

NOTE SUL NARCISISMO NELLA PROSPETTIVA COGNITIVO-EVOLUZIONISTA

Giovanni Liotti, Roberto Lorenzini

Associazione di Psicologia Cognitiva

Corrispondenza

Roberto Lorenzini, via topino 24, 00198 roma

E-mail: robelore@libero.it

Riassunto

Harry Stack Sullivan fu tra i primi psichiatri a riflettere creativamente sull'universalità, nella specie umana, della tendenza al narcisismo, che considerò la madre di tutte le altre illusioni. Una tendenza ad agire e pensare come se, in fondo, la propria personale realtà (non quella altrui) non fosse toccata dalla morte, da molteplici vulnerabilità, dalla fallibilità e dall'assenza di amore. La tesi di Sullivan sulla universalità di una sorta di illusione narcisistica influenzò, probabilmente, altri Autori, fra cui primariamente Heinz Kohut, nella loro riflessione sull'esistenza di un narcisismo sano come ingrediente indispensabile per un positivo sviluppo della personalità. A partire dal ricordo delle idee di Sullivan, ci siamo posti alcune domande all'interno di una cornice intellettuale cognitiva ed evolutivista: Qual è la differenza tra narcisismo sano e patologico? Cosa può indirizzare in senso patologico l'illusione narcisistica? Quali processi evolutivisti conducono all'illusione narcisistica? Cosa hanno in comune le diversissime forme cliniche che può assumere il narcisismo patologico? Che implicazioni ha tutto ciò per la terapia? Questo articolo si sofferma sulle risposte che, in una chiave cognitivista ed evolutivista, abbiamo tentato di dare a tali domande.

Parole chiave: narcisismo, personalità, prospettiva cognitive-evolutivista

NOTES ON NARCISSISM IN A COGNITIVE-EVOLUTIONARY PERSPECTIVE

Abstract

Harry Stack Sullivan was one of the first psychiatrists to creatively reflect on the universal tendency to narcissism in the human species, which was considered to be the mother of all illusions. A tendency to act and think basically as if one's own personal reality (and not other's) was detached from death, from multiple vulnerabilities, from fallibility and from absence of love. Sullivan's theory on the universality of a sort of narcissistic illusion probably influenced other Authors, among which Heinz Kohut, on their reflection on a healthy narcissism as indispensable ingredient for a positive development of personality. Starting from Sullivan's ideas memory we asked ourselves some questions in a cognitive and evolutionary context: What is the difference between a healthy and a pathological narcissism? What can address the narcissistic illusion in a pathological sense? What evolutionary processes lead to the narcissistic illusion? What do the many different clinical types of pathological narcissism have in common? What are the implications of it for the therapy? This article focuses on the answers that, in a cognitive and evolutionary key, we tried to give to these questions.

Key words: narcissism, personality, cognitive-evolutionary perspective

SOTTOMESSO MARZO 2018, ACCETTATO GIUGNO 2018

Le riflessioni su come la prospettiva cognitivo-evoluzionista (Liotti, Fassone e Monticelli 2017) possa contribuire alla comprensione del narcisismo, che costituiscono il nucleo di questo articolo, trovano un'utile introduzione in alcune idee di Harry Stack Sullivan.

Sullivan, nato nel 1892, morì relativamente giovane, a soli 56 anni, nel 1949. Scrisse poco (soprattutto articoli e brevi saggi, raccolti dopo la sua morte in alcuni volumi assai influenti). *Studi clinici e Scritti sulla schizofrenia* furono acclamati a livello internazionale e sono tradotti in italiano, ma fu la sua *Teoria interpersonale della psichiatria* a conoscere un prestigio davvero enorme nell'intero mondo psichiatrico, influenzando in particolare tutto il pensiero psicologico e psicoterapeutico (Conci 2000). Scrisse, fra l'altro, sul narcisismo, confutando la tesi di Freud, allora prevalente, che le nevrosi narcisistiche (termine all'epoca usato come quasi sinonimo di schizofrenia) fossero incurabili a motivo dell'incapacità dei pazienti di effettuare le operazioni mentali necessarie per la traslazione. Non essendovi transfert, riteneva Freud, i malati non potevano essere analizzati ed erano quindi incurabili. Sullivan confutò tale tesi, argomentando – e dimostrando clinicamente – che il transfert non costituisce la sola cornice relazionale entro cui può prender forma un'efficace psicoterapia dei disturbi psicotici. Collaborò, sviluppando sempre più la sua già ampia prospettiva interpersonale, con psichiatri e psicoanalisti nel dar forma a quella che poi divenne la Psichiatria di Comunità. Una rivendicazione delle potenzialità integrative della teoria interpersonale di Sullivan, rispetto al cognitivismo clinico da un lato e alla psicoanalisi dall'altro, è stata fornita da Pincus (2004).

Narcisismo ed evoluzione

Sullivan era un uomo spiritoso oltre che uno psichiatra di genio. Una delle sue idee più brillanti, solo apparentemente un motto di spirito, è che tutti gli uomini soffrono di una fondamentale illusione, “la madre di tutte le illusioni” (frase citata da Mitchell, 1993, p. 106, come scritta da Sullivan nel 1938). Ogni uomo, pur potendo prevederla grazie alla coscienza del futuro di cui è dotato, evita attivamente, per tutto il tempo che gli è consentito dal contesto ambientale e da un tono normale del suo umore, di pensare alla propria morte, quasi avesse una latente credenza di immortalità e invulnerabilità. All'illusione fondamentale di immortalità e invulnerabilità (che contribuisce a spiegare, per esempio, le forsennate corse in motocicletta a cui indulgono senza altro motivo che l'ebbrezza della velocità tanti giovani e meno giovani) se ne associano altre minori ma dello stesso carattere egocentrico (“il rischio riguarderà forse gli altri, non me”) ed eccessivamente ottimistico. L'essere umano, inoltre, tende a comportarsi come se le proprie credenze fossero verità assolute (illusione di infallibilità) piuttosto che modeste ipotesi legittimamente confutabili da altri. È immotivatamente convinto del proprio grande valore personale. Crede di avere diritto all'attenzione altrui (il che, secondo Sullivan, è una malcelata illusione di intrinseca amabilità). Insomma, traspare dalla condotta di pressoché tutti gli esseri umani, di ogni epoca e cultura, la tendenza a considerarsi onnisciente, onnipotente, sommamente giusto, infinitamente amabile e immortale (considerando certezza, e non ipotesi, la propria sopravvivenza alla fine del corpo). Il termine “narcisismo” fu introdotto, notoriamente, da Sigmund Freud, ma il prototipo umano a cui si applica è noto da tempi immemorabili soprattutto per il suo stile interpersonale arrogante. Arroganza illustrata dal personaggio del sonetto 632 (datato 21 marzo 1831) nella raccolta dei *Sonetti Romaneschi* di Giuseppe Gioacchino Belli, col celeberrimo verso “... perché io so' io e vvoi nun sete un cazzo” – verso poi ripetuto da Alberto Sordi nel film *Il Marchese del Grillo*.

Sullivan ipotizzava che l'illusione narcisistica, fondamentale e universale, fosse normalmente

controbilanciata dall'attività critica della ragione, dai feed-back provenienti dagli scambi interpersonali, e dalle influenze socioculturali, così da non sfociare in altrettanto universali nel delirio. Così controbilanciata, l'illusione narcisistica viene invece a corrispondere a quel che oggi si indica come narcisismo sano. Argonteremo che il narcisismo sano potrebbe corrispondere, nelle concettualizzazioni cognitiviste, a una mescolanza di egocentrismo cognitivo e di residui del pensiero magico caratteristico di ogni incipiente sviluppo cognitivo (Flavell 1963, 1985; Piaget 1966, 1973).

L'universalità del narcisismo sano – considerato da teorici e clinici assai influenti (Kohut 1971; Kernberg 1975; Mitchell 1981) alla stregua di ingrediente indispensabile per l'ottimale sviluppo della personalità – fa emergere spontaneamente l'ipotesi che esso abbia origine nei processi evolucionistici che hanno condotto alla comparsa della specie umana. *Homo sapiens* è una specie dotata, da fattori genetici e da fattori neuro-epigenetici (due ordini di fattori che, oggi sappiamo con il grado di certezza permesso dalla ricerca scientifica, convergono in una sorta di conciliazione fra le tesi di Darwin e di Lamarck), di capacità cognitive che permettono di estendere -- rispetto alle scimmie antropomorfe, ai cetacei, e *a fortiori* a ogni altra specie animale – le capacità di prevedere il futuro. Per una rassegna critica delle ricerche sulla neuroepigenetica, si veda Marshall (2016). Siamo tutti dotati di grande memoria di sé, di capacità predittive estese al lontano futuro, e di risorse cognitive che consentono di calcolare (sia pure con notevole imprecisione) il grado di probabilità degli eventi previsti. Di conseguenza, quando si è affrontato più volte un rischio mortale e se ne è scampati, dovrebbe essere inevitabile stimare, quando a esso ci si espone di nuovo, che sia cresciuta la probabilità di restarne vittima. Invece ciò non sembra accadere alla grande maggioranza di noi esseri umani, almeno nell'ordine di grandezza che uno statistico di professione potrebbe aspettarsi. Vista la pericolosità della nicchia ecologica in cui la nostra specie si è evoluta (predatori, precipizi e paludi nascoste, disastri naturali ricorrenti, co-specifici ostili, e molti altri tipi di possibili eventi implicanti rischio di vita), dovrebbe aumentare progressivamente, per esempio fra i cacciatori nelle foreste, la paura di uscire dalle capanne per l'usuale battuta di caccia. Non sembra che una simile previsione sia mai stata osservata dai numerosi antropologi che hanno vissuto fra i cacciatori- raccoglitori nativi delle selve dove la fonte primaria di cibo è proprio la foresta selvaggia.

