



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (DPSS)  
Dipartimento di Psicologia Generale (DPG)**

**Corso di laurea triennale in Scienze psicologiche dello sviluppo, della  
personalità e delle relazioni interpersonali**

**Elaborato finale**

**Il Disturbo Narcisistico di Personalità e le sue  
implicazioni nelle relazioni di coppia**

**Narcissistic Personality Disorder and its implications in couple relationships**

***Relatrice:*** Prof.ssa Gioia Bottesi

***Correlatrice:*** Dott.ssa Sara Iannattone

***Laureanda:*** Giulia Zorzi

***Matricola:*** 2023199

Anno Accademico 2021/2022



## INDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>INTRODUZIONE</b> .....  | 1  |
| <b>1. IL DISTURBO NARCISISTICO DI PERSONALITÀ</b> .....  | 3  |
| 1.1 Criteri diagnostici e caratteristiche cliniche .....   | 3  |
| 1.2 Sottotipi e relative manifestazioni.....   | 5  |
| 1.3 Concettualizzazione del disturbo: un <i>excursus</i> storico.....  | 7  |
| 1.4 Fattori eziologici .....   | 8  |
| <b>2. LA RELAZIONE TRA PSICOPATOLOGIA E VIOLENZA NELLA<br/>RELAZIONE DI COPPIA</b> .....                         | 11 |
| 2.1 Definizione e caratteristiche cliniche dell' <i>Intimate Partner Violence</i> .....                          | 11 |
| 2.2 IPV e psicopatologie associate.....  | 12 |
| 2.3 Differenze di sesso nell'IPV e nelle psicopatologie associate.....   | 14 |
| <b>3. L'ASSOCIAZIONE TRA DISTURBO NARCISISTICO DI PERSONALITÀ E<br/>VIOLENZA NELLA RELAZIONE DI COPPIA</b> ..... | 18 |
| 3.1 Caratteristiche tipiche di un <i>partner</i> con tratti narcisistici di personalità.....                     | 18 |
| 3.2 Manifestazioni dell'IPV in coppie con un <i>partner</i> con tratti narcisistici di<br>personalità.....       | 20 |
| 3.3 Implicazioni nelle relazioni di coppia.....  | 22 |
| <b>4. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI</b> .....  | 25 |
| <b>5. BIBLIOGRAFIA</b> .....   | 28 |
| <b>6. RINGRAZIAMENTI</b> .....   | 35 |



## INTRODUZIONE

Il presente elaborato è stato condotto con l'obiettivo di approfondire la relazione tra il Disturbo Narcisistico di Personalità (*Narcissistic Personality Disorder*, NPD) e le implicazioni di tale quadro clinico nelle relazioni di coppia. A tal scopo, è stata passata in rassegna la letteratura riguardante il DNP; in particolar modo, sono state analizzate le manifestazioni cliniche e le problematiche interpersonali che lo caratterizzano e che si pongono alla base della messa in atto di violenza intima contro il/la *partner* (*Intimate Partner Violence*, IPV) da parte di un individuo con questa condizione psicopatologica.

Nel primo capitolo verrà descritto nel dettaglio il DNP, da un punto di vista sia clinico sia teorico. Nello specifico, verranno inizialmente esposti i criteri diagnostici e le caratteristiche cliniche dello stesso, per poi passare ai due sottotipi di DNP (ovvero, narcisismo grandioso e narcisismo vulnerabile) e, infine, giungere all'analisi dell'evoluzione storica e dei fattori eziologici che concorrono all'insorgenza di tale quadro clinico.

Nel secondo capitolo verrà trattato il rapporto fra psicopatologia e IPV. Quest'ultimo fenomeno è particolarmente diffuso all'interno delle relazioni intime e portatore di una serie di conseguenze negative per la coppia. Comprendere sotto quali modalità l'IPV viene attuata, quali possono essere le differenze di sesso nell'esposizione e nella perpetrazione di IPV e quali psicopatologie possono caratterizzare il carnefice o la vittima di tali violenze permette di avere un quadro completo del fenomeno.

Nel terzo capitolo verrà affrontata l'associazione tra DNP e IPV. Gli individui con tratti narcisistici di personalità manifestano delle specifiche modalità d'interazione con il/la proprio/a *partner* che spesso sfociano in atti di violenza fisica e psicologica. Essere vittime di individui con tali tratti o con un vero e proprio DNP porta con sé una serie di riscontri negativi per la propria salute mentale e fisica che solamente con l'avanzare del rapporto si possono riconoscere, in quanto contrapposte alle sensazioni positive vissute nelle prime fasi dello stesso.

Infine, nel capitolo conclusivo, saranno esposte le principali limitazioni della letteratura attualmente esistente sull'argomento e illustrate possibili prospettive future; in particolare, risulta necessario condurre più studi su gruppi di individui con diagnosi di DNP e sulla relazione fra tale quadro clinico e IPV, e sviluppare interventi preventivi per le coppie in cui uno degli individui presenta un DNP.



## CAPITOLO 1

### IL DISTURBO NARCISISTICO DI PERSONALITA'

#### 1.1 Criteri diagnostici e caratteristiche cliniche

La descrizione più recente del Disturbo Narcisistico di Personalità (DNP) è stata inserita nella quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013*). Quest'ultimo ha concettualizzato il DNP come “un *pattern* pervasivo di grandiosità (nella fantasia o nel comportamento), necessità di ammirazione e mancanza di empatia, che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti” (APA, 2013, p. 775). Il DSM-5 ha individuato dieci differenti Disturbi di Personalità (DP), suddividendoli in 3 gruppi, o *cluster*, sulla base di similarità di tipo descrittivo. Il DNP si inserisce tra i DP del gruppo B, assieme al DP antisociale, il DP istrionico e il DP *borderline* (Calderaro & Mastronardi, 2019). Gli individui con tali quadri clinici condividono alcune caratteristiche: appaiono infatti amplificativi, emotivi o imprevedibili (APA, 2013).

