessa esperienza ma anche nell'indicare cos'è che ci interessa dell'altra persona;
- mostrare prudenza quando l'altro si propone e si descrive come vittima (offre l'impressione di avere potere o il senso di colpa);
- identificare il principio dell'amicizia ossia paura di rompere il rapporto o di dare dispiacere (se l'altro è vero capirà le nostre ragioni).

Altro elemento chiave è il rispetto ossia il credere nel valore e nelle capacità sia proprie che dell'altro; esso, dunque, implica:

- la verifica di quanto il manipolatore ci consideri validi ed indipendenti da un punto di vista affettivo;
- riconoscere capacità ed azioni del manipolatore;
- rispetto per sé stessi e di propri bisogni/diritto;
- comprendere quando l'altro utilizza il locus of control esterno conferendo al di fuori gli aspetti negativi (*ibidem*).

Un altro punto fondamentale è l'empatia. Essa consiste nella comprensione del contenuto e dei sentimenti espressi nel messaggio dell'altro e implica:

- l'individuazione del manipolatore;
- l'utilizzo dello strumento del sorriso in quanto la gentilezza può abbassare le difese dell'altro o può destabilizzarlo in quanto non è questa la reazione che si aspetta;
- liberarsi dal senso di pietà che maschera la paura, in quanto non riconoscendo i sentimenti dell'altro si prova ciò che si spera che l'altro provi nei nostri confronti.

Per quanto riguarda la gestione del tempo, essa consiste nel:

- darsi tempo per riflettere sulle richieste; nel caso l'altro mostri fretta:
- cogliere la natura di tale urgenza
- frenare i propri meccanismi decisionali a seconda del senso di urgenza percepita (Rizzuto, 2014).

Il controllo sulla persona e sulla relazione implicano esplicitamente l'importanza del mantenere l'autocontrollo e la padronanza di sé e delle situazioni di fronte ad un manipolatore che adopera le parole per provocare, per ledere il rispetto dell'altro in interazione. Alcuni aspetti da considerare sono:

- rispondere elusivamente quando le richieste del manipolatore diventano compulsive;
- evitare di assumere il ruolo di “salvatore” nei confronti di chi vuole esercitare il controllo mentale;
- sapere che il manipolatore è tendenzialmente una persona rigida che in ogni scambio comunicativo cerca di esercitare un controllo sull'altro;

- di fronte alla nostra incertezza circa le reali intenzioni del manipolatore, è bene utilizzare frasi corte o frasi fatte in quanto ciò ci permetterà di esercitare un po' il potere nella relazione;
- porre chiarezza sul contesto comunicativo;
- assumere controllo nella relazione facendo domande insistenti che solitamente stancano ed in seguito ad esse non offrire risposte ma prendersi del tempo per i propri dubbi;
- evitare di raccontare dettagli della propria vita se prima non si è considerati adeguatamente contesto e uditorio coinvolti nella comunicazione;
- porre al centro della propria attenzione gli scambi comunicativi e la relazione per cogliere eventuali aspetti persuasivi;
- in caso di transazioni con un manipolatore fare appello a possibili testimoni;
- non rispondere alle domande che non sono elaborate in modo chiaro;
- imparare a rifiutare con cautela in quanto le condizioni del rifiuto possono essere utilizzate dall'altro a proprio vantaggio;
- farsi porre per iscritto le richieste, ove possibile;
- nelle situazioni in cui non è chiara l'autonomia affettiva, evitare di fare da intermediari.

Ultimo aspetto ma non per questo meno rilevante è quello relativo agli obiettivi personali. Dunque bisogna (Rizzuto, 2014):

- tenere presente che temere il giudizio dell'altro solo perché non si risponde alle sue

richieste sostituisce gli obiettivi personali con altri obiettivi esterni;

- impostare il processo comunicativo sulla discussione in situazioni confuse e ambigue in quanto ciò destabilizza il manipolatore;
- avere sempre presente i propri obiettivi, interessi e bisogni in quanto se tutto ciò è chiaro ed implica il benessere della persona, funge da rinforzo per gli altri strumenti di difesa.

Dare voce ai propri obiettivi e propri bisogni ci aiuta non solo a rispettarci ma a porre le basi per richiedere ed aspettarsi dagli altri di essere riconosciuti nell'adempimento della propria umanità.