L'ipotesi suggerita all'evoluzionista dall'enorme letteratura paleoantropologica sui cacciatori-raccoglitori è che la selezione naturale (di tipo darwiniano e lamarckiano insieme: Marshall 2016) abbia premiato con un maggiore tasso di sopravvivenza le popolazioni entro cui si siano diffuse particolari abilità cognitive (vedi, per un esempio particolarmente interessante, Silverman et al. 2007). Noi riteniamo che fin dal Paleolitico, era in cui nomadismo pastorale e agricoltura si sovrapposero alle società di cacciatori- raccoglitori, sia stata selezionata dall'evoluzione una tendenza – coincidente con l'illusione narcisistica descritta da Sullivan – a inibire le capacità cognitive di previsione quando esse si avvicinino a predire morte e fallimento personale nel foraggiare sé e la prole.

Questa sarebbe l'origine evoluzionistica del narcisismo sano, spiegandone l'universalità e contribuendo alla comprensione di altri temi centrali nella psicologia dello sviluppo cognitivo, come quelli dell'egocentrismo (Flavell 1963; Piaget 1966) e quello del pensiero ottimistico. Che dalle sue varianti più innocue può crescere in maniera abnorme, fino alla grandiosità maniacale od onnipotente. Le forme che la rappresentazione mentale può assumere, in questa progressione dalla normale speranza ottimistica, attraverso il pensiero desiderante (*wishful thinking*) e il pensiero magico, fino alle illusioni grandiose del narcisista patologico (la "malattia della grande vita": Dimaggio, 2016) ripercorre forse stadi normali dello sviluppo cognitivo del bambino

(Piaget 1966, 1973; Flavell 1963; 1985) ma distorcendone le caratteristiche. Non ignoriamo, si noti bene, le differenze fra il concetto di narcisismo formulato da Freud e quello di egocentrismo formulato da Piaget (Dolle 1970). Ricordiamo che Piaget le riassume nella formula secondo cui il narcisismo nella prima infanzia, come definito da Freud, è un narcisismo senza Narciso, intendendo che il bambino non può, per i limiti delle sue capacità cognitive, costruire il fatto che gli altri abbiano rappresentazioni diverse dalle sue, e quindi non può narcisisticamente ignorarle per motivi pulsionali (come Narciso ignorava Eco perché immerso nell'amore di sé). In breve, abbiamo ben presente che il concetto di egocentrismo è nato in un contesto in cui la cognizione, non la pulsione e l'affettività, erano al centro dell'indagine. Tuttavia, riteniamo che oggi le differenze tra i due concetti siano superate, perché entrambi possono essere riassunti da un concetto unitario, quello di narcisismo sano visto come guida dello sviluppo sia cognitivo, sia affettivo. L'intera teoria e l'imponente ricerca sull'attaccamento infantile puntano in tale direzione che possiamo chiamare cognitivo- affettiva. Per una visione dei rapporti fra attaccamento e cognizione eterodossa rispetto alla teoria di Bowlby, ma originale e assai interessante nello studio dei disturbi di personalità, si veda il volume di Lorenzini e Sassaroli (1995).

Egocentrismo e pensiero desiderante

L'egocentrismo sembra, a tutta prima, poter svolgere un ruolo positivo nella lotta per la sopravvivenza, e dunque essere stato premiato dalla selezione naturale. Guardare il mondo da una sola prospettiva è più semplice e potrebbe essere più efficace almeno in termini di rapidità della decisione, poiché punta subito al proprio immediato interesse. Probabilmente la cultura occidentale contemporanea sta ipertrofizzando questo aspetto. Comunque -indipendentemente dalla cultura, dall'epoca storica e dal gruppo di età a cui appartiene- ogni essere umano tende a pensare come se fosse l'ombelico dell'universo. Il decentramento di cui parla Piaget (Flavell 1963, 1985), non è uno stadio dello sviluppo mentale facile da superare, e le sue caratteristiche, magari in forma di stati mentali episodici, permangono di regola anche in età adulta (come suggeriscono molti studi sulla metacognizione, termine che, insieme a metarappresentazione e mentalizzazione, copre approssimativamente la stessa area concettuale coperta dal piagetiano decentramento: Allen, Fonagy e Bateman 2008; Dimaggio e Semerari 2003; Flavell 1985). Al centro di tutto c'è sempre l'io, punto di vista da cui è difficile distanziarsi. La stessa percezione visiva sembra contribuire alla difficoltà fornendo l'immagine prospettica dell'orizzonte che si incurva in un cerchio ponendo l'osservatore umano al suo centro. A livello cognitivo, riflesso in tante figure del linguaggio di ogni popolo, tutto il mondo fisico appare ruotare, nel bene e nel male, intorno al genere umano: i campi ci donano il grano, le mucche il latte, le galline le uova, il mare inghiotte la nave, la tempesta ci ha risparmiato, l'intera natura ci è madre o, leopardianamente, matrigna. Queste, e consimili espressioni del linguaggio corrente, sono innocue metafore, non certo locuzioni da prendere alla lettera: non esprimono convinzioni legate al pensiero desiderante o magico, ma neppure le confutano attivamente. Da esse, dal pensiero magico e dal pensiero desiderante, traspare come in filigrana l'egocentrismo cognitivo che può forse ricollegarsi al narcisismo sano, ma nulla che i clinici possano a buon diritto considerare patologico. Al narcisismo sano potrebbe in ipotesi ricollegarsi un fenomeno, talora ma non sempre riconducibile all'egocentrismo, che sfiora il pensiero desiderante ma non coincide con esso. È un fenomeno cognitivo molto diffuso, e molto apprezzato all'interno della cultura occidentale contemporanea. Per nostra ignoranza di nomi migliori, lo chiameremo provvisoriamente iperottimismo.

È dimostrato che i cosiddetti pessimisti hanno ragione – fanno molto più spesso previsioni giuste – rispetto agli ottimisti, e dunque meriterebbero di essere chiamati realisti oppure realisti depressivi (Alloy e Abramson 1979, 1988). Alle ricerche di Alloy e Abraham, che hanno posto il problema, sono seguiti molti altri studi empirici sullo stesso tema, tutti con risultati analoghi. Una rassegna meta-analitica (Moore e Fresco 2012) di queste ricerche dimostra la grande portata del fenomeno del realismo depressivo, e ci autorizza a esplorare l'ipotesi che esso serva a controbilanciare gli eccessi di ottimismo – a loro volta, forse, espressione dell'universale illusione narcisistica descritta da Sullivan. Infatti, in apparente contrasto con i dati riassunti nella meta-analisi di Moore e Fresco, i risultati di altre indagini empiriche dimostrano la grande frequenza di tre illusioni iper-ottimistiche che sembrano riassunte nell'illusione narcisistica. Le illusioni positive identificate da Taylor e Brown (1988, 1994) sgorgano senza fine dalla sistematica tendenza a sopravvalutare le proprie capacità, dall'altrettanto notevole propensione a sovrastimare le proprie abilità di gestire ogni futura evenienza, e dalla tendenza a sottostimare la possibilità di incappare in future avversità. Taylor e Brown (1988, 1994) affermano che gli errori sistematici (*bias*) derivanti da tali tendenze sono adattativi poiché favoriscono l'impegno in azioni utili. I dati di ricerca raccolti da Taylor e Brown trovano corroborazione nelle acute considerazioni di Mancini e Gangemi (2002).

L'ipotesi che l'iper-ottimismo, oltre che con più o meno durevoli emozioni positive, corredi con la maggiore probabilità di realizzare i propri scopi di sopravvivenza individuale e di successo riproduttivo, consente di opinare che alla sua base ci sia la selezione naturale (ricordiamo che allo stato delle attuali conoscenze possiamo considerare la selezione naturale nella versione classica, darwiniana, ma è preferibile considerarla nella versione più ampia, che combina le tesi di Darwin con quelle di Lamarck). È però opportuna molta cautela nell'intrattenere l'ipotesi che l'ottimismo irrazionale, considerato in sé e per sé, possa avere valore evoluzionistico di adattamento. Una prima obiezione all'utilità dell'ottimismo assoluto: è vero solo in parte che il potenziamento dell'impegno maggiore, profuso grazie all'iper-ottimismo, conduca a maggiori possibilità di successo. La correlazione fra iper-ottimismo e successo può sussistere in una situazione ideale, in cui la risorsa 'impegno' sia illimitata. In realtà non è così: l'impegno che si dedica a uno scopo non è più disponibile per un altro. L'investimento di energia che si impegna nel perseguire uno scopo deve essere regolato da un criterio di ottimizzazione delle risorse. Proprio l'ottimismo incondizionato rischia di far trascurare tale criterio. Inoltre, da un punto di vista emotivo l'ottimismo genera l'aspettativa di poter raggiungere il risultato desiderato, in qualche misura lo pregusta anticipatamente e fornisce una soddisfazione che, in caso di fallimento, dovrà pagare con la dolorosa esperienza della delusione.