Secondo il DSM-5, è possibile diagnosticare un DNP se sono soddisfatti almeno cinque dei seguenti criteri diagnostici:

1. “Ha un senso grandioso di importanza (per es., esagera risultati e talenti, si aspetta di essere considerato/a superiore senza un'adeguata motivazione).
2. È assorbito/a da fantasie di successo, potere, fascino, bellezza illimitati, o di amore ideale.
3. Crede di essere “speciale” e unico/a e di poter essere capito/a solo da, o di dover frequentare, altre persone (o istituzioni) speciali o di classe sociale elevata.
4. Richiede eccessiva ammirazione.
5. Ha un senso di diritto (cioè l'irragionevole aspettativa di speciali trattamenti di favore o soddisfazione immediata delle proprie aspettative).
6. Sfrutta i rapporti interpersonali (cioè approfitta delle altre persone per i propri scopi).
7. Manca di empatia: è incapace di riconoscere o di indentificarsi coi i sentimenti e le necessità degli altri.
8. È spesso invidioso/a degli altri o crede che gli altri lo/a invidino.
9. Mostra comportamenti o atteggiamenti arroganti, presuntuosi” (APA, 2013, p. 669-670).

A differenza della precedente edizione, il DSM-5 ha fornito un *assessment* dimensionale per il DNP, individuando uno spettro di gravità dello stesso che va da normale a patologico (Yakeley, 2018).

Le caratteristiche cliniche specifiche per il DNP sono risultate essere molteplici e, tra i suddetti criteri diagnostici, alcune ricerche hanno approfondito maggiormente l'aspetto riguardante la mancanza di empatia (Ritter *et al.*, 2011). In particolare, in un lavoro di Ritter *et al.* (2011) la mancanza di empatia è stata descritta come la riluttanza nel riconoscersi e identificarsi con i sentimenti e i bisogni degli altri. L'empatia è stata presentata come un costrutto caratterizzato da due differenti manifestazioni: empatia cognitiva, ovvero l'abilità di assumere la prospettiva dell'altro e rappresentarsi gli altrui stati mentali, ed empatia emozionale, ossia la capacità di rispondere allo stato emozionale dell'altro (Ritter *et al.*, 2011). I pazienti con DNP sono risultati molto carenti nell'empatia emozionale rispetto agli individui senza tale condizione psicopatologica, mentre non hanno mostrato alcun *deficit* nell'empatia cognitiva (Ritter *et al.*, 2011).

L'approfondimento delle caratteristiche del DNP è stato affrontato da diversi autori, i quali ne hanno identificato differenti definizioni. Per esempio, tale quadro clinico è stato descritto come una forma di personalità caratterizzata da un pervasivo senso di grandiosità e importanza e dalla necessità di ottenere continua validazione di sé, ammirazione e attenzione dagli altri (Thomaes *et al.*, 2009). Gli individui con DNP vengono descritti in termini di esagerazione dei loro talenti e risultati, senso di superiorità rispetto agli altri, fantasie di successo e di potere verso le persone esterne, convinzioni di meritare speciali trattamenti e, contemporaneamente, costante preoccupazione per quanto svolto e se ciò venga visto in modo favorevole dagli altri (Thomaes *et al.*, 2009). In alternativa, il DNP è stato presentato in termini di fragilità nell'auto-regolazione, nell'autostima e nel senso di agentività, accompagnato da reazioni di auto-protezione e disregolazione emozionale (Yakeley, 2018).

Il DNP è stato anche approfondito in riferimento alle conseguenze per la persona e per la qualità della vita. Miller *et al.* (2010) hanno associato il DNP a una grande varietà di comportamenti aggressivi in seguito a critiche o minacce all'autostima della persona. Secondo gli stessi autori, molteplici comportamenti vengono attuati dagli individui con DNP per mantenere elevato il proprio livello di autostima: per esempio, la tendenza a prendersi i meriti in caso di successo, incolpando però la situazione o gli altri qualora si verifici un fallimento (*self-serving bias*), in particolar modo nell'ambito delle relazioni intime; l'abitudine di sovrastimare la propria conoscenza e di non considerare le critiche

altrui come un possibile strumento per migliorarsi (Miller *et al.*, 2010). Sono stati riscontrati effetti negativi del DNP soprattutto nelle relazioni interpersonali in quanto le persone con questo quadro clinico tendono a essere infedeli e carenti nella socialità (Miller *et al.*, 2010); infatti, tali individui tendono a mostrarsi come molto attraenti e affascinanti in presenza di estranei, per poi esprimere i loro tratti patologici quando la relazione diventa più intima (Miller *et al.*, 2010). Nei pazienti con DNP sono stati osservati diversi comportamenti maladattivi sia esternalizzanti, quali uso di alcool, *shopping* compulsivo e comportamento antisociale, sia internalizzanti, come per esempio la presenza di sintomi ansiosi e depressivi (Miller *et al.*, 2010).

Infine, ulteriori considerazioni sul DNP sono state effettuate in riferimento a un preciso costrutto: l'autostima (Thomaes *et al.*, 2009). Gli individui con DNP risultano avere modi differenti di costruire e mantenere l'autostima rispetto alle persone senza tale condizione clinica. Queste ultime, infatti, si dimostrano disponibili a investire emotivamente nella costruzione dei rapporti sociali, mentre le persone con DNP si presentano come raramente interessate alla creazione di sane e intime relazioni sociali, in quanto contraddistinte da un desiderio di ammirazione e superiorità a discapito dell'altro (Thomaes *et al.*, 2009).

## **1.2 Sottotipi e relative manifestazioni**

Il DNP è stato descritto dalla letteratura come un costrutto “a due facce” (Rogoza *et al.*, 2016). Sono stati infatti individuati due sottotipi o manifestazioni fenotipiche del DNP: narcisismo grandioso (*overt*) e narcisismo vulnerabile (*covert*) (Yakeley, 2018). Il primo viene presentato in termini di grandiosità, aggressione e dominanza, mentre il secondo si manifesta sottoforma di una fragile e difensiva grandiosità utilizzata come scudo per oscurare sentimenti di inadeguatezza, affetti negativi e senso d'incapacità (Miller *et al.*, 2010). La tipologia *covert* si riferisce a una persona introversa, incline a sperimentare emozioni negative, come la vergogna, portandola dunque a ritirarsi dagli altri; nella manifestazione *overt*, invece, l'individuo si presenta con una propensione a negare o evitare le esperienze negative attraverso atteggiamenti di rabbia espressi come aggressività verso gli altri (Thomaes *et al.*, 2009). In riferimento ai criteri diagnostici per tale quadro clinico all'interno del DSM-5, è stata individuata una tipologia di DNP che si focalizza su caratteristiche di grandiosità e presunzione tipiche della tipologia *overt*, non considerando dunque le manifestazioni del fenotipo *covert* (Gabbard 2015; Yakeley, 2018).