### **La terapia di coppia**

Nonostante molti autori (Nazare-Aga, 2008; Sperry, 2000; Hirigoyen, 2006) indichino la difficoltà ed una possibile inefficacia della terapia di coppia in quei legami che hanno come sfondo la violenza ed il maltrattamento, vi sono tuttavia dei suggerimenti e delle indicazioni terapeutiche circa il trattamento di quelle relazioni in cui abbiamo una configurazione narcisistica. In linea generale una problematica legata a tale considerazione sta nella difficoltà che il narcisista possiede nel riconoscimento dei propri limiti. Inoltre solitamente è sempre l'altro partner a spingere il narcisista ad intraprendere una terapia. Altro limite di tale tipologia di terapia sta nel fatto che quella di coppia preclude la divisione delle reciproche responsabilità di fronte ad una relazione disfunzionale e complessa, meccanismo e condizione che può ulteriormente gettare la vittima in un percorso di colpevolizzazione (Hirigoyen, 2006, 186).

Tuttavia è bene considerare e valutare un intervento di questo tipo nel momento in cui il presunto narcisista si trovi d'accordo nell'intraprendere un percorso terapeutico. La terapia risulta proficua, infatti solo se i due partner hanno il desiderio comune di ricostruire insieme la loro felicità (Nazare-Aga, 2008, 131). Alla luce della configurazione e il grado di patologia individuale, la combinazione tra trattamento congiunto e quello individuale, lì dove sia possibile, costituisce la soluzione migliore (Solomon, 2001, 221). Detto ciò, gli obiettivi terapeutici includono (*ibidem*):

- 1) aiutare i partner a comprendere i reciproci bisogni arcaici di dipendenza;
- 2) trovare delle strategie per riassettere quelle ferite che entrambi si impongono per difendere le proprie aree di vulnerabilità;
- 3) risanare le strutture danneggiate del Sé tramite una relazione riparativa.

#### *La traduzione delle difese narcisistiche*

Ognuno presenta una diversa “narrazione” che contiene in sé il volto del passato e del presente della relazione (Spence, 1987, 85-87). L'attribuzione della colpa al partner e il tentativo di trovare un alleato nel terapeuta sono fenomeni tipici in tale trattamento; per questo, compito del terapeuta è porre attenzione al pattern delle interazioni e scambi tra i partner ed esso, identificare chi inizia, chi segue, come si reagisce alle emozioni negative (rabbia, tristezza, paura) ma anche a quelle positive (Solomon, 2001, 234-235).

A fronte di ciò è importante osservare e cogliere le modalità interattive dei partner quando emergono emozioni negative, per poter comprendere come le relazioni passate vengano poi tradotte nella loro relazione e in quella con il terapeuta.

E' chiaro come tale tipo di lavoro terapeutico non sia finalizzato all'analisi dei trascorsi e dei vissuti arcaici, ma si propone di cogliere gli aspetti passati non tradotti che si sono gettati nel rapporto con l'altro e che conducono sempre più ad un isolamento psichico.

Il terapeuta, dunque, nell'assistere al processo di comprensione dei rispettivi sentimenti, traduce i contenuti delle interazioni per riflettere i bisogni e le emozioni sottostanti (Solomon, 1985, 145).

#### *Dalla decodifica terapeutica alla comunicazione diretta tra i partner*

Come già detto precedentemente, all'inizio si ricerca nel terapeuta un alleato per mettere in discussione l'altro. È di fondamentale importanza, quindi, mantenere e tutelare il contatto con ognuno dei partner, rimanendo coerentemente empatici con entrambi in quanto qualunque prova o segno di preferenza nei confronti di uno dei due, verrà vissuto dall'altro come una forma di tradimento (*ibidem*). L'importanza dell'imparzialità nello stabilire una relazione di fiducia ed empatica è una prerogativa centrale nel rifiuto di qualunque tentativo collusivo da parte di entrambi di trovare conferme ed agganci alle loro modalità relazionali disfunzionali. Inizialmente la terapia si svolge tramite la mediazione del terapeuta nel processo comunicativo che avviene tra entrambi al fine di ridurre gli attacchi distruttivi; allo stesso tempo offrire un esempio e modello di sintonizzazione empatica con la quale comprendere ed accogliere i reciproci bisogni e paure nonché nuovi modi di proteggersi in situazioni di particolare stress (Solomon, 2001, 237-238). Nella centralità del modellamento del terapeuta come elemento formativo educativo per l'utente, la terapia diventa

quello spazio entro cui offrire all'altro esperienze più costruttive, di condivisione, di comprensione reciproca, in cui si mostrano la pluralità delle alternative interpersonali sulle quali nutrire i propri legami significativi. I partner sono educati alla comunicazione chiara, intima e rispettosa, una comunicazione in grado di portare alla luce reciproche esigenze ma anche le rispettive necessità di condivisione, di partecipazione e di comunione emotiva ed affettiva.