Il meccanismo cognitivo per cui un mancato successo con delusione è molto più sofferto di un mancato successo semplice (perché non preceduto da alcuna ottimistica illusione) ha una ben nota dinamica: il mancato successo semplice è vissuto come un mancato guadagno, mentre il mancato successo dopo che ci si era illusi del risultato positivo è sperimentato come una perdita, vale a dire come un peggioramento dello status. Il ben noto apologo della contadina povera che, andando al mercato per vendere le proprie uova, fantastica di arricchirsi progressivamente fino a essere invitata a corte e, presa dall'immagine vivida del suo inchino alla regina, si inchina veramente facendo cadere le uova che portava in una cesta posta sul capo, illustra bene i rischi psicologici della sequenza illusione - delusione. Importanti ricerche – tanto importanti da aver meritato un premio Nobel — hanno evidenziato fino a che punto il pensiero umano, di fronte al rischio di perdita, si perda in automatismi molto lontani dalle operazioni logiche e matematiche delle scienze statistiche (Kahneman 2011; Kahneman, Slovic e Tversky 1982). Sembra che,

come specie, riteniamo molto più importante evitare le perdite che ottenere guadagni.

È ben noto che la delusione comporta un intenso dolore mentale. Non è ignoto ai clinici che alcuni pazienti, di fronte all'attesa che il futuro riveli l'esito di una loro azione, prendono deliberatamente in considerazione l'ipotesi peggiore, al fine di non illudersi e non provare poi i tormenti dell'eventuale disillusione. Questa correzione della tendenza all'ottimismo fa sì, talora, che la persona, trovandosi ad adottarla abitualmente e inconsciamente, si consideri pessimista per temperamento. Attribuisce a ciò il proprio rimuginare, ignorando la possibilità che il pessimismo, prima di divenire abituale e automatico, esso sia stato una contromisura deliberata e consapevole verso la minaccia costituita dalla tendenza all'iper-ottimismo. Una tale considerazione può rivelarsi utile in psicoterapia, al fine di confutare l'autoaccusa di alcuni pazienti di non essere capaci di corrette previsioni a causa di un supposto temperamento pessimista, mentre è invece possibile che il paziente, con un automatismo di evitamento del dolore, stia tentando di prevenire la cocente delusione conseguente all'iper-ottimismo.

Per cogliere le possibili transizioni dall'iper-ottimismo, attraverso tendenze narcisistiche crescenti ma non ancora patologiche, verso un vero disturbo narcisistico, immaginiamo una persona a cui tutto stia andando bene: ottiene successi negli obiettivi soggettivamente importanti e il suo stato emotivo è ottimo. Potrebbe godere del momento favorevole e assaporarne i frutti, ma non si limita a ciò, pensa che sarà sempre così e poi che è normale, anzi dovuto, che tutto proceda favorevolmente: sarebbe ingiusto, quasi un'offesa personale, se qualcosa andasse storta. Il che comporta due rischi. Considerato che gli esseri umani riescono ad apprezzare non tanto i valori assoluti, quanto piuttosto le differenze, proprio il fatto che sia scontata priva la persona dell'esperienza della soddisfazione. Inoltre, il valore di un bene si apprezza maggiormente quando lo si sente minacciato, non quando lo si avverte garantito.

Una divagazione inattuale fra teoria dei valori ed epistemologia

Non si può desiderare ciò che già si ha. Forse la vera felicità sta proprio nella soddisfazione di un desiderio, quando si accetta che essa sia temporanea. Il massimo del piacere si ha nella fase appetitiva e di avvicinamento al bene desiderato. La fase consumatoria, per quanto sia l'obiettivo finale, pone fine al tempo del desiderio e ben presto ci si avvede che ciò che si riteneva foriero di una felicità assoluta non ha portato grandi e durevoli cambiamenti di vita, ma piuttosto mutamenti momentanei dello stato d'animo: è il fenomeno che Kahneman (2011) chiama *miswanting*. Chi staziona in uno stato di benessere perfetto in cui tutti gli obiettivi importanti sono stati raggiunti tende nel tempo a somigliare a chi non ha obiettivi attivi: è la situazione connotabile come noia. Sarebbe sufficiente la consapevolezza della transitorietà dell'esperienza di soddisfazione per rendere tale stato non più scontato ancora oggetto di desiderio e per così dire di attività di manutenzione.

Il valore di un bene, dunque, è incrementato dal suo vacillare, dalla sua incipiente carenza. Se il bene fosse disponibile sempre e illimitatamente, rischierebbe di perdere valore ai nostri occhi di esseri umani. Si pensi all'acqua, durante le epoche e le condizioni geografiche in cui abbonda, e si spreca senza pensarci, e poi quando, come ora, si è minacciati dalla siccità. Che valore avrebbe il dono se non sottraesse nulla al donatore, essendo le sue risorse illimitate? Le ore che gli uomini vivono hanno un grande valore perché non sono infinite. Forse è per questo che amore e morte sono fortemente connessi: senza la morte sarebbe difficile l'amore.

L'ottimismo, che all'inizio della nostra riflessione appariva non solo desiderabile, ma anche premiato dall'evoluzione, appare ancora tale solo se è temperato dal realismo (erroneamente

equiparato al pessimismo, come ci ricorda il bell'articolo di Alloy e Abraham citato sopra). L'illusione narcisistica universale delineata da Sullivan, in base ai risultati delle ricerche sulle illusioni ottimistiche a essa verosimilmente correlate, potrebbe rivelarsi evoluzionisticamente adattativa solo quando serve a circoscrivere l'eccessiva cupezza del realismo estremo. A sua volta il realismo estremo, di cui la coscienza umana (anch'essa frutto dell'evoluzione) rende la nostra specie potenzialmente capace, sarebbe premiato dall'evoluzione solo perché tende a correggere gli errori di previsione generati dalla tendenza all'iper-ottimismo. Forse una piena e continua presente consapevolezza della propria finitezza comporterebbe, insieme a un impegno emotivo intollerabile, un disimpegno nei compiti esistenziali. Se l'ipotesi fosse corretta, il realismo della coscienza e l'iper-ottimismo potrebbero costituire un caso di coevoluzione di due caratteri, verificatosi all'interno di una sola specie anziché di due specie simbiotiche. In *Homo sapiens* la tendenza all'ottimismo egocentrico (narcisismo) è premiata dalla selezione naturale perché crea un utile equilibrio con la tendenza opposta, a fare previsioni cupamente realistiche anche a rischio che queste blocchino azioni adattative. Senza la dialettica della coevoluzione qui ipotizzata, la sopravvivenza del singolo individuo, ipoteticamente capace solo di realismo, potrebbe forse aumentare, ma quella della specie *Homo* sarebbe seriamente minacciata. Per esempio, il cacciatore-raccogliatore sopravvissuto a numerose battute di caccia si rifiuterebbe di avventurarsi ancora nella foresta selvaggia. Stimato solo alla spietata luce della pura coscienza estesa al futuro (in un animale che è ormai andato oltre la coscienza primaria, oltre il presente ricordato: Edelman 1989) il rischio di incappare in un pericolo mortale sarebbe statisticamente troppo alto. Il nostro cacciatore potrebbe evitare la morte prematura, sotto le zanne di un predatore o in una palude, ma sua moglie e i suoi figli immaturi (e lui stesso, naturalmente) rischierebbero di morire di fame.

Per l'ulteriore sviluppo della riflessione sull'utilità degli equilibri dialettici, che si producono fra tendenze opposte, lo psicoterapeuta cognitivista, evitando di addentrarsi nel potente ma incerto pensiero evoluzionistico, può rivolgersi al modello teorico e clinico di Marsha Linehan (1993). Qui ci limiteremo a ricordare un esempio paradigmatico di perdita del bilanciamento fra iper-ottimismo e realismo: la leggenda della musica suonata sul *Titanic* mentre ormai imbarca acqua. La certezza ottimistica dell'inaffondabilità della nuovissima nave, ben espressa dalla leggenda dell'orchestrina che continua a suonare mentre la nave imbarca acqua, illustra la potenzialità patogena dell'iper-ottimismo non controbilanciato dal pensiero realistico. L'ottimismo circa l'inaffondabilità, se consapevole dei propri limiti, sarebbe compatibile con lo scopo (cosciente e premiato dalla cultura più che dalla selezione naturale, ma pur sempre emerso da un insieme di motivazioni evoluzionisticamente adattative) di fingere normalità per non creare panico. Invece, l'ignorare i segnali che la nave imbarca acqua, causato dall'acritica fede nella sua inaffondabilità, è certamente disadattativo. Una possibile spiegazione del meccanismo alla base dell'episodio, forse leggendario, dell'orchestra che non si accorge dell'anormale rollio della nave va cercata nella perdita dell'equilibrio fra tendenze ottimiste e realiste. Il reciproco sbilanciamento fra le due tendenze sembra causato da un ingiustificato convincimento che la nave fosse invulnerabile. La credenza, evidentemente patogena, sulla resistenza della nave a ogni violenza del mare, fu frutto di propaganda commerciale da parte della società di navigazione, di erronee valutazioni da parte degli ingegneri navali, e probabilmente di scarso senso critico della maggioranza dei passeggeri. Certamente, lo sbilanciamento reciproco fra le due propensioni non può implicare uno sforzo cosciente volto a evitare il pensiero che sulla nave incombesse il pericolo di naufragio. Basti considerare l'ipotesi dell'evitamento cosciente alla luce di quanto sappiamo (tutti, tranne alcuni pazienti afflitti da disturbi ossessivo-compulsivi: Mancini 2016) sull'intrinseca inanità

degli sforzi coscienti di negare, a un qualsiasi pensiero, l'accesso alla coscienza. Per decidere di non pensare a qualcosa bisogna necessariamente averla pensata e valutata prima del, e pensarla ancora durante il, tentativo vano di esclusione.