Il *Pathological Narcissistic Inventory* (PNI), uno strumento *self-report* utilizzato per misurare alcune dimensioni tipiche del DNP, è stato sviluppato per valutare entrambe le manifestazioni del DNP (Fossati *et al.*, 2014). In alternativa a tale strumento, Back e colleghi (2013) hanno proposto un modello teorico per descrivere la natura duale del DNP, ovvero il *Narcissistic Admiration and Rivalry Concept* (NARC) (Rogoza *et al.*, 2016). Il NARC include due strategie sociali indipendenti tra loro, necessarie per mantenere un'immagine di sé grandiosa e che, in un individuo con DNP, co-esistono: *assertive self-enhancement* (ammirazione) che si manifesta con fantasie di grandiosità e unicità, e *antagonistic self-protection* (rivalità), la quale si esprime con un senso di supremazia e svalutazione degli altri (Rogoza *et al.*, 2016).

Dal punto di vista psicoanalitico, invece, sono state individuate espressioni comportamentali differenti per i due sottotipi, i quali però sembrerebbero condividere una marcata preoccupazione nel soddisfare i propri bisogni a discapito dell'altro (Yakeley, 2018). La vulnerabilità narcisistica è stata definita come una disfunzione contraddistinta da aspetti di rabbia, depressione e vergogna, auto-criticità, maggiore rischio di suicidio, ipersensibilità e ritiro sociale; la grandiosità narcisistica è stata invece descritta come una disfunzione caratterizzata da comportamenti esibizionistici e di sfruttamento dell'altro, fantasie idealizzanti e strategie maladattive di auto-potenziamento (Pincus & Lukowitsky, 2010).

Le due manifestazioni del DNP sono state associate in modo differente a fattori ambientali ed etologici quali abuso fisico, sessuale ed emozionale, oltre che a pratiche di *parenting* inadeguate (Miller *et al.* 2010). Nello specifico, è stato osservato che il sottotipo grandioso tende a manifestarsi tipicamente in casi di ipercontrollo o sopravvalutazione genitoriale; la tipologia vulnerabile è invece risultata relata ad abuso di vario tipo (sessuale, fisico, verbale ed emotivo) in età infantile e le figure genitoriali sono state descritte come intrusive, controllanti, fredde e con un minor grado di controllo (Miller *et al.* 2010). Gli individui con DNP grandioso e vulnerabile vengono percepiti in modo differente dai propri *partner*: persone della prima tipologia vengono descritte, all'interno della relazione intima, come aggressive, assertive, ostinate, sfrontate e dirette, mentre gli individui del secondo sottotipo vengono presentati come preoccupati, emotivi, sulla difensiva, ansiosi, rancorosi, inquieti e lamentosi (Miller *et al.* 2010). Le implicazioni del DNP all'interno della relazione intima verranno approfondite nei successivi paragrafi.

### **1.3 Concettualizzazione del DNP: un *excursus* storico**

Molteplici autori hanno affermato che l'origine del termine "narcisismo" risale alla mitologia greca e in particolare al Mito di Narciso (Pincus & Lukowitsky, 2010; Yakeley, 2018). La versione più popolare della storia si ritrova in lingua latina nell'opera *Metamorphoses* del poeta dell'antica Roma Ovidio (Campbell & Miller, 2011; Rustin, 2019; Yakeley, 2018). Pincus e Lukowitsky (2010) hanno descritto il narcisismo patologico come un costrutto psicologico contraddistinto da una lunga storia nell'ambito della sua concettualizzazione, partendo dalle teorie psicoanalitiche fino ad arrivare al suo inserimento all'interno del Secondo Asse della Terza edizione del DSM (APA, 1980) come DNP (Pincus & Lukowitsky, 2010).

Le teorie psicoanalitiche che hanno nello specifico dato forma alla concettualizzazione clinica del DNP sono state quelle di Heinz Kohut e Otto Kernberg (Yakeley, 2018). In accordo con quanto teorizzato da Kernberg (1967), il DNP si svilupperebbe in presenza di interazioni inconsistenti con le figure primarie di riferimento (Vater *et al.*, 2013), sottolineando quindi la presenza di cause esterne nell'insorgenza del disturbo (Schmidt, 2019). Le conseguenze di un inadeguato *parenting* si manifesterebbero sotto forma di profondi sentimenti di inferiorità da parte del bambino, seguiti da tentativi nel mantenere un'esplicita e positiva considerazione di sé stessi a discapito di generali lacune nella sicurezza implicita (Vater *et al.*, 2013). In riferimento invece all'approccio di Kohut (1968), egli ha dedotto che il DNP insorgesse in infanzia come risultato di un fallimento da parte delle figure genitoriali nell'empatizzare coi propri figli (Yakeley, 2018) e a seguito di rifiuto o indifferenza da parte degli stessi (Campbell & Miller, 2011). Ciò che si verifica nell'individuo viene spiegato in termini di una mancata integrazione fra il Sé grandioso e l'idealizzazione dei genitori, facendo così emergere il senso grandioso di onnipotenza come difesa contro la frammentazione del Sé (Yakeley, 2018).

Autori di matrice cognitivo-comportamentale hanno più recentemente approfondito lo studio del DNP, enfatizzando in particolar modo il ruolo dell'apprendimento sociale nell'insorgenza di tale quadro clinico (Yakeley, 2018). In riferimento alla prospettiva di Theodore Millon (1981), i bambini imparerebbero a conoscere loro stessi e gli altri dall'osservazione del comportamento dei loro genitori; in particolar modo, per gli individui con DNP, la considerazione di loro stessi come persone speciali e aventi senso di diritto deriverebbe da atteggiamenti di eccessiva indulgenza da parte delle figure genitoriali in età infantile (Yakeley, 2018). Nella visione di Millon, infatti, atteggiamenti di sopravvalutazione del comportamento del figlio porterebbero alla creazione di

un'immagine sé grandiosa che non riflette però la realtà obiettiva (Vater *et al.*, 2013). Il teorico Aaron T. Beck (1990) ha invece constatato che le esperienze infantili avverse con i genitori rappresentino l'origine di una serie di schemi o convinzioni personali disfunzionali associate con il DNP, portando quindi l'individuo a essere indulgente con sé stesso, aggressivo, pretenzioso e sviluppare di frequente sintomi depressivi (Yakeley, 2018).