#### *Rinforzare la trasformazione*

Il proporre nuovi modelli personali e relazionali svincolati dalla rigidità dei propri schemi mentali indirizzano la persona verso traiettorie più sane e funzionali. Le pretese e le richieste narcisistiche possono tramutarsi in normale assertività, la timidezza ed il ritiro, che si precostituiscono come strumenti per preservarsi dalle fantasie grandiose infantili, possono essere sostituite dal desiderio di nutrire elevate aspirazioni ed ideali, oppure da una equilibrata accettazione di una grandiosità sana (*ibidem*). L'elaborazione dei propri limiti, delle proprie esperienze, del proprio "lutto" esistenziale richiamano inevitabilmente l'accettazione. Essa conduce, dunque, al cambiamento in quanto conferisce ad entrambi i partner nuovi occhi con cui guardare se stessi e la relazione. In quest'ottica le stesse problematiche riportate da entrambi rappresentano paradossalmente l'opportunità per cogliere quelle aree di vulnerabilità individuali che entrano nella dimensione di coppia e che si configurano in modo reattivo di fronte agli epiteti narcisistici; tutto ciò è alla luce dell'obiettivo di ridimensionare il vissuto delle emozioni, contenerle, approfondirle piuttosto che agirle o difendersi da esse (*ibidem*). Scopo del

trattamento è proprio quello di poter dare un nome ed identità a quelle emozioni che sottostanno le nostre azioni, che contornano i nostri affetti e che spesso celano e seppelliscono altre emozioni, più autentiche e più complesse da accettare e da esprimere. Dunque la terapia di successo è quella che si configura come una "esperienza riparativa interpersonale" in cui si offre all'altro un sostegno di risonanza empatica, un supporto che è stata carente nelle precedenti relazioni e scenari di vita; quando vi è un dare e ricevere, il ciclo delle ferite e fantasie narcisistiche, le convinzioni legate alle pretese innumerevoli può essere interrotto (Solomon, 2001, 240).

#### **Le forme della prevenzione**

Il protrarsi di situazioni frustranti, di scelte maldattive, di legami sofferti si configurano, nella prospettiva evolutiva dell'esistenza, come il risultato di rotture interne ed esterne avvenute durante la propria crescita.

La prevenzione preclude la promozione del benessere individuale ed interpersonale tramite l'educazione della persona a rispettare se stesso e gli altri.

#### *Possibili interventi*

Alla luce di un intervento terapeutico che vada a prevenire il protrarsi di relazioni disfunzionali e meccanismi perversi la riflessione si pone sul rinforzo e sul lavoro sulle proprie risorse. Un possibile programma che orienta all'acquisizione di alcune abilità può essere quello della promozione delle abilità sociali di Becciu e Colasanti. Per abilità sociali si intende quei comportamenti situazionali specifici, di carattere verbale e non,

che ognuno di noi manifesta nel proprio contesto interpersonale e che rappresentano quel pre-requisito per un'adeguata competenza sociale, la quale implica abilità cognitive, emozionali e comportamentali (Becciu, Colasanti, 2000, 2-4).

Dunque l'acquisizione di tali strumenti assume una valenza sia da un punto di vista personale che relazionale; infatti sempre che l'incompetenza sociale sia correlato a molteplici comportamenti maladattivi. Alla luce dell'analisi della violenza familiare, Bagnara propone (1999, 89) alcuni suggerimenti di natura preventiva circa le forme di maltrattamento; essi sono:

- costituire un comitato etico composto da esperti (psichiatri, psicologi, sociologi) e giornalisti che siano in grado di fornire informazioni corrette ai mass-media circa tali fenomeni al fine di sfruttare l'impatto sociale dell'informazione;
- avvio di campagne pubblicitarie per incrementare l'informazione;
- potenziare centri di consulenza convenzionati ed intervento precoce per favorire il libero accesso a quelle risorse che mettono tali realtà in condizioni di poter operare efficacemente.