Maggiore chiarezza sul concetto di bilanciamento reciproco, adattativo, fra tendenze opposte (ciascuna, presa a sé, potenzialmente disadattativa) può essere cercata negli studi sui processi dialettici soggiacenti ai rapporti fra scienza e pseudoscienza, e fra stabilità e cambiamento nella crescita, possibile progressivo irrigidimento o deterioramento, e temporanea stabilizzazione della conoscenza umana. Sono temi trattati tradizionalmente dalla filosofia della scienza, e soprattutto dall'epistemologia del secolo scorso (Kuhn 1962; Lakatos 1970; Popper 1962). Alcuni psicoterapeuti hanno cercato di importare all'interno del cognitivismo clinico (negli ambiti della teoria della relazione terapeutica e delle indagini su sviluppo e crisi dell'identità personale) i principali modelli epistemologici. Ricordiamo la metafora dell'incontro fra due scienziati usata da Bedrosian e Beck (1980) per delineare le dinamiche collaborativo- paritetiche della relazione psicoterapeutica, e lo studio delle organizzazioni cognitive correlate agli scompensi psicopatologici (le cosiddette personalità premorbuse) avviato da Guidano e Liotti nel 1983. Proseguiremo ora con l'importazione dei contributi dell'epistemologia, allo scopo di approfondire la riflessione su ciò che abbiamo provvisoriamente chiamato "bilanciamento reciproco". L'incerto concetto di bilanciamento, si noti, è qui applicato solo all'interazione fra tendenze comparse come moduli evuzionistici separati ed entrati in equilibrio dialettico, ossia classicamente per casuali mutazioni del genoma che, senza tale bilanciamento o equilibrio, resterebbero in opposizione funzionale fra loro e sarebbero disadattative.

La lettura dell'opera di Karl Popper (1962) ci suggerisce di concentrare l'attenzione, per comprendere ogni mutamento cognitivo che tenda a una crescita sana della conoscenza umana (nell'epistemologia come nell'evoluzione), sul processo di baldanzosa creazione di congetture, e poi di eliminazione delle congetture che l'esperienza abbia dimostrato false. Il che è un modo dotto per rimarcare l'assoluta rilevanza del proverbio "sbagliando s'impara" (Lorenzini e Scarinci 2010). Kuhn (1962) invita a tenere in maggior considerazione, rispetto a quanto fa Popper, variabili sociologiche e culturali. È l'accordo fra i membri influenti di una comunità umana a rendere paradigmatico un insieme di conoscenze, procedure e tendenze. Kuhn si limita all'ambito della scienza, e chiama "scienza normale" l'insieme dei suoi paradigmi. Non un lento accumularsi di confutazioni, ma qualcosa che somiglia al tramontare di una moda, determina la scomparsa di un paradigma. Se tale scomparsa è brusca, è particolarmente appropriato ed evocativo il termine rivoluzione scientifica usato da Kuhn. Secondo l'epistemologo nordamericano, sono le influenze autorevoli esercitate da alcuni scienziati su altri ricercatori, dunque processi psico-sociali e non di ordine biologico- evuzionistico come sostenuto dall'austriaco Popper, che (prescindendo dal valore di verità del paradigma) determinano quali paradigmi facciano parte della scienza normale, e quali ne siano esclusi.

Usare schemi cognitivi popperiani ci induce a pensare al bilanciamento fra tendenza iperottimista e pensiero cupamente realista in termini evuzionistici, mentre applicare allo stesso problema le concezioni kuhniane porta a ipotesi ambientaliste e interpersonali. Tra i grandi modelli epistemologici di Popper e di Kuhn. Entrambi i modelli epistemologi appaiono poco promettenti quando cerchiamo in essi spunti per chiarire quali processi cognitivi siano implicati nel bilanciamento. La gioiosa ricerca di confutazioni delle proprie credenze e fallimenti delle proprie previsioni, al fine di migliorare le proprie mappe cognitive, sembra un ideale normativo forse valido come criterio per demarcare la conoscenza scientifica da altri tipi di conoscenza, non la realtà di tutti i giorni dove invece si sgomitava pur di aver ragione soprattutto quando si ha sentore

di aver nutrito aspettative sbagliate. D'altro canto, invocare una generale adesione all'autorità per spiegare perché un paradigma conoscitivo potenzialmente confutabile resista al cambiamento implica una sottovalutazione della tendenza a cercare obiettività avvertita quotidianamente da almeno una significativa degli individui componenti una qualsiasi comunità. Più promettente che cercare la guida di Popper oppure quella di Kuhn, per ipotizzare la natura dei processi conoscitivi che mediano l'equilibrio adattativo fra ottimismo e realismo, potrebbe rivelarsi l'affidarsi a Lakatos (1970). Lakatos è stato quello fra i tre grandi epistemologi del Novecento che ha maggiormente considerato il ruolo svolto da motivazioni individuali nel proteggere una teoria dalla confutazione o nel salvaguardare un paradigma dalla critica. Ogni scienziato, suggerisce Lakatos, può nutrire uno o più motivi, coscienti o no, per cercare spiegazioni alle anomalie osservate applicando una teoria a un dato ambito della realtà. Cercando, può trovare dati nuovi che arricchiscono e rafforzano la teoria di partenza, oppure giungere a formulare ipotesi *ad hoc* – ridondanti e tautologiche – che hanno il solo effetto di proteggere il nucleo della teoria dalla confutazione (sono i concetti di nucleo della teoria, detto 'metafisico' perché generato da pure congetture, e di cintura protettiva costituita da idee e riflessioni che proteggono il nucleo dalla confutazione – rendendo il programma di ricerca progressivo se i nuovi apporti sono idee utili e pertinenti, o regressivo se si tratta di ipotesi *ad hoc*).

Così, le teorie scientifiche – come i sistemi di costrutti personali che compongono l'attività cognitiva di ogni singolo essere umano -- nascono semplici e diventano progressivamente più complesse (Kelly 1955). Le motivazioni soggettive dello scienziato per difendere una teoria possono essere le più varie: onesta convinzione che le anomalie rilevate sono frutto di malintesi, ambizione legittima, narcisismo patologico, salvaguardia di interessi economici, invidia per i successi dei rivali che hanno segnalato le anomalie, devozione filiale per il fondatore della teoria sotto attacco, senso di appartenenza a una comunità che identifica col paradigma sfidato, identità personale o ruolo sociale troppo impregnati da una teoria amata, bramosia di fama, e molti altri motivi possibili. Il metodo scientifico, aspirando alla massima obiettività possibile, nasce anche per minimizzare l'influenza – durante la raccolta e l'analisi dei dati – delle variabili motivazionali soggettive.

A rischio di apparire retorici, vorremmo qui sottolineare l'importanza delle dinamiche motivazionali per la comprensione del meccanismo di bilanciamento menzionando un caso estremo: si può essere disposti a morire allo scopo di affermare le proprie idee. Questo estremo raggiunto talora dai processi motivazionali rappresenta la validazione suprema della propria identità. Assai meno drammaticamente, si intravedono complessi meccanismi motivazionali dietro le scelte della vita quotidiana (e tanto più nella psicopatologia) in cui il normale calcolo del rapporto costo/benefici sembra sospeso. L'investire energie e attenzione sembra talora più importante dello stesso risultato. La persona agisce non secondo la ben nota regola economica del massimo risultato con il minimo sforzo, ma piuttosto secondo il principio del massimo sforzo a prescindere dal risultato” (Mancini e Gangemi 2004, 2007). Il che sembra folle se l'attenzione è posta sul risultato commisurato allo sforzo, lo sembra meno se la si sposta sull'idea di sé, sulla motivazione di difesa della propria identità che sostiene l'impegno improduttivo. Può essere meno importante riuscire che pensare di sé “ho fatto di tutto per riuscire”.

Riassumendo, il giusto mezzo fra realismo che permette una più adeguata conoscenza di sé e del mondo, ed egocentrismo/ ottimismo che rende la vita più gradevole, implica probabilmente dinamiche motivazionali complesse e individualizzate, piuttosto che principi importanti ma troppo generalizzati per essere fruibili nella clinica (concetti come quello di valore evoluzionistico di adattamento, o quello di influenza psico-sociale si applicano in psicopatologia generale, quasi

mai nella formulazione del caso singolo). Metteremo alla prova il potere esplicativo delle teorie motivazionali analizzando la transizione dal narcisismo sano al narcisismo patologico.

Dal narcisismo sano ai disturbi narcisistici

Joel Paris riassume così le differenze tra narcisismo sano e patologico: “Il narcisismo sano è associato all’ambizione e all’assertività. Il narcisismo patologico, invece, si associa alla grandiosità e all’indifferenza” (Paris 2013, tr. it. p. 103). Paris si riferisce al narcisismo come dimensione dell’attività mentale (lo facciamo anche noi in quest’articolo), più che alla categoria diagnostica del Disturbo Narcisistico di Personalità.

Nel DSM 5 (APA 2013) il disturbo narcisistico di personalità è trattato due volte: secondo la tradizionale prospettiva categoriale e (nella terza parte del Manuale) secondo la nuova prospettiva dimensionale. Quest’ultima, molto interessante teoricamente, si è però dimostrata poco fruibile nella pratica clinica corrente: richiede procedure complesse e quindi tempi troppo lunghi per arrivare alla diagnosi. La grande maggioranza dei clinici continua a usare il modello categoriale, che – mostrando ogni disturbo di personalità nella forma di un pattern costante di esperienza interiore e di comportamento, fortemente deviante rispetto alle norme culturali – tende a suggerire impropriamente l’idea di malattia. Il pattern è infatti concepito come pervasivo, poco o per nulla flessibile, dotato di un preciso esordio (nell’adolescenza o nella prima età adulta) e di un decorso cronico costellato di vere e proprie menomazioni e deficit funzionali: tutte proprietà concettuali che associamo abitualmente all’idea di malattia. Un modo di evitare di incappare nel malinteso dell’equiparazione a malattia (una categoria morbosa, *illness* in lingua inglese) di quello che invece è un disturbo (*disorder*) di una dimensione psicologica, senza cadere nelle complicazioni della diagnosi dimensionale del DSM 5, è suggerito da Carcione e Semerari, che propongono al riguardo il concetto di dinamica narcisistica, avendo cura di porlo in una cornice concettuale cognitivista e non nella cornice della psicoanalisi classica (Carcione e Semerari 2017).