#### **1.4 Fattori eziologici**

Alcuni ricercatori hanno recentemente condotto studi con l'obiettivo d'indagare l'eziologia del DNP, utilizzando una serie di metodologie genetiche e comportamentali (Lou & Cai, 2018; Miles *et al.*, 2019). Tali ricerche hanno mostrato che i fattori genetici sembrano contribuire in buona parte alla distinzione tra differenti manifestazioni del DNP, alla stabilità dello stesso e alla sua associazione con differenti organizzazioni di personalità. È stato inoltre attribuito un ruolo importante ai fattori ambientali come possibile causa di tale quadro clinico (Lou & Cai, 2018). Sono stati tuttavia condotti pochi studi genetici su coppie di gemelli con l'intento di esaminare l'eziologia del DNP (Lou & Cai, 2018), rivelando però una notevole ereditabilità di tale condizione clinica (Miles *et al.*, 2019). Nella loro ricerca, Livesley e colleghi (1998) hanno constatato che il 44% delle differenze individuali sarebbe attribuibile influenze genetiche e il restante 56% al contributo degli ambienti non condivisi dagli individui. In un altro studio condotto da Torgersen *et al.* (2000) è stato mostrato come il 77% delle variazioni del DNP sia riferito a effetti genetici, mentre il restante 23% è spiegato dalle differenze negli ambienti di crescita (Lou & Cai, 2018). Altre due ricerche hanno suggerito che la percentuale di ereditabilità del disturbo si aggirerebbe attorno al 45-80% (Ronningstam, 2010). Tali risultati hanno dunque mostrato la forte influenza delle componenti genetiche nello sviluppo del DNP (Lou & Cai, 2018). La ricerca di Neiss e colleghi (2002, 2006) ha dimostrato che la stabilità nel tempo delle visioni di sé stessi viene in parte ereditata e che il DNP si configura come il DP con maggiori influenze genetiche (Thomaes *et al.*, 2009). Un gruppo di studiosi ha anche ipotizzato l'esistenza di possibili basi genetiche per l'insorgenza del DNP, incluso il coinvolgimento del cromosoma X (Miles *et al.* 2019). Vari autori hanno considerato il *parenting* disfunzionale come un fattore chiave per l'insorgenza del DNP in età adulta (Ronningstam, 2010; Thomaes *et al.*, 2009), il quale si dimostra una strategia di *coping* per compensare la mancata soddisfazione dei bisogni narcisistici del bambino (Thomaes *et al.*, 2009). In particolare, in un lavoro di Thomaes

*et al.* (2009) sono state descritte due teorie rispetto al ruolo dei genitori nello sviluppo del DNP: la prima si riferisce all'eccessiva indulgenza da parte dei genitori verso il figlio come il motivo principale per il mantenimento nel bambino di una visione del sé grandiosa e un generale senso di diritto, oltre che di una continua dipendenza da validazioni esterne; la seconda formulazione è basata su una tipologia di genitore caratterizzata da freddezza, alte ed eccessive aspettative verso l'infante e mancanza di supporto. Tali aspetti possono portare all'insorgenza del DNP in quanto il bambino crea una visione di sé grandiosa per potersi proteggere da sentimenti di inutilità e rifiuto (Thomaes *et al.*, 2009). Gli individui con DNP sono portati a credere che, per compensare le mancate cure e attenzioni da parte dei genitori, sia fondamentale richiedere attenzioni dagli altri (Thomaes *et al.*, 2009). È stato anche suggerito che l'incongruenza fra lo stato emozionale attuale del bambino e la percezione e il rispecchiamento dello stesso dalla figura genitoriale possono condurre all'insorgenza del DNP (Ronningstam, 2010).

Al di là delle esperienze con i genitori, il temperamento dell'individuo è stato considerato come un possibile fattore di vulnerabilità per lo sviluppo del DNP (Thomaes *et al.*, 2009); nello specifico, sono state principalmente descritte due differenti propensioni temperamentali: l'*approach temperament*, ovvero una generale sensibilità neurobiologica a stimoli positivi e desiderabili e l'*avoidance temperament*, ossia una complessiva sensibilità neurobiologica a stimoli negativi o non desiderabili (Thomaes *et al.*, 2009). Gli individui con DNP hanno mostrato alti livelli della prima tipologia, a dimostrazione di una forte sensibilità verso le ricompense; tali persone sono state infatti descritte come bisognose dell'approvazione degli altri, tanto da ritirarsi nel caso ciò non avvenga (Thomaes *et al.*, 2009). Dai primi stadi dello sviluppo, individui con alti livelli di *approach temperament* si presentano come biologicamente predisposti a cogliere stimoli gratificanti e, dunque, a sviluppare col tempo una dipendenza verso le ricompense (Thomaes *et al.*, 2009).