Ampliando il focus sui vari tipi di violenza, sarebbe più corretto e più funzionale, oltre che favorire un intervento di questo tipo, affiancare anche una preparazione ed una formazione all'affettività, un'educazione rivolta non solo agli adulti, ma anche agli stessi giovani e bambini. Come abbiamo già precedentemente accennato, la violenza ed il maltrattamento hanno probabilità di trovare radici in esperienze traumatiche e di deprivazione già nell'infanzia, lacune che vengono riproposte nell'età adulta. A fronte di ciò è importante

proporre degli interventi che possano spezzare la continuità della violenza e favorire rapporti autentici. Interessante è il manuale proposto da Ellerani e Pavan (2006) in cui vengono date importanti indicazioni ad operatori ed educatori scolastici per la progettazione di training di apprendimento ai ragazzi circa alcune competenze personali e sociali. Alcuni di essi sono orientati, per esempio alla comprensione dell'identità di genere e all'alfabetizzazione emozionale: la prima si orienta verso la scoperta dell'iter culturale e storico nel rapporto uomo/donna e della definizione delle pari opportunità e quindi dell'importanza e valore di un rapporto paritetico e rispettoso; la seconda, invece, orienta all'importanza dell'esplicitare e comprendere i propri dialoghi interni, saperli orientare ed essere al timone della propria vita (Ellerani, Pavan, 2006, 167-184). Questi due aspetti conferiscono la possibilità di educare i ragazzi di oggi alla scoperta del significato intrinseco di se stessi e dei rapporti umani, dei valori, della definizione di ciò che è umano e ciò che non lo è. In una società dove i ruoli di genere stanno diventando sempre più vacui e confusi, in cui i reciproci compiti stanno venendo meno e si mescolano nella poliedricità delle situazioni e della quotidianità, è necessario che un principio sia sempre valido e fatto proprio: il rispetto dell'umana dignità. Il lavoro di prevenzione e di educazione non trova slancio solo nei contesti scolastici ma anche nel micro-sistema familiare. A tal proposito Martorelli, alla luce di una prevenzione primaria contro gli abusi nell'infanzia e nell'adolescenza, sottolinea l'importanza della preparazione della coppia al ruolo genitoriale, alle sfide che questo compito arreca con sé nel dialogo continuo tra

figli e genitori (107, 1997). Dunque è chiaro come il lavoro preventivo tenda a coinvolgere più realtà e, soprattutto interessi molteplici tappe evolutive della persona che vanno dall'infanzia al mondo adulto.

*Il Decreto italiano contro la violenza di genere*

Per quanto il maltrattamento in questione abbia delle manifestazioni peculiari rispetto allo stalking o alla violenza fisica, è importante fare luce sui provvedimenti del territorio italiano contro qualsiasi forma di violenza.

In seguito alla Convenzione del Consiglio d'Europa tenutosi a Istanbul nel 2011 per la prevenzione nei confronti della violenza sulle donne e della violenza domestica, in Italia è stato adottato *Il Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere* (articolo 5 del decreto legge n. 93 del 14 agosto 2013, convertito nella legge n. 119/2013) con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 luglio 2015.

Il quadro normativo entro cui si muove il Piano ha l'obiettivo di stabilire le azioni a favore delle donne vittime di violenza maschile, secondo un approccio olistico e multilivello, al fine di superare la logica emergenziale che ancora connota la gestione del fenomeno (DIP. PARI OPPORTUNITA', 5, 2015).

Le azioni specifiche proposte da tale Piano sono volte a:

- prevenire il fenomeno della violenza sulle donne tramite gli strumenti primari dell'informazione e sensibilizzazione della collettività;
- promuovere nell'ambito scolastico l'educazione alle diversità;
- potenziare le forme di assistenza e soste-

gno alle donne e ai loro figli;

- garantire un'adeguata formazione per tutte le figure professionali coinvolte con la violenza di genere;
- accrescere la protezione delle vittime tramite una forte collaborazione tra istituzioni ed associazioni;
- prevedere un'adeguata raccolta dei dati del fenomeno;
- prevedere specifiche azioni che valorizzino le competenze delle amministrazioni impegnate nella prevenzione, nel contrasto e sostegno delle vittime della violenza di genere;
- definire un sistema strutturato di governance tra tutti i livelli di governo (DIP. PARI OPPORTUNITA', 6-7, 2015).

Secondo i dati del Ministero degli Interni i maltrattamenti familiari e le forme di violenza sessuale dal 2013/14 al 2015 sono diminuiti rispettivamente del 22, 31% e del 14, 79% ([www.interno.gov.it](http://www.interno.gov.it)).

Dunque ciò può essere considerato un dato significativo alla stregua di un graduale processo di consapevolezza, in cui il disagio legato ai maltrattamenti, agli abusi e violenze si fa sempre più percepibile all'interno di una società che cambia rapidamente e che si ridefinisce continuamente, sottolineando l'urgenza di definire anche altre forme di violenza meno manifeste come quelle affettive e psicologiche.