Quanto alla tradizionale diagnosi categoriale di disturbo narcisistico, che nonostante i suoi difetti resta utile prima guida per il clinico, essa elenca i classici sintomi della grandiosità, del bisogno di ammirazione, e della mancanza di empatia. La persona patologicamente narcisista prova abnorme invidia, mostra presunzione e arroganza, e si immerge spesso in fantasie grandiose di arricchimento, successo sociale e fama. L’immergersi in sogni a occhi aperti è relativamente poco esplicitato nelle trattazioni odierne del narcisismo patologico, mentre è stato per secoli l’esempio paradigmatico delle conseguenze avverse delle abitudini mentali che oggi racchiudiamo nel contenitore diagnostico che chiamiamo narcisismo. Ne troviamo prova nell’apologo citato sopra a proposito delle illusioni ottimistiche, l’antica favola da cui originano le frasi idiomatiche “rompere le uova nel paniere” o “piangere sul latte versato”. Un apologo davvero antico e trasversale a culture diverse, in cui cambia la potenziale fonte di future ricchezze, ma è invariante il gesto che in risposta all’immagine fantasticata provoca, della fonte di possibile arricchimento, la realissima, attuale e definitiva perdita. Nella versione che ne fornì Esopo, si tratta di uova. Nella versione di La Fontaine, di latte. In altre versioni ancora nelle quali apparve l’archetipo (ve ne è una ne *Le Mille e una Notte*, e una affiorata in una raccolta di favole dell’India medievale) si tratta di preziosi fragili cristalli che vanno in frantumi, e di finissima farina che finisce miscelata alla sabbia. Segno, questa diffusione dell’apologo, che il tema dello spreco di risorse connesso a ciò che oggi chiamiamo presunzione e grandiosità narcisistica è stato sempre ben presente alla riflessione umana.

Al di là del tema della presunzione, traspare nel narcisismo patologico – e talora anzi appare

in primo piano – un livello di autostima instabile o fragile, che comunque è gestito attraverso la ricerca di attenzione, l'eccessivo riferimento al giudizio degli altri su di sé e la convinzione che tutto le sia comunque dovuto. Il quadro clinico appena descritto appare unitario (come ci si aspetta da ogni categoria diagnostica) ma a tal riguardo è più che mai vero che l'apparenza inganna. Nella pratica clinica questa sembianza unitaria appare poco più di uno scheletro che può essere rivestito da carni molto diverse fra loro – potremmo dire sostanzialmente diverse, categorialmente diverse. La secolare esperienza clinica con le diagnosi riferibili alla patologia narcisistica ha suggerito un gran numero di aggettivi per denotare le differenti forme cliniche con cui si manifestano le sindromi del narcisismo patologico. Elencarle, attraverso gli aggettivi che ne denotano le differenze, è un utile esercizio per scartare l'idea che una semplice dicotomia, come quella fra narcisismo a pelle spessa e a pelle sottile, o quella fra *overt* e *covert*, sottenda ogni diversità. Troviamo infatti molte altre forme cliniche, come il narcisismo svuotato (*depleted*) di emozioni, quello amoroso, quello perverso, quello post-traumatico, quello maligno, e poi ancora forme di narcisismo psicopatico, paranoide, auto-sprezzante (*malignant self-regard*), antisociale, a evoluzione delirante ingravescente, e si potrebbe continuare (Carcione e Semerari 2017; Riordan 2012).

Il modello teorico soggiacente alla Terapia Metacognitiva Interpersonale (TMI: Carcione e Semerari 2017; Dimaggio et al. 2013) riconduce ciascuna delle diverse forme cliniche assunte dal narcisismo patologico a un diverso pattern di abilità metacognitive e a uno specifico schema di attivazione del sistema motivazionale di rango. Noi aggiungeremmo a queste raffinate analisi della TMI quella delle forme di attivazione di almeno un altro sistema motivazionale interpersonale, il sistema di attaccamento (Liotti e Monticelli 2008; Liotti et al. 2017) soprattutto quando l'attaccamento infantile si disorganizza (Liotti 2011, 2013). La disorganizzazione dell'attaccamento nei primi due anni di vita, che consegue al maltrattamento o alla trascuratezza da parte dei genitori è spesso seguita dallo sviluppo di strategie interpersonali dette controllanti, che possono essere affidabilmente diagnosticate in età scolare e oltre (Bureau, Easterbrook e Lyons-Ruth 2009). Le strategie controllanti sono chiamate così perché permettono di recuperare un minimo grado di controllo sul comportamento del genitore, che è trascurante oppure minaccioso. Alle richieste di attenzione protettiva e di conforto che i bambini rivolgono a chi dà loro cura quando solitudine o percepiti pericoli attivano in loro il sistema motivazionale dell'attaccamento, si sostituiscono altri tipi di comportamento ed emozioni interpersonali, regolati da altri sistemi motivazionali innati. Se i comportamenti che sostituiscono quelli di attaccamento sono quelli di dominanza – subordinazione (sistema motivazionale di rango) le strategie interpersonali che ne derivano vengono chiamate controllanti- punitive (mirano apparentemente a dominare il genitore) o controllanti- sottomesse (alcune personalità passivo-aggressive potrebbero svilupparsi su questa base). Se invece viene attivato il sistema di accudimento al posto di quello – ormai disorganizzato e infruibile – di attaccamento, la strategia interpersonale risultante è denominata controllante- accudente (identica all'attaccamento invertito e all'oblatività compulsiva nella terminologia usata inizialmente da John Bowlby 1979). Abbiamo quindi almeno quattro itinerari di sviluppo che si dipartono dall'attaccamento disorganizzato, e che potrebbero facilitare tipi diversi di narcisismo patologico. Una forma potrebbe essere caratterizzata da tratti di oblatività compulsiva; un'altra da ricerca di dominanza grossolana che suggerisce l'abitudine ai comportamenti infantilmente aggressivi e direttamente punitivi; una terza ricorda piuttosto i tratti di sfida tipici dell'aggressività passiva (“soffro - prova a consolarmi se ci riesci”); una quarta mescola o alterna caoticamente offerte inappropriate di affetto (oblatività coatta), manifestazioni di autosufficienza obbligata e condotte punitive miranti

a controllare l'attenzione degli altri.

Riteniamo che la maggioranza dei casi di Disturbo Narcisistico tragga origine dalla disorganizzazione precoce dell'attaccamento, e che tale ipotesi sia in accordo sostanziale con quanto è stato teorizzato, in ambito psicoanalitico, a proposito del concetto di ferita narcisistica, e del narcisismo patologico come reazione compensatoria rispetto alle conseguenze di tale ferita (Kohut 1971). Siamo in attesa di studi controllati che corroborino la nostra congettura, ma ricordiamo che solidi dati di ricerca sono stati raccolti per l'associazione fra attaccamento disorganizzato e disturbi borderline, concettualmente correlati all'organizzazione difensiva di tipo narcisistico. Crediamo però che non siano poche (pur essendo statisticamente la minoranza) le forme cliniche del narcisismo – inteso come dimensione psicopatologica – che prendono origine nel corso di itinerari di sviluppo diversi da quelli aperti dalla disorganizzazione dell'attaccamento precoce. Riteniamo, in altre parole, che si possano intraprendere itinerari di sviluppo capaci di condurre a specifici tipi di narcisismo patologico a partire dai vari stili di attaccamento insicuro- organizzato, e persino (sia pur raramente) di attaccamento sicuro. La sicurezza nei rapporti precoci di attaccamento è un dimostrato fattore di protezione da ogni rischio di psicopatologia, ma non protegge nel cento per cento dei casi. Anche se provengono da esperienze sicure di attaccamento, alcuni bambini possono incontrare sufficienti fattori di rischio per andare incontro a vari disturbi psicopatologici, incluse talune forme cliniche del disturbo narcisistico. Tra i fattori di rischio per il la patologia narcisistica, ci sono, verosimilmente, le attivazioni dirette, abnormi per frequenza e intensità, del sistema di rango, specie se coinvolgono il sistema sessuale (abusi sessuali preceduti da violenza) o il sistema di affiliazione al gruppo. Ci sembra legittimo, a quest'ultimo riguardo, ipotizzare che sia veicolo di narcisismo l'appartenere, fin dall'età scolare o nell'adolescenza, a bande di coetanei dedite a mostrare, con arrogante sarcasmo o violenza fisica la superiorità del proprio gruppo sugli altri. Notiamo di passaggio che, probabilmente, il solo sistema motivazionale cooperativo- paritetico sfugge a ogni possibile coinvolgimento nelle dinamiche narcisistiche: gli scambi comunicativi fra pari, che si percepiscono reciprocamente come tali, non consentono alcuna forma (neppure benevolmente *covert*) di manipolazione dell'attenzione interpersonale che, come vedremo avanti è condizione necessaria per il narcisismo. Gli studi neuro- etologici che mostrano la rimarchevole correlazione fra encefalizzazione e capacità di complesse forme di comunicazione egualitarie corroborano l'ipotesi che la frequente attivazione del sistema motivazionale cooperativo in scambi comunicativi autenticamente paritetici sia un antidoto ad ogni patologia narcisistica. Sia nei primati (Dunbar 2017) che nei cetacei (Fox, Mutukrishna e Shultz 2017) la massa cerebrale più grande – in rapporto al peso corporeo – si osserva nelle popolazioni meglio capaci di alleanza, di attenzione condivisa, di gioco sociale scevro di agonismo, di comunicazione complessa non finalizzata esclusivamente all'accoppiamento, al rango, o all'attaccamento- accudimento.