## CAPITOLO 2

### LA RELAZIONE TRA PSICOPATOLOGIA E VIOLENZA NELLE RELAZIONI DI COPPIA

#### 2.1 Definizione e caratteristiche dell'*Intimate Partner Violence*

La violenza intima contro il/la *partner*, o *Intimate Partner Violence* (IPV), è stata definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come “qualsiasi comportamento all'interno della relazione di coppia che provochi danno fisico, psicologico o sessuale ai componenti della relazione, compresi atti di aggressione fisica, forme di coercizione sessuale, abuso psicologico e ripetuti comportamenti di controllo” (Novella & Tagliabue, 2016, p. 43). L'IPV si manifesta in tre differenti forme: violenza fisica, violenza sessuale e violenza emozionale o psicologica (Santambrogio *et al.*, 2019). In una rassegna della letteratura condotta da Santambrogio e colleghi (2019), la violenza fisica è stata descritta come l'utilizzo intenzionale della forza fisica che può causare disabilità, lesioni, dolore e, nei casi più gravi, può portare alla morte e include comportamenti quali graffiare, spingere, lanciare, mordere, schiaffeggiare, prendere a pugni e calci, soffocare o usare un'arma contro un'altra persona. La violenza sessuale è stata spiegata in termini di atto sessuale commesso o tentato da un individuo nei confronti di una persona non consenziente e si esprime con azioni quali penetrazione della vittima forzata o facilitata da alcol e sostanze, penetrazione non voluta senza l'utilizzo della forza fisica, tocco di parti intime in modo intenzionale e atti sessuali senza un contatto fisico diretto. Infine, la violenza emozionale o psicologica è stata descritta come l'utilizzo di comunicazione verbale e non verbale con l'obiettivo di danneggiare l'altra persona psicologicamente e/o esercitare controllo su di essa e si manifesta con aggressività espressiva (umiliare o svilire), controllo coercitivo (limitare la libertà dell'altro), insistente monitoraggio su dove il/la *partner* si trovi e con chi e minaccia di violenza fisica o sessuale (Santambrogio *et al.*, 2019). La violenza sessuale è stata anche descritta in un lavoro di Fedina *et al.* (2016) come una tipologia di abuso che coinvolge una serie di strategie attuate dal perpetratore, le quali possono essere suddivise in due principali categorie: la prima è la *sexual coercion*, che consiste in metodi psicologici per ottenere contatto sessuale da una *partner* non consenziente; la seconda è la *sexual aggression*, che viene spiegata in termini di ricerca di contatto fisico e sessuale dalla *partner* senza il suo consenso e rappresenta la forma di violenza sessuale più grave (Norton-Baker *et al.*, 2018).

Novella e Tagliabue (2016) hanno sottolineato che, nella maggior parte dei casi, l'IPV non è caratterizzata da singoli episodi, ma da comportamenti lesivi protratti nel tempo che possono durare anche per anni; infatti, in un lavoro di Baldry (2010) è stato spiegato che i maltrattamenti domestici non sono mai occasionali e possono divenire, nel tempo, la consueta modalità di relazionarsi all'altro componente della coppia (Novella & Tagliabue, 2016). L'IPV è un fenomeno diffuso in tutto il mondo con delle variazioni a seconda del paese di riferimento, a sottolineare l'influenza dei fattori socioculturali (Costa & Botelho, 2021), e rappresenta un rilevante problema di salute pubblica che affligge soprattutto le donne (Ruiz-Pérez *et al.*, 2018), come verrà dettagliatamente esposto nel paragrafo 2.3 del presente elaborato. L'IPV viene considerata come un grave problema non solo per la sua forte prevalenza, ma anche per l'impatto negativo sulla qualità della vita e sulla salute della persona vittima della stessa (Ruiz-Pérez *et al.*, 2018).

## **2.2 IPV e psicopatologie associate**

La letteratura sembra concordare nell'attribuire alla psicopatologia un ruolo essenziale nell'eziologia dell'IPV (Novella & Tagliabue, 2016). In particolare, è stata indagata l'associazione fra IPV e psicopatologia sia in persone vittime di violenza (Beydoun *et al.*, 2012; Mason & O'Rinn, 2014; Ruiz-Pérez *et al.*, 2018), sia in coloro che perpetrano gli abusi (Collison & Lynam, 2021; Crane *et al.*, 2014; Desmarais, 2014; Novella & Tagliabue, 2016; Siria *et al.*, 2021). Per esempio, è stato riscontrato un legame significativo fra il disturbo da *deficit* di attenzione e iperattività (*Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*, ADHD) e l'IPV (Crane *et al.*, 2014); nello specifico, in una ricerca di Wymbs e colleghi (2010) è stato mostrato che i partecipanti, sia donne sia uomini, con diagnosi di ADHD sarebbero più propensi a manifestare comportamenti verbalmente e fisicamente aggressivi verso il proprio *partner* rispetto a coetanei senza tale condizione clinica. Inoltre, in uno studio di Fang *et al.* (2010), la componente disattentiva dell'ADHD è stata associata a forme moderate di IPV, mentre quella iperattiva è stata collegata a tipologie gravi di IPV.

I DP sono stati considerati da alcuni autori come uno dei possibili fattori alla base dell'IPV (Novella & Tagliabue, 2016; Siria *et al.*, 2021). Il DP antisociale è risultato caratteristico di individui che mostrano condotte violente all'interno dell'ambiente familiare, mentre il DP *borderline* (DBP) è stato identificato in persone che perpetuano violenza sia contro il *partner* sia contro i membri della loro famiglia; entrambi i quadri clinici risultano dunque presenti in individui che perpetrano IPV (Novella & Tagliabue,

2016). In un ulteriore studio condotto da South (2014) è stato esaminato il rapporto fra DP e conflitti quotidiani all'interno della relazione intima, individuando forti scontri in quelle coppie in cui uno dei *partner* presentava tratti di personalità schizoidi, schizotipici, antisociali, *borderline* ed evitanti (Collison & Lynam, 2021).

I DP che sono stati maggiormente riscontrati nei perpetratori di violenza sono il DNP e il DBP (Collison & Lynam, 2021). In riferimento a ciò, sono state identificate tre tipologie di perpetratori di IPV, sia maschi sia femmine (Novella & Tagliabue, 2016; Walsh *et al.*, 2010): maltrattanti Unicamente Familiari (*Family Only*, FO), caratterizzati da violenza non grave all'interno del contesto familiare e dall'assenza di specifici e rilevanti quadri psicopatologici; maltrattanti *Borderline*-Disforici (BD), contraddistinti da violenza moderata o grave perpetrata all'interno del nucleo familiare, da DBP e da disturbi da uso di sostanze; infine, maltrattanti Generalmente Violenti-Antisociali (GV/A), caratterizzati da violenze contro il/la *partner* moderate o gravi, da alti livelli di aggressione *extra-familiare* e da condotte criminali significativamente superiori ai due gruppi precedenti (Novella & Tagliabue, 2016).