A riflessione e conclusione delle questioni analizzate è importante spostare il focus dal singolo alla civiltà. Nella società moderna è sempre più radicato quel "narcisismo culturale" all'interno del quale si incoraggia e si orienta le persone ad esse-

re sempre più concentrate su se stesse nell'affievolimento progressivo dei legami con la comunità (Lasch, 1988, 209-210). Il successo, l'auto-realizzazione e i desideri di affermazione spingono verso la costruzione di una società sempre più sola nella pluralità di scambi e di mezzi di comunicazione. La modernità produce immagini del Sé fragili che si associano alla paura nei confronti dei rapporti duraturi e dell'impegno (Paris, 2013, 110). Si assiste ad una estremizzazione dello spazio privato winnicottiano che eclissa la valenza della relazione e valorizza bisogni emotivi ed affettivi sempre più auto-referenziati ed auto-centrati. Ciò che sembra accomunare il perverso narcisista e la vittima è la capacità di amarsi. La capacità di amarsi coinvolge inevitabilmente la capacità di amare in quanto la strada per vivere e ricercare il proprio valore esistenziale non è un percorso soli-

tario ma condiviso, in quanto, come afferma Paris (2013, 113) nessuno è un'isola. Nelle problematichità legate al pensiero dicotomico, valorizzare l'altro in relazione non significa perdere la propria autonomia, così come apprezzare se stessi non richiede l'isolamento.

La manipolazione affettiva del perverso genera nell'altro la convinzione di non poter fare a meno di tale rapporto, di essere inutile senza di esso, privo di valore, rendendo sempre più labili il significato intrinseco dell'amore. Riconoscersi come persona degna di stima, affetto e amorevolezza è il primo passo verso il perseguimento di un amore libero, rispettoso ed autentico, che non completa ma arricchisce.

Per citare questo articolo, il riferimento bibliografico è:

VESPE, M. (2017). La perversione affettiva del narcisista. *Piesse (rivistapiesse.altervista.org)* 3 (2-1).

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- AMATI SAS S., (1992), Ambiguity as the route to shame. *Int. J. Psycho-Analytic*, 73, pp. 329-334.
- ANDOLFI M. (a cura di), (1999), *La crisi di coppia*. Milano: Raffaello Cortina.
- ANTES A. L., BROWN R. P., MURPHY S. et al., (2007), Personality and ethical decision-making in research: the role of perceptions of self and others. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 2, pp. 15-34.
- APA, (2014), *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali. Quinta Edizione*. Milano: Raffaele Cortina.
- BAGNARA P., (1999), *Violenza familiare: prevenzione e trattamento*. Milano: Franco Angeli.
- BAUMEISTER R., BUSHMAN B., CAMPBELL W. K., (2000), Self-esteem, Narcissism, and Aggression: Does Violence Result from Low Self-Esteem or From Threatened Egotism? *Current directions in Psychological Science*, 9, pp. 26-29.
- BEAVERS R., (1986), *Il matrimonio riuscito: approccio sistemico alla terapia di coppia*. Roma: Astrolabio.
- BECCIU M., COLASANTI A. R., (2000), *La promozione delle abilità sociali*. Roma: AIPRE.
- BECK A., FREEMAN A., (1998), *Terapia cognitiva dei disturbi di personalità*. Milano: Mediserve.
- BENJAMIN L. S., (1999), *Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità*. Roma: LAS.
- BENJAMIN L. S., (2004), *Terapia ricostruttiva interpersonale: promuovere il cambiamento in coloro che non reagiscono*. Roma: LAS.
- BERGERET J., (2002), *La personalità normale e patologica*. Milano: Raffaello Cortina.
- BERNE E., (2002), *Ciao...e poi?* Milano: Bompiani.
- BRASSARD M. R., GERMAIN R., HART S., (1993), *La violenza psicologica contro bambini e adolescenti*. Roma: Armando.
- BROMBERG P. M., (2007), *Clinica del trauma e della dissociazione*. Milano: Raffaello Cortina.
- BRUNEL A. B., CAMPBELL W. K., (2011), Narcissism and romantic relationships: understanding the paradox. *The handbook of Narcissism and narcissistic personality disorder*, 551, xv pp. 344-351.
- CAMPBELL J. C., (2002), Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359, pp. 1331-1336.
- CAMPBELL W. K., (1999), Narcissism and romantic attraction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, pp. 1254-1270.
- CANNELLA M., LAZZARINI B. (a cura di), (2015), *Lo Zingarelli*. Bologna: Zanichelli.
- CARLI R., PANICCIA R. M., (2003), *Analisi della domanda*. Bologna: il Mulino.
- CASADEI A., PETRINI P., CHIRICOZZI A., (2011), *Trasgressione, violazione, perversione*. Milano: Franco Angeli.
- CHASSEQUET-SMIRGEL J., (1987), *Creatività e perversione*. Milano: Raffaello Cortina.