Fattori di rischio che possono – o forse devono, perché prendano compiutamente forma i tipi *overt* di narcisismo – convergere con quelli elencati sopra, sono stati indicati da Kernberg (1976). Kernberg ritiene importante che esista una dote, una caratteristica positiva, capace per così dire di far da perno su cui ruotino gli ingranaggi necessari per la genesi del disturbo: può trattarsi di prestanza fisica, di fascino, di ricchezza, di prestigio della famiglia di appartenenza, persino di intelligenza. Esempi della potenza patoplastica di una caratteristica positiva sono offerti dall'intelligenza emotiva, dote certo congenita ed ereditaria, che ci sembra cruciale perché un disturbo narcisistico assuma la forma *covert* anziché *overt*. L'intelligenza emotiva, si noti, varia secondo una dimensione continua, e allo stesso modo *overt* e *covert* sono posizioni di un continuum: esistono forme di narcisismo di fronte alle quali al clinico sembra che il paziente

mostri a tratti segni del tipo *overt*, a volte del tipo solo apparentemente opposto. I narcisisti vengono in genere categorizzati nel tipo *overt* quando sono palesemente, goffamente e talora fastidiosamente alla ricerca dell'attenzione altrui, e inoltre poco capaci di empatia. I *covert*, invece, sembrano agire "sotto copertura" nella loro ricerca dell'altrui attenzione, apparendo modesti, riservati e assolutamente gradevoli. *Overt* e *covert* non si differenziano per il nucleo problematico assolutamente identico ma si pongono agli estremi di un continuum nella conoscenza della mente altrui, un continuum nel livello d'intelligenza emozionale. Quelli in cui il livello è elevato utilizzano strategie sofisticate basate sulla capacità di leggere la mente degli altri (sono i *covert*), mentre i meno dotati nella stessa forma d'intelligenza applicano strategie più grossolane, che non tengono conto del contesto e delle caratteristiche, gusti e preferenze dell'interlocutore. In altre parole, a nostro avviso il supposto criterio diagnostico dell'assenza di empatia, che dovrebbe caratterizzare tutte le forme di narcisismo patologico, è sintomatico solo di alcune. La capacità di empatia è ben sviluppata in alcuni pazienti narcisisti: solo, essa viene usata per brevi momenti, e poi subito capovolta in uno strumento per ottenere la benevola attenzione dell'altro.

A questo riguardo, possono essere interessanti le osservazioni di uno studio sperimentale recente, in cui tratti narcisistici sembravano correlare con l'attenzione preferenziale a uno stimolo animato e interpersonale (una mano umana) piuttosto che a uno stimolo molto simile, ma inanimato (Scalabrin, Zuang e Mucci et al. 2017). Un'iper-vigilanza suscitata dagli scambi sociali è dettagliatamente descritta nel recente e assai interessante modello cognitivista, strutturato su solidi dati di ricerca, nonché basato sull'attaccamento e sulla fiducia o sfiducia epistemica (*epistemic trust, epistemic mistrust*), di Luyten e Fonagy (2018).

Sistemi motivazionali, attenzione interpersonale e narcisismo

L'idea centrale che traspare dalle ricerche di Fonagy – e in particolare dal recente lavoro con Luyten sopra citato, è che le radici dei disturbi di personalità, in particolare borderline e narcisistici, vadano cercate negli infelici attaccamenti precoci capaci di generare sfiducia al posto della normale fiducia epistemica. Lorenzini e Sassaroli (1995) hanno argomentato sul valore informativo inerente alle relazioni precoci di attaccamento con riflessioni non incompatibili con quelle che riguardano la correlazione fra attaccamento e fiducia epistemica. Gli attaccamenti sicuri confermano e rafforzano la fiducia epistemica – cioè la fiducia negli scambi *bidirezionali* d'esperienza e d'informazione con la quale i neonati si affacciano al mondo e che riguarda tanto il sé agente quanto l'altro e l'intero scambio fra i due – mentre gli attaccamenti insicuri possono capovolgerla in *epistemic mistrust*. Mediano il capovolgimento la depressione e l'angoscia che caratterizzano, talora insieme all'iper- vigilanza delle strategie disorganizzate/ controllanti, gli attaccamenti insicuri.

Con questa potente sintesi concettuale, Luyten e Fonagy (2018) inseriscono la riflessione dimensionale nel centro stesso degli studi sulla genesi dei disturbi di personalità. La dimensione a cui pensiamo è quella dell'attenzione interpersonale. L'attenzione interpersonale è implicata necessariamente in tutti gli scambi sociali, qualunque sistema motivazionale li regoli e in tutti gli individui fra i quali si verifica lo scambio. Nelle transazioni regolate dal sistema di rango l'attenzione di tutti non può distaccarsi dalle sorti della contesa (se ciò avviene, è perché la contesa per il rango ha appena avuto termine, per un raggiunto accordo bilaterale oppure con qualcuno che primeggia sul gradino più alto del podio e l'altro ne è soverchiato). Nel sistema sessuale lo scambio di attenzione interpersonale non cessa fino a che non cessano i comportamenti di

corteggiamento – a causa di intervenuto accordo oppure di rifiuto – e le eventualmente conseguenti condotte di accoppiamento. Nei sistemi di accudimento e di attaccamento, normalmente attivi in reciprocità, l'attenzione interpersonale non cessa (quando lo scambio avviene nei limiti della norma) finché la cura non sia stata ottenuta dall'uno e fornita con successo dall'altro. Si potrebbe continuare se il troppo ovvio non rischiasse di diventare troppo noioso.

Quel che ci preme sottolineare è che l'attenzione interpersonale varia quotidianamente lungo un continuum che, indipendentemente dai sistemi motivazionali successivamente attivati, varia da un minimo a un massimo. È possibile che il default mode, il ritmo bioelettrico lento che si registra quando le persone sono sveglie ma senza alcuna motivazione attiva, identifichi il livello minimo di attenzione interpersonale (Farina, Della Marca, Maestoso et al. 2018; Scalabrin et al. 2017), una sorta di rumore di fondo connesso al minimo livello possibile di attività del cervello sociale. Il livello massimo potrebbe essere forse cercato fra gli stati passionali, per esempio quelli evocati negli scambi fra chi vuole con tutte le forze interrompere una relazione amorosa e il partner, che con tutte le forze cerca di evitare lo scacco dell'abbandono.

Vista come una dimensione trasversale all'insieme dei sistemi motivazionali, l'attenzione interpersonale può essere metaforicamente riferita alla moneta. Coniata dalla Zecca di un Paese, i cambiavalute gestiscono i diversi conii; i mercanti offrono in cambio gli oggetti le più diversi, se ne può far dono, riceverla, chiederla in prestito: tutti la scambiamo in continue transazioni con gli altri, tutti la consideriamo come un bene prezioso che non va sprecato. Possiamo esserne avari, o prodighi. Oppure, forse meglio, l'attenzione interpersonale può essere riferita metaforicamente al cibo: il bisogno che ne abbiamo è direttamente collegato alla stessa sopravvivenza. Così ciascuno di noi, animali sociali, ha fame di attenzione interpersonale, e il narcisista patologico sembra esserne sempre, spropositatamente affamato. Si noti a cosa porta la metafora: questo tipo di "fame" può essere saziata anche dando attenzione all'altro, non solo chiedendola, come sa bene ogni narcisista *covert*. Inconsapevolmente ricorrendo a questa metafora dell'attenzione come cibo, la madre patologicamente narcisista di una nostra paziente era solita scoraggiarne sia le richieste di cura, sia le curiosità epistemiche, sia gli inviti al gioco, ripetendo (in tono ora lamentoso, ora seccato, ora sottilmente rimproverante) la formula: "Voi bambini volete sempre succo d'occhi". Non sorprendentemente, la madre narcisista ottenne una figlia che, adolescente, mostrò comportamenti impulsivi e affetti sregolati ma qualche anno dopo sviluppò un quadro clinico diverso, caratterizzato da fantasticherie grandiose e presuntuosi atteggiamenti da prima della classe incompresa, e fu inviata in psicoterapia con la diagnosi di disturbo narcisistico di personalità.

La diagnosi di disturbo narcisistico, qualunque sia la forma clinica assunta, è dunque sempre riconducibile alla grave sregolatezza nel cercare soddisfazione alla metaforica fame di attenzione interpersonale, la quale se non sregolata rimarrebbe nei confini del narcisismo sano. Proprio la mancata o distorta risposta, da parte del primo ambiente interpersonale, alle esigenze del narcisismo sano sembra la causa più comune del narcisismo patologico. Nella nostra metafora, e a prescindere dal fatto che si conservi o no il ricordo cosciente delle passate ferite narcisistiche, diventa abnorme la fame di attenzione legata all'esperienza terribile della deprivazione e all'aspettativa cosciente o inconscia che si ripeta, diventando una sorta di destino.