In un lavoro di Siria e colleghi (2021) sono state altresì indagate le differenze nei profili psicopatologici di individui perpetratori di IPV e con problemi nell'uso di alcol. I risultati di tale studio hanno inizialmente evidenziato una forte associazione fra psicopatologia e IPV in individui con problemi nell'uso di alcol e hanno poi individuato, nelle stesse persone, la presenza di caratteristiche di personalità antisociali e di comportamenti devianti, oltre che di DP conclamati quali disturbo istrionico di personalità, DNP e DBP (Siria *et al.*, 2021). Salomon e colleghi (2015) hanno inoltre mostrato che le violenze psicologiche e fisiche vengono solitamente messe in atto da individui con disturbo da uso di alcol e disturbi mentali in comorbidità (Salom *et al.*, 2015). Disturbi da uso di sostanze, tra cui l'alcol, sono risultati positivamente associati alla messa in atto di IPV (Mason & O'Rinn, 2014), in quanto l'individuo con tale quadro clinico sembrerebbe maggiormente propenso ad avere atteggiamenti violenti verso il *partner* dovuti a *deficit* nel controllo degli impulsi e nella regolazione delle funzioni esecutive a causa di un'eccessiva assunzione di sostanze (Crane *et al.*, 2014).

Essere vittima di IPV è stato collegato a una serie di riscontri psicopatologici, tra cui disturbi legati al consumo di alcol e di sostanze, disturbi d'ansia, disturbi del tono dell'umore (Salom *et al.*, 2015) e altri disturbi mentali (Desta *et al.*, 2021; Jonas *et al.*, 2014; Reddy *et al.*, 2020; Ruiz-Pérez *et al.*, 2018). In uno studio di Ruiz-Pérez e colleghi (2018), è stato mostrato che i partecipanti con un disturbo psicologico erano stati vittime

di violenze fisiche, emozionali e sessuali con maggiore frequenza rispetto a persone senza tale condizione clinica (Ruiz-Pérez *et al.*, 2018).

I DP di più frequente riscontro nelle vittime di IPV sono il DP evitante e il DP dipendente (Collison & Lynam, 2021). L'abuso fisico e psicologico del *partner* è stato inoltre collegato, soprattutto nelle donne vittime di IPV, a una serie di condizioni psicopatologiche (Mason & O'Rinn, 2014): disturbi depressivi, tentativi di suicidio, Disturbo Post Traumatico da *Stress* (DPTS; Mason & O'Rinn, 2014; Ruiz-Pérez *et al.*, 2018), Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA; Jonas *et al.*, 2014), disturbi del tono dell'umore (Reddy *et al.*, 2020), distimia, Disturbo d'Ansia Generalizzata (DAG), fobie e bassi livelli di autostima (Mason & O'Rinn, 2014). Desta e colleghi (2021) hanno indagato il rapporto fra IPV e depressione *postpartum* nelle donne, individuando un forte contributo dell'IPV nello sviluppo di tale condizione clinica; nel ricevere atti di violenza dal proprio *partner*, la neomamma potrebbe infatti essere sopraffatta da forti sensazioni derivate da tale esperienza, accrescendo quindi la probabilità di sviluppare sintomi depressivi rispetto alle donne non esposte a IPV (Desta *et al.*, 2021). Similmente a quanto emerso dal precedente studio, in una ricerca di Beydoun *et al.* (2012) è stata osservata una forte e positiva associazione fra IPV e disturbi depressivi nelle donne vittime di IPV (Beydoun *et al.*, 2012). È stato inoltre riscontrato un legame fra IPV e DCA, in accordo con la teoria cognitivo-comportamentale transdiagnostica dei DCA secondo cui la messa in atto di condotte alimentari disfunzionali potrebbe rappresentare, soprattutto per le donne, una strategia di *coping* maladattiva per far fronte a ricordi traumatici (Huston *et al.*, 2019); infatti, individui aventi un qualsiasi tipo di DCA spesso riportano di essere stati vittime di abusi nella loro vita, incluse violenze in infanzia e IPV (Huston *et al.*, 2019).

Per concludere, schizofrenia (Desmarais, 2014, Nair *et al.*, 2014), DBP (Nair *et al.*, 2014), DNP (Collison & Lynam, 2021), DPTS (Costa & Botelho, 2021), disturbo depressivo maggiore, disturbo bipolare e disturbi d'ansia sono risultati i disturbi psichiatrici maggiormente associati a IPV, sia per quanto riguarda le vittime sia per coloro che la perpetrano (Desmarais, 2014).

### **2.3 Differenze di sesso nell'IPV e nelle psicopatologie associate**

L'esposizione a IPV è stata riscontrata in individui di ambo i sessi (Walsh *et al.*, 2010). In particolare, in uno studio di Smith e colleghi (2017), è stato stimato che più di un terzo delle donne (37%) ha vissuto esperienze di violenza fisica, sessuale e/o *stalking*, e che

circa il 30% degli uomini è stato vittima di un qualsiasi tipo di abuso fisico, sessuale e/o psicologico (Smith *et al.*, 2017). Le donne manifestano, generalmente, un tasso di esposizione a IPV maggiore degli uomini (Ruiz-Pérez *et al.*, 2018) e presentano un più alto rischio di esperire ripetute, coercitive e severe violenze sessuali (Jonas *et al.*, 2014). Approssimativamente, il 30% delle donne ha avuto esperienza di IPV nell'arco della vita, il 25% in Europa e il 37% nelle zone a Est del Mediterraneo, nel Sud-ovest dell'Asia (Costa & Botelho, 2021) e nei paesi dell'Africa (Nair *et al.*, 2020). In riferimento all'ambito degli abusi sessuali, in una ricerca di Nair *et al.* (2020) è stato riscontrato che il 18% delle partecipanti aveva subito delle violenze sessuali, intese in termini di obblighi nel praticare rapporti sessuali contro la propria volontà e senza l'utilizzo di metodi contraccettivi appropriati; donne esposte a tale forma di IPV presentavano inoltre un maggior numero di problemi fisici e di salute rispetto a quelle che non avevano subito alcun tipo di abuso sessuale (Nair *et al.*, 2020).

È stata inoltre condotta un'analisi sulla prevalenza dell'IPV nelle sue tre forme e sul rischio di sviluppo di disturbi mentali in uomini e donne vittime della stessa (Ruiz-Pérez *et al.*, 2018); i risultati hanno evidenziato un'associazione tra IPV e psicopatologia per entrambi i sessi, sebbene le persone di sesso femminile vittime di IPV presentassero più frequentemente disturbi psicologici (Ruiz-Pérez *et al.*, 2018). Le diverse manifestazioni dell'IPV sono state correlate, per uomini e donne vittime di abuso, a una serie di disturbi psichiatrici: la violenza fisica subita è risultata relata a DCA e DPTS in individui di sesso femminile, mentre a psicosi e disturbi da uso di sostanze nelle persone di sesso maschile; la violenza emozionale è stata invece collegata altre psicopatologie negli uomini e nelle donne, quali Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC), disturbo di panico, fobie di vario genere ed episodi depressivi (Jonas *et al.*, 2014).