- CLARKIN J. F., LEVY K. N., LENZENWEGER M. F., KERNBERG O., (2004), “The personality disorder Institute/Borderline Personality Disorder Research Foundation randomized control trial for borderline personality disorder: rationale, methods, and patient characteristics”, in *Journal of Personality Disorders*, 18, pp. 52-72.
- COEN J., (2013), *The misuse of persons: Analysing Pathological Dependency*. London: The Analytic Press.
- COOPER A. M., (2001), Nuovi sviluppi nella diagnosi clinica del disturbo narcisistico di personalità. In Ronningstam E. F. (a cura di), *I disturbi del narcisismo*. Milano: Raffaello Cortina.
- DE MASI F., (2012), *Lavorare con i pazienti difficili*. Torino: Bollati Boringhieri.
- DE MAURO T., (2007), *Il Dizionario della Lingua Italiana*. Torino: Paravia.
- DE PASQUALI P., PATERNITI P., (2014), *Stalking*. Lecce: Pensa MultiMedia.
- DE ZULUETA F., (2009), *Dal dolore alla violenza. Le origini traumatiche dell'aggressività.* Milano: Raffaello Cortina
- DICKINSON K. A., PINCUS A. L., (2003), Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17 (3), pp. 188-207.
- DIMAGGIO G., SEMERARI A., (2001), El narcisismo en acciòn. Un Modelo de psicopatologia ilustrado por el analisis de un caso individual. *Revista de Psicoterapia*, 45, pp. 65-92.
- DIMAGGIO G., SEMERARI A. (a cura di), (2007), *I disturbi di personalità. Modelli e trattamento*. Bari: Laterza.
- DIPARTIM. PER LE PARI OPPORTUNIA', (2014), *Linee Guida per la promozione di interventi territoriali di contrasto al fenomeno della violenza di genere*. PON Governance 2007-2013.
- DOMINICI R., MONTESARCHIO G., (2003), *Il danno psichico: mobbing, bulling e wrongful life*. Milano: Franco Angeli.
- DORON R., PAROT F., DEL MIGLIO C., (2001), *Nuovo Dizionario di Psicologia*. Roma: Borla.
- EIGUER A., (1999), Cynicism: its function in the perversions. *International Journal Psychoanal*, 80 (4), 671-684.
- EIGUER A., (2006), *Nuovi ritratti del perverso morale*. Roma: Borla.
- ELLERANI P., PAVAN D., (2006), *Manuale per la realizzazione di Unità di Apprendimento*. Torino: SEI.
- FAVRETTO G., (2005), *Le forme del mobbing: cause e conseguenze di dinamiche organizzative disfunzionali*. Milano: Raffaello Cortina.
- FILIPPINI R., (2006), *Avventure e sventure del narcisismo*. Bari: Laterza.
- FILIPPINI S., (2005), *Relazioni Perverse*. Milano: Franco Angeli.
- FREUD S., (1974), *Al di là del principio del piacere e Introduzione al Narcisismo*. Perugia: Newton Compton
- FREUD S., (1905), Tre saggi sulla teoria sessuale. *Opere*. Torino: Boringhieri.
- GABBARD G., (2007), *Psichiatria Psicodinamica*. Milano: Raffaele Cortina.
- GALIMBERTI U., (1992), *Dizionario di psicologia*. Torino: Utet.