L'attenzione dell'altro continuamente rinnovata diventa allora condizione indispensabile per sentirsi esistere in relativa sicurezza, nel tentativo di colmare il vuoto originario del neglect o di placare l'angoscia degli attaccamenti infelici. I narcisisti patologici possono tentare di estorcere le loro dosi abnormi di attenzione interpersonale con le buone (strategie accondiscendenti fino al servilismo, masochismo psicologico, seduttività sessuale o d'altro genere) oppure con le cattive

(spietata competizione, umiliazioni inflitte, coercizioni). In contesti diversi e con interlocutori differenti le strategie potranno cambiare e apparire persino opposte ma lo scopo ultimo resta sempre la disperata ricerca di visibilità (succo d'occhi). Non importa se l'attenzione così scambiata (estesa nel tempo) è abbondante: come gli avari e gli avidi per guadagnare denaro, i narcisisti patologici combattono continuamente la loro faticosa e talvolta molesta battaglia per guadagnare il riconoscimento di valore e unicità a cui avrebbero avuto diritto da bambini e che allora, nella maggioranza dei casi, è mancato.

Implicazioni per la psicoterapia

Le annotazioni sul narcisismo visto nella prospettiva cognitivo- evoluzionista, che abbiamo raccolto in quest'articolo, puntano nella direzione di raccomandare che la psicoterapia sia condotta a misura del singolo paziente (*taylored psychotherapy*: Norcross e Wampold 2011). È questa modalità, che mette in guardia dai protocolli troppo rigidi – ossia dal prescrivere un solo tipo d'intervento psicoterapico per tutte le diagnosi di disturbo narcisistico di personalità. La Terapia Metacognitiva Interpersonale (TMI: Carcione e Semerari 2017; Dimaggio et al. 2013), per esempio, non prescrive un particolare protocollo, ma sostiene sin dalle sue linee-guida che l'intervento vada commisurato al pattern di deficit metacognitivi e a quello concomitante di attivazione preferenziale dei sistemi motivazionali interpersonali. Ciascuno e ciascuna paziente narcisista mostrerebbe pattern specifici. È diffuso, in questa dimensione diagnostica, il deficit della capacità meta cognitiva di differenziare fra loro gli stati mentali relativi all'attaccamento, ma è possibile che il principale deficit riguardi, in altri casi, l'integrazione metacognitiva. Durante gli scambi affettivi che normalmente comporterebbero solo modica gelosia, una paziente può attivare il sistema di attaccamento eccessivamente e mostrando uno stile evitante. Un'altra, in analoghi contesti interpersonali, mostra disorganizzazione dell'attaccamento abbinata all'iper-attivazione del sistema di rango nella modalità sprezzante rivolta al partner (strategia controllante- punitiva), mentre una terza reagisce abitualmente all'ingelosirsi con l'attivazione eccessiva e decisamente fuori contesto della sollecitudine protettiva verso il compagno (strategia controllante- accudente).

Le prassi cliniche utili per realizzare il *tayloring* della terapia, i modi per condurre una psicoterapia a misura del paziente sono certamente facilitati dalle particolari denominazioni che usualmente accompagnano la diagnosi di disturbo narcisistico (*overt, covert, amoroso, depleted*, malignamente auto- sprezzante, e così via). Tuttavia, non ci si può certo limitare a una denominazione, per quanto accurata, della forma clinica assunta dalla patologia narcisistica per formulare il caso per un adeguato *tayloring*. Pensarlo sarebbe come equiparare un abito di altissima qualità, ma pur sempre di fabbrica, a un capo unico artigianale. È invece indispensabile che il terapeuta “sartoriale” usi il metodo della formulazione del caso condivisa dal clinico e dal paziente (Ruggiero e Sassaroli 2013), o l'insegnamento derivante dagli studi sulla rottura e riparazione dell'alleanza terapeutica (Liotti e Monticelli 2014), oppure le strategie d'intervento della *control- mastery theory* (Weiss 1993) -- soltanto queste ultime, si noti, corroborate da un'impeccabile ricerca condotta sui trascritti delle sedute di molteplici psicoterapie d'ogni orientamento.

Va da sé che nel *tayloring* è d'importanza assolutamente prioritaria prestare attenzione alla relazione terapeutica. Ciò è vero per tutta l'attività clinica, ma vale particolarmente con persone disperatamente alla ricerca di attenzione e in grado di giocare questa partita della vita in tutti i sistemi motivazionali, creando una miriade di occasioni per lo sviluppo di circoli relazionali

viziosi tra terapeuta e paziente. Lo sviluppo di un'empatia sincera e profonda non è facile nella relazione terapeutica con persone sfidanti e svalutanti, ai limiti dell'umiliazione, oppure invadenti e seduttive come spesso sono le persone narcisiste. L'empatia può essere facilitata dal considerare il tema da cui abbiamo preso le mosse per quest'articolo, l'universalità del narcisismo. È bene, quando trattano con la patologia narcisistica, che i clinici tengano sempre, e vividamente, presente il fatto che sotto tale aspetto siamo tutti nella stessa barca. Senza che debbano necessariamente commentare il dato di fatto nel dialogo clinico, i terapeuti trarranno giovamento dall'attenzione che prestano all'essere inevitabilmente dei Narcisi a loro volta. Non solo perché, almeno nella sua componente affettiva, come altri affetti (Hatfield e Cacioppo 1992), l'empatia è tacitamente contagiosa, ma perché non si può sentirsi assolutamente unici, radicalmente diversi sostanzialmente isolati, e allo stesso tempo percepirsi in reciprocità empatica con l'altro. L'esperienza empatica confuta silenziosamente l'illusione narcisistica. Oltre all'empatia, necessaria terapeuticamente, il terapeuta potrà prudentemente coltivare sentimenti di compassione, talora terapeuticamente utili. Pensare con compassione, di fronte a un piccolo gradasso, al fatto che verosimilmente a renderlo tale è stata la deprivazione attentiva fino al neglect, lo rende meno antipatico.

È appena necessario menzionare che la prospettiva cognitivo-evoluzionista rende particolarmente apprezzabili gli ingredienti classici di ogni buona psicoterapia: l'aumento della consapevolezza, il mettere a fuoco sia quel che si vuole perseguire con il proprio comportamento sia le reazioni che esso suscita negli altri, la stabilizzazione dell'autostima sganciandola dall'eccessiva ricerca di feed-back relazionali. Piuttosto che continuare a cercare ossessivamente l'attenzione dell'altro, sarà bene spostare l'attenzione su di sé tentando di diventare verso sé stesso il genitore amorevole che non ha mai avuto, e sarà anche bene spostare l'attenzione, in modo realistico e consapevolmente benevolo, sugli altri. Potrà sembrare che qui vi sia una contraddizione: spostare l'attenzione su sé, oppure spostare l'attenzione sugli altri? Può mai uno psicoterapeuta fornire indicazioni tanto contrastanti? In una prospettiva dialettica (tesi- antitesi- sintesi) la risposta all'ultima domanda è affermativa. È questo, forse, il principale contributo della terza ondata nel cognitivismo clinico, ondata cui appartiene la prospettiva cognitivo-evoluzionista: pensare in modo dialettico, saper muoversi fra accettazione e cambiamento, fra accettazione e impegno, come ci si muove alternando il movimento in avanti delle due gambe. Così, a una paziente che si rifugia in irrealistiche fantasticherie amorose da cui esce ed entra con reali delusioni, il terapeuta può anzitutto proporre una considerazione empatico- accettante: "Comprendo bene quanto le sia di conforto e di rivitalizzazione esplorare rappresentazioni di amore invulnerabile. Soprattutto se ricordo quel che mi ha raccontato circa l'incostanza dell'attenzione di Sua madre ...". Alcune sedute dopo può tuttavia proporre un intervento apparentemente opposto, di confronto: "Penso che coltivare fantasticherie amorose esaltanti, ma tanto poco realistiche, possa finire per danneggiarla. Ogni volta il dolore per la delusione è più cocente, e adesso si accusa anche di aver versato il latte della sua capacità di scegliere bene il partner, e di piangere inutilmente sul latte versato per sua colpa. Tuttavia forse questa faccenda del latte versato esprime un suo proposito che troverei ammirevole, quello di ridurre il tempo dedicato a sogni a occhi aperti ... [omissis]."

Non vi è contraddittorietà fra i due commenti del terapeuta. Le motivazioni della paziente sono ampie abbastanza per contemplare queste e altre dialettiche.

Non è parte trascurabile delle terapie per le forme di narcisismo originate da grave neglect lavorare sul tema dell'accettazione di sé così come si è: alcune ferite narcisistiche cicatrizzano lasciando cicatrici insanabili, che dolgono periodicamente e limitano i movimenti.

Considerazioni conclusive

L'apporto principale che la prospettiva cognitivo-evoluzionista può dare alla comprensione del narcisismo è l'ipotesi che esso si sviluppi dalla dialettica, non dal conflitto, fra un modulo evoluzionistico favorente le illusioni positive e un diverso modulo evoluzionistico favorente previsioni relativamente più accurate ma allora inevitabilmente angosciose (realismo depressivo). Parole chiave della frase sono modulo evoluzionistico, illusioni positive, realismo depressivo. Un modulo evoluzionistico non è un modulo cerebrale-mentale come definito nel primo cognitivismo. Non è come una tessera di un gigantesco Lego. Indica solo il frutto di una mutazione, premiato dalla selezione naturale perché aumenta l'adattamento. Indica euristicamente una funzione, più che una specifica struttura. Le illusioni positive che compongono il narcisismo sono guidate da un singolo modulo evoluzionistico. Un altro modulo evoluzionistico, o forse una qualche realtà olisticamente sovramodulare emergente dall'interazione organismo-ambiente, guida le previsioni realistiche ma anche più scoraggianti. Come si noterà, si tratta di una concettualizzazione diversa da quella emergente dalle teorie dell'inconscio dinamico, che vedono nel narcisismo anzitutto una difesa dall'angoscia del vivere. Non si tratterebbe tanto di una difesa, ma di una polarità dialettica, più vicina alle teorizzazioni dell'inconscio cognitivo.