La violenza domestica rappresenta un grave problema soprattutto per le donne, come suggerito dai dati mostrati in precedenza, e porta con sé una serie di conseguenze negative (Flower & Westen, 2011). In particolare, l'abuso fisico e psicologico messo in atto dal *partner* provoca, nella donna, molteplici effetti dannosi per la sua salute fisica e mentale tra cui disturbi ginecologici, variazioni avverse nell'andamento della gravidanza, sindrome del colon irritabile, disturbi gastrointestinali, sindrome del dolore cronico e problemi psichiatrici di varia natura (Ellsberg *et al.*, 2008). In un lavoro di Flower e Westen (2011) sono state descritte tre tipologie di uomini che solitamente manifestano abuso fisico e psicologico nei confronti della *partner*: *psychopathic partner-violent men*, i quali utilizzano la violenza come strumento per dominare la loro coniuge, tendono a

essere generalmente violenti già in infanzia e sono caratterizzati da impulsività, assenza di rimorso e mancanza di empatia; *hostile/controlling men*, che si presentano come arrabbiati, controllanti e vendicativi, tendono a non prendersi la responsabilità delle loro azioni, sono ipersensibili alle critiche e sviluppano con facilità disturbi internalizzanti; infine, *borderline/dependent partner-violent men*, che si dimostrano infelici, con umore deflesso e impulsivi, instaurano con la *partner* un legame di dipendenza a dimostrazione di una forte paura dell'abbandono e attuano IPV nel momento in cui percepiscono di essere messi da parte e non amati dalla compagna (Flower & Westen, 2011).

Nonostante la prevalenza e le conseguenze dell'IPV siano stati ampiamente analizzati dalla letteratura in riferimento a vittime di sesso femminile, alcuni autori si sono soffermati sullo studio delle donne come perpetratrici di IPV contro il *partner* uomo (Arteaga *et al.*, 2015; Carney *et al.*, 2007; Weizmann-Henelius, 2003). Nello specifico, circa il 20% degli uomini ha esperito una o più forme di IPV nell'arco della vita (Jonas *et al.*, 2014). Sono state a tal proposito identificate differenti tipologie di DP per le donne responsabili di IPV, tra cui tratti istrionici e *borderline* (Walsh *et al.*, 2010). In una ricerca di Carney e colleghi (2007) è stato altresì mostrato che le perpetratrici di IPV sono presenti in ugual numero rispetto agli uomini che attuano violenze contro la propria compagna, con un grado di intensità degli abusi commessi molto simile e con conseguenze negative per il *partner* di uguale intensità. Contrariamente all'idea che le donne utilizzino la violenza come principale risposta difensiva ad abusi ricevuti dai *partner* maschi, queste vengono riconosciute come capaci di commettere abusi contro di loro, oltre che di condividere le stesse caratteristiche dei perpetratori di IPV, come per esempio aggressività, abuso di sostanze e DP (Carney *et al.*, 2007). In uno studio di Weizmann-Henelius (2003) è stata analizzata la relazione fra donne violente e vittime con cui hanno instaurato un legame emozionale e specifici fattori psicologici e motivazionali legati agli abusi; nello specifico, è stato rilevato che le donne autrici di IPV erano tutte caratterizzate da un DP, storie di abusi o criminalità, che i moventi della violenza erano delle comuni discussioni all'interno della coppia e che il comportamento violento era diretto sia al *partner* sia a persone esterne alla relazione di coppia (Weizmann-Henelius, 2003).



## CAPITOLO 3

### L'ASSOCIAZIONE TRA DISTURBO NARCISISTICO DI PERSONALITÀ E VIOLENZA NELLE RELAZIONI DI COPPIA

#### 3.1 Caratteristiche tipiche di un *partner* con tratti narcisistici di personalità

Il DNP è stato descritto come una severa condizione psicopatologica che include una serie di *deficit* a livello interpersonale tra cui comportamenti aggressivi, freddi, coercitivi e dominanti che spesso scaturiscono forti reazioni negative nelle persone vittime di tali atteggiamenti (Day *et al.*, 2022). Dickinson e Pincus (2003) hanno infatti associato il DNP a ostilità verso gli altri, difficoltà interpersonali di carattere dominante e vendicativo e comportamenti di attaccamento difensivi e con scarsa connotazione emozionale; hanno inoltre affermato che gli individui con tale condizione clinica tendono a causare dolore e sofferenza negli altri (Ogrodniczuk *et al.*, 2009), in particolar modo in *partner*, familiari e amici (Lamkin *et al.*, 2015). In uno studio condotto da Ogrodniczuk e colleghi (2009) su pazienti psichiatrici ricoverati all'*Alberta Hospital* in Canada è stata individuata una forte associazione tra DNP e problemi interpersonali, enfatizzando in modo particolare lo stile di personalità controllante tipico di individui con questo quadro clinico (Ogrodniczuk *et al.*, 2009).

Alcuni autori hanno focalizzato le proprie ricerche sull'analisi delle caratteristiche tipiche di *partner* con forti tratti narcisistici di personalità, riferendosi nello specifico a individui non clinici, ossia senza una conclamata diagnosi di DNP; in particolare, sono state prese in considerazione le due manifestazioni tipiche del DNP, ovvero grandioso e vulnerabile (Besser & Priel, 2010; Day *et al.*, 2020; Lamkin *et al.*, 2015). Day e colleghi (2020) hanno individuato una serie di attributi che potrebbero descrivere il funzionamento delle persone con tratti narcisistici di personalità partendo dalla prospettiva degli individui con cui hanno una relazione intima (Day *et al.*, 2020). È dunque emerso che i *partner* con sottotipo grandioso tenderebbero a richiedere ammirazione, manifestare atteggiamenti arroganti, invidiosi e di sfruttamento dell'altro, avere un forte senso di diritto e sentirsi particolarmente speciali e attraenti; quelli con narcisismo vulnerabile, invece, sono stati descritti come ipersensibili ed emotivamente instabili, e tenderebbero a provare frequentemente sentimenti di vuoto, rabbia e svalutazione propria e altrui e a esprimere perfezionismo, senso di vendetta e diffidenza (Day *et al.*, 2020). Nonostante entrambi i sottotipi siano accumulati da sentimenti di superiorità, da intenzioni nello sfruttare l'altro per raggiungere i propri obiettivi e da una forte sensibilità alle minacce, individui del tipo vulnerabile presentano una marcata e generale insicurezza enfatizzata dal ruolo che le

persone per loro importanti hanno nel mantenimento e nella crescita della loro autostima, mentre quelli del sottotipo grandioso valorizzano la competizione con l'altro significativo come la modalità primaria per aumentare la propria autostima (Besser & Priel, 2010).