- GASS G. Z., NICHOLS W. C., (1988), Gaslighting: a marital syndrome. *Contemporary Family Therapy*, 10 (1), pp. 3-16.
- GUERRINI DEGL'INNOCENTI B., (2011), Attaccamenti perversi. *Psiche*, 3, pp. 1-10.
- HEWSTONE M., STROEBE W., JONAS K., VOICI A., (a cura di), (2010), Introduzione alla psicologia sociale. Bologna: il Mulino.
- HIRIGOYEN M.F., (2000), *Molestie morali. La violenza perversa nella famiglia e nel lavoro*. Torino: Einaudi.
- HIRIGOYEN M. F., (2006), *Sottomesse. La violenza sulle donne nella coppia*. Torino: Einaudi.
- KERNBERG O., (1987), *Disturbi gravi della personalità*. Torino: Bollati Boringhieri.
- KERNBERG O. (2006), *Narcisismo, aggressività e auto-distruttività*. Milano: Raffaello Cortina.
- KERNBERG O., (2001), Narcisismo patologico e disturbo narcisistico di personalità. In E. F. Ronningstam (a cura di), *I disturbi del Narcisismo*. Torino: Bollati Boringhieri.
- KERNBERG O. (2008), *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Torino: Bollati Boringhieri.
- KHAN M. M., (2002), *Le figure della perversione*. Torino: Bollati Boringhieri.
- KOHUT H., (1976), *Narcisismo e analisi del sé*. Torino: Bollati Boringhieri.
- KOHUT H., (2002), *La cura psicoanalitica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- KOHUT H., (1980), *La guarigione del sé*. Torino: Bollati Boringhieri.
- INAMA L., (2002), *Liberarsi dal troppo amore*. Trento: Erickson.
- ISTAT, (2006), *La violenza e i maltrattamenti contro le donne fuori e dentro la famiglia*. Dipartimento per i diritti e le Pari Opportunità.
- LALLA C., (2008), *La teoria valoriale dei disturbi di personalità*. Milano: Franco Angeli.
- LAPLANCHE J., PONTALIS J. B., (1993), *Enciclopedia della psicoanalisi*. Bari: Laterza.
- LASCH C., (1988), *La cultura del narcisismo. L'individuo in fuga dal sociale in un'età di disillusioni collettive*. Milano: Bompiani.
- LENZENWEGER M., CLARKIN J. (a cura di), (2006), *I disturbi di personalità. Le principali teorie*. Milano: Raffaele Cortina.
- LINGIARDI V., GAZZILLO F., (2014), *La personalità e suoi disturbi*. Milano: Raffaello Cortina.
- LIS A., STELLA S., ZAVATTINI G. C., (1999), *Manuale di psicologia dinamica*. Bologna: il Mulino.
- LORENA A., SOPHIA E., MELLO C., TAVARES H., ZILBERMAN M., (2008), Group therapy for pathological love. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (3), pp. 292-293.
- MACRI' G., LOHA Y., GALLINO G., GASCO' S. (et al.), (2012), Indagine conoscitiva sulla violenza verso il maschile. *Rivista di criminologia, vittimologia e sicurezza*, VI, 3, pp. 30-47.
- MARRANCA A., (2002), *Soggetti narranti*. Roma: Armando.
- MARTORELLI M., (a cura di), (1997), *Maltrattamento, abuso e incidenti nell'infanzia e nell'adolescenza*. Milano: Unicopli.
- MELTZER D., (1975), *Gli stati sessuali della mente*. Roma: Armando Editore.