L'utilità clinica della teorizzazione dialettica si rivela soprattutto nel ricorso all'idea di molteplici sistemi motivazionali nel formulare i casi corrispondenti alle molteplici forme assunte dalla patologia narcisistica, e quest'utilità giustifica – speriamo – l'articolo.

Bibliografia

- Alloy LB, Abramson LY (1979). Judgement of contingency in depressed and not depressed students: Sadder but wiser? *Journal of Experimental Psychology. General* 108, 441-485.
- Alloy LB, Abramson, LY (1988). Depressive realism: Four theoretical perspectives. In LB Alloy, *Cognitive Processes in Depression*, pp. 223-265. Guilford Press, New York.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Tr. it. Raffaello Cortina Editore, Milano 2013.
- Bedrosian RC, Beck AT (1980). Principles of cognitive psychotherapy. In MJ Mahoney, *Psychotherapy Process*, pp. 127-152. Springer, Boston.
- Bowlby J (1979). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Tr. it. Raffaello Cortina Editore, Milano 1986.
- Bureau J, Easterbrook M, Lyons-Ruth K (2009). Attachment disorganization and controlling behavior in middle childhood. *Attachment & Human Development* 11, 265-284.
- Carcione A, Semerari A (2017). *Il narcisismo e i suoi disturbi: Terapia metacognitiva interpersonale*. Eclipsi Edizioni, Firenze.
- Conci M (2000). *Sullivan rivisitato. La sua rilevanza per la psichiatria, la psicoterapia e la psico-analisi*. Massari Editore, Viterbo.
- Dimaggio G (2016). *L'illusione del narcisista*. Edizioni Baldini & Castoldi, Milano.
- Dimaggio G, Montano A, Popolo R, Salvatore G (2013). *Terapia metacognitiva interpersonale dei disturbi di personalità*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Dimaggio G, Semerari A (2003). *I disturbi di personalità. Modelli e trattamento*. Laterza Editore, Roma.
- Dolle JM (1970). *Da Freud a Piaget*. Tr. it. Borla Edizioni, Roma 1979.
- Dunbar RI (2017). Why are there so many explanations for primate brain evolution? *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 372, 2016-2044.
- Edelman GM (1989). *Il presente ricordato. Verso una teoria neurobiologica della coscienza*. Tr. it. Rizzoli Edizioni, Milano 1991.
- Farina B, Della Marca G, Maestoso G, Amoroso N, Valenti EM, Carbone GA, Massullo C, Contardi A, Imperatori C (2018). The association among default mode network, functional connectivity, mentalization

- and psychopathology in a nonclinical sample: An eLORETA Study. *Psychopathology* 51, 1, 16-23.
- Flavell JH (1963). *La mente dalla nascita all'adolescenza nel pensiero di Jean Piaget*. Tr. it. Astrolabio Editore, Roma 1970.
- Flavell JH (1985). *Cognitive development*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- Fox KCR, Muthukrishna M, Shultz S (2017). The social and cultural roots of brain and dolphin brains. *Nature / Ecology and Evolution* 1, 1699-1725
- Guidano VF, Liotti G (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. Guilford Press, New York.
- Kahneman D (2001). *Pensieri lenti, pensieri veloci*. Tr. it. Mondadori Editore, Milano 2012.
- Hatfield E, Cacioppo JT (1992). *Contagio emotivo*. Tr. it. San Paolo Edizioni, Cinisello Balsamo 1997.
- Kahneman D, Slovic P, Tversky A (1982). *Judgment under conditions of uncertainty: Heuristics and biases*. Cambridge University Press, New York.
- Kelly GA (1955). *La psicologia dei costrutti personali*. Tr. it. Raffaello Cortina Editore, Milano 2004.
- Kernberg OF (1975). *Sindromi marginali e narcisismo maligno*. Tr. it. Bollati Boringhieri Editore, Torino 1976.
- Kernberg OF (1984). *Disturbi gravi della personalità*. Tr. it. Bollati Boringhieri Editore, Torino 1987.
- Kohut H (1971). *Narcisismo e analisi del Sé*. Tr. it. Bollati Boringhieri Editore, Torino 1974.
- Kuhn TS (1962). *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*. Tr. it. Einaudi Edizioni, Torino 1979.
- Lakatos I (1970). *La metodologia dei programmi di ricerca scientifici*. Tr. it. Il Saggiatore, Milano 2001.
- Linehan M (1993). *Trattamento cognitivo-comportamentale del disturbo borderline di personalità*. Tr. it. Raffaello Cortina Editore, Milano 2011.
- Liotti G (2011). Attachment disorganization and the controlling strategies. An illustration of the contribution of attachment theory to psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration* 21, 232- 252
- Liotti G (2013). Disorganized attachment in the pathogenesis and the psychotherapy of borderline personality disorder. In AD Danquah, K Berry (eds) *Attachment theory in adult mental health*. Routledge, London.
- Liotti G (2014). Phobias of attachment-related inner states in the psychotherapy of adult survivors of childhood trauma. *Journal of Clinical Psychology: In Session* 69, 1136-1147.
- Liotti G, Fassone G, Monticelli F (a cura di) (2017). *L'evoluzione delle emozioni e dei sistemi motivazionali*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Liotti G, Monticelli F (2008). *I sistemi motivazionali nel dialogo clinico. Il manuale AIMIT*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Liotti G, Monticelli F (a cura di) (2014). *Clinica e terapia dell'alleanza terapeutica*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Lorenzini R, Sassaroli S (1995). *Attaccamento, conoscenza e disturbi di personalità*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Lorenzini R, Scarinci A. (2010). *Errare 'umanum' est*. Alpes Edizioni, Roma.
- Luyten P, Fonagy P (2018). The stress-reward-mentalizing model of depression: An integrative developmental cascade approach to child and adolescent depressive disorder based on the research domain criteria (RDoC) approach. *Clinical Psychology Review*, In Press.
- Mancini F (a cura di) (2016). *La mente ossessiva*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Mancini F, Gangemi A (2002). Il ruolo del paradosso nevrotico ovvero della resistenza al cambiamento. In C Castelfranchi, F Mancini, M Miceli, *Fondamenti di cognitivismo clinico*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Mancini F, Gangemi A (2004). L'influenza del senso di colpa sulle scelte. *Cognitivismo Clinico* 1, 49-64.
- Mancini F, Gangemi A, Johnson-Laird PD (2007). Il ruolo del ragionamento nella psicopatologia. *Giornale Italiano di Psicologia* 4, 763-793.
- Marshall P, Bredy TW (2016). Cognitive neuroepigenetics: the next evolution in our understanding of the molecular mechanism underlying learning and memory?. *Npj Science of Learning* 1, 16014.
- Migone P, Liotti G (1998). Psychoanalysis and cognitive- evolutionary psychology: An attempt at integration. *International Journal of Psychoanalysis* 79, 1071-1093.
- Mitchell SA (1993). *Hope and dread in psychoanalysis*. Basic Books, New York.
- Mitchell SA (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Harvard University Press, Cambridge, MA.

- Mitchell SA (1981). Heinz Kohut's theory of narcissism. *American Journal of Psychoanalysis* 41, 317-326.
- Norcross JC, Wampold BE (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology: In Session* 67, 127-132.
- Paris J (2013). *La psicoterapia nell'età del narcisismo*. Tr. it. Raffaello Cortina Editore, Milano 2013.
- Piaget J (1966). *La rappresentazione del mondo nel fanciullo*. Tr. it. Boringhieri Editore, Torino 1966.
- Piaget J (1973). *Epistemologia genetica*. Tr. it. Laterza Editore, Bari 1973.
- Pincus AL (2004). A contemporary integrative interpersonal theory of personality disorders. In M Lenzenweger, J Clarkin (eds) *Major theories of personality disorders*. Guilford Press, New York.
- Popper K (1962). *Congetture e confutazioni*. Tr. it. Feltrinelli Editore, Milano 1972.
- Riordan C (2012). The management of narcissistic vulnerability. *Pragmatic case studies in psychotherapy* 8, 3, 150-203.
- Ruggiero GM, Sassaroli S (2013). *Il colloquio in psicoterapia cognitiva*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Scalabrini A, Huang Z, Mucci C, Perrucci MG, Ferretti A, Fossati A, Romani GL, Northoff G, Ebisch SJH (2017). How spontaneous brain activity and narcissistic features shape social interaction. *Nature/Scientific Reports*.
- Silverman I, Chouh J, Peters M (2007). The hunter – gatherers theory of sex differences in spatial abilities. *Archives of Sex behavior* 36, 261-268.
- Sullivan HS (1953). *La teoria interpersonale della Psichiatria*. Tr. it. Feltrinelli Editore, Milano 1968.
- Sullivan HS (1955). *Studi clinici*. Tr. it. Feltrinelli, Milano 1968.
- Sullivan HS (1956). *Scritti sulla schizofrenia*. Tr. it. Feltrinelli Editore, Milano 1962.
- Taylor SE, Brown JD (1988). Illusion and wellbeing. A social and psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin* 103, 193-210.
- Taylor SE, Brown JD (1994). Positive illusions and wellbeing revisited: Separating facts from fiction. *Psychological Bulletin* 116, 21-27.
- Weiss J (1993). *Come funziona la psicoterapia*. Tr. it. Bollati Boringhieri Editore, Torino 1999.