- MILLER A., (1989), *La persecuzione del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.
- MILLON T., (1996), *Disorders of Personality DSM-IVtm and Beyond*. Canada: John Wiley & Sons.
- MILLON T., (1990), *Toward a new personology. An evolutionary Model*. Canada: John Wiley & Sons.
- MINISTERO DELL'INTERNO, (2015), *I dati su stalking e violenza di genere*. [Www.interno.gov.it](http://www.interno.gov.it).
- MODELL A.H. (1992), *Psicoanalisi in un nuovo contesto*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- MORELLI P. C., COUDERC P. (2014), *La manipolazione affettiva nella coppia. Riconoscere ed affrontare il cattivo partner*. Chieti: Edizioni Psiconline.
- NAZARE – AGA I., (2000), *L'arte di non lasciarsi manipolare*. Milano: Paoline.
- NAZARE – AGA I., (2008), *La manipolazione affettiva*. Roma: Alberto Castelvechi.
- NORWOOD R., (2007), *Donne che amano troppo*. Milano: Feltrinelli.
- OVIDIO, (1998), *Le Metamorfosi*. Torino: Einaudi.
- OTHMER E., OTHMER S. C., (2004), *L'intervista clinica con il DSM-IV*. Milano: Raffaello Cortina.
- PARIS J., (2013), *La psicoterapia nell'età del narcisismo*. Milano: Raffaele Cortina.
- PASTORE L., (2006), *Il fenomeno del mobbing*. Milano: Franco Angeli.
- PINCUS A. L., LUKOWITSKY M. R., (2009), Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, pp. 421-446.
- PINCUS A. L., (2006), Una teoria interpersonale integrata contemporanea dei disturbi di personalità. In Lenzenweger M. F., Clarkin J. F. (a cura di), *I disturbi di personalità*. Milano: Raffaello Cortina.
- PISTORIO L., REINA M.G., FORTI F., PISTORIO G., (2012), Relazioni familiari e funzionamento perverso. *Psicoterapia psicoanalitica*, XIX, 2, pp. 75-88.
- PONSI M., (2003), Narcisismo e perversione relazionale. Negli Atti sul seminario *I Profili clinici del Narcisismo*. Firenze, Convitto della Calza.
- PONZIO G., (2004), *Crimini segreti. Maltrattamento e violenza alle donne nella relazione di coppia*. Milano: Baldini Castoldi Dalai.
- POROT A., (1967), *Diccionario de Psiquiatria clinica y terapeutica*. Barcelona: Labòr.
- PRETZER J. L., BECK A. T., (2006), Teoria cognitiva dei disturbi di personalità. In Lenzenweger M. F., Clarkin J. F., (a cura di), *I disturbi di personalità*. Milano: Raffaello Cortina.
- RACAMIER P.C. (1993), *Il genio delle origini: psicoanalisi e psicosi*. Milano: Raffaello Cortina.
- RIZZUTO M., (2014), Dispense Seminario di Psicologia Sociale. Roma: Università Pontificia Salesiana.
- ROGERS C.R., (1997), *Terapia centrata sul cliente*. Firenze: La Nuova Italia.
- RONNINGSTAM E. F., (2001), *I disturbi del Narcisismo*. Milano: Raffaello Cortina.
- ROMITO P., (2000), *La violenza di genere su donne e minori: un'introduzione*. Milano: Franco Angeli.
- ROSENFELD H. A. (1973), *Stati Psicotici*. Roma: Armando.
- SECCI E. M., (2014), *I Narcisisti perversi e le unioni impossibili*. Lecce: Youcanprint.

- SOLOMON M. F., (2001), Manifestazioni dei disturbi narcisistici nella terapia di coppia: identificazione e trattamento. In Ronningstam E. F. (a cura di), *I disturbi del narcisismo*. Milano: Raffaello Cortina.
- SOLOMON M. F., (1985), Treatment of narcissistic and borderline disorders in marital therapy: suggestions toward an enhanced therapeutic approach. *Clinical Social Work Journal*, 13 (2), pp. 141-156.
- SOPHIA E., TAVARES H., ZILBERMAN, (2007), Amor patologico: un novo transtorno psiquiatrico? *Revista Brasileira Psiquiatrica*, 29 pp. 55-62.
- SPENCE D. P., (1987), *Verità narrativa e verità storica*. Firenze: Psycho.
- SPERRY L., (2000), *I disturbi di personalità. Dalla diagnosi alla terapia cognitivo-comportamentale*. Milano: Mc Graw Hill.
- STEIN R., (2005), Why perversion? “False love” and the perverse pact. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86(3), pp. 775-799.
- STERN R., (2009), *Come mi vuoi? Imparare a difendersi dalla manipolazione affettiva*. Milano: Corbaccio.
- STONE M. H., (2007), *Pazienti trattabili e non trattabili. I disturbi di personalità*. Milano: Raffaello Cortina.
- THALMANN Y. A., (2013), *Manipolazione? No, Grazie*. Milano: Adriano Salani.
- VELOTTI P. (a cura di), (2012), *Legami che fanno soffrire*. Bologna: il Mulino.
- WESTEN D., SHELDER J., BRADLEY R. et al., (2008), Revisiting the Construct of Narcissistic Personality Disorder: diagnostic criteria and subtypes. *Am. J Psychiatry*, 165, pp. 1473-1481.
- WESTEN D., SHELDER J., LINGIARDI V., (2014), *La valutazione della personalità con la SWAP-200*. Milano: Raffaele Cortina Editore.
- WIGGINS J. S., (2003), *Paradigms of Personality Disorders*. New York: The Guildford Press.
- WILLIAMS R. (a cura di), (2009), *Trauma e relazioni*. Milano: Raffaello Cortina.
- WINNICOTT D. W., (1996), *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando.
- YALOM I. D., (2009), *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*. Torino: Bollati Boringhieri.
- YOUNG J. E., KLOSKO J. S., WEISHAAR M. E., (2007), *Schema Therapy. La terapia cognitivo-comportamentale integrata per i disturbi di personalità*. Firenze: Eclipsi.