In riferimento a quanto affermato da Morf e Rhodelwalt (2001), gli individui con tratti narcisistici di personalità si mostrano, nelle prime fasi della relazione intima, *partner* benevoli e desiderabili: esibiscono infatti un'immagine di loro stessi positiva e carismatica e si dimostrano sicuri di loro stessi per sentirsi superiori ed essere ammirati dagli altri; il fascino iniziale però viene a mancare rapidamente, lasciando spazio alle espressioni psicopatologiche tipiche della loro personalità, quali dominio e scarsa empatia (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2018). Gabriel e collaboratori (1994) hanno altresì constatato che gli individui con tratti narcisistici di personalità si presentano come *partner* fisicamente molto attraenti, esteticamente affascinanti, curati nell'aspetto e con una tendenza a comprendere velocemente l'approccio della persona con cui si interfacciano (Wurst *et al.*, 2016). Per gli individui con tali attributi, risulterebbe dunque semplice iniziare una nuova relazione intima, soprattutto con persone affascinanti e appartenenti a un alto ceto sociale, ma sembrerebbe difficile mantenerla in quanto faticano a impegnarsi con costanza nel rapporto (Campbell & Miller, 2011). Wurst e colleghi (2016) hanno condotto una serie di ricerche con l'obiettivo d'indagare in che modo i costrutti di rivalità e ammirazione, facenti parte del modello NARC teorizzato da Back e colleghi (2013), potessero influenzare l'andamento della relazione di coppia in individui, sia uomini sia donne, coinvolti in un rapporto intimo con un *partner* narcisista (Wurst *et al.*, 2016). Dai risultati è emerso che la dimensione dell'ammirazione, la quale include sicurezza di sé e fascino, sarebbe maggiormente rilevante nelle situazioni tipiche delle fasi iniziali della relazione con un *partner* con tratti narcisistici di personalità, per esempio i primi appuntamenti; al contrario, il costrutto della rivalità, espresso in termini di sfruttamento e denigrazione dell'altro, è risultato associato a problemi tipici delle fasi più avanzate della relazione con questa tipologia di *partner*, quale diminuzione del sentimento d'amore e del senso di soddisfazione nel rapporto (Wurst *et al.*, 2016). Durante le prime fasi della relazione sentimentale, gli individui con tratti narcisistici di personalità tenderebbero a idealizzare le caratteristiche del proprio *partner*, considerandolo come una persona perfetta e desiderabile; tuttavia, tale infatuazione svanisce nel momento in cui essi sviluppano una visione più realistica dell'altro, il quale quindi non risulta più in linea con i loro ideali di perfezione e ciò li induce a cercare nuovi *partner* con cui instaurare un legame intimo (Campbell & Foster, 2002).

### **3.2 Manifestazioni dell'IPV in coppie con un *partner* con tratti narcisistici di personalità**

In riferimento alla letteratura attualmente esistente sull'IPV, è stata individuata una consistente associazione tra tratti narcisistici di personalità e propensione a esprimere IPV nelle sue differenti forme, ovvero psicologica, fisica e sessuale (Green *et al.*, 2019; Ponti *et al.*, 2020). Molte delle caratteristiche tipiche degli individui con tratti narcisistici di personalità, tra cui aggressività, testardaggine, evasività, impulsività, atteggiamenti difensivi e ostilità sembrerebbero infatti contribuire alla messa in atto dell'IPV (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2018). In particolare, in uno studio di Gewirtz-Meydan e Finzi-Dottan (2018) è stata esaminata la relazione tra tratti narcisistici di personalità e aggressività psicologica, espressa all'interno della relazione intima, in termini di umiliazione, controllo, silenzio punitivo, minacce di violenza fisica o abbandono, derisione e intimidazione; dai risultati è emerso un forte legame fra persone che esibiscono marcati tratti narcisistici di personalità e comportamenti aggressivi nei confronti del/la *partner* (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2018). In individui con tali tratti e quindi contraddistinti da un forte bisogno di controllare l'altro, è stata altresì individuata una marcata tendenza ad abusare psicologicamente del/la compagno/a (Bonechi & Tani, 2011). La presenza di un DNP o di tratti narcisistici è stata infatti relata alla perversione relazionale, ovvero l'utilizzo costante di violenza emozionale per poter isolare il/la *partner*, controllarlo/la e contemporaneamente soggiogarlo/la attraverso denigrazione e disprezzo (Bonechi & Tani, 2011); coloro che presentano questa condizione psicologica mostrano inoltre una forte difficoltà a stare in una relazione in quanto non provano rimorso, gratitudine, non riconoscono le proprie colpe e di conseguenza non chiedono perdono (Bonechi & Tani, 2011; Filippini, 2005). Nello specifico, all'interno della coppia l'individuo con marcati tratti narcisistici di personalità considera solamente le proprie sensazioni e i propri bisogni e non accetta in alcun modo di essere criticato dal/la *partner*: conseguentemente a ciò, l'altro viene utilizzato come intermediario per raggiungere i suoi obiettivi e come bersaglio su cui scaricare la sofferenza che non riuscirebbe a gestire in autonomia (Filippini, 2005).

In riferimento all'abuso psicologico messo in atto da individui con tratti narcisistici di personalità, Green e collaboratori (2019) hanno indagato le manifestazioni tipiche di donne con tali tratti riferendosi, nello specifico, ai racconti dei loro *partner* uomini sugli abusi psicologici subiti all'interno della relazione intima; tutti i partecipanti hanno descritto la violenza ricevuta sotto forma di vittimismo espresso dalla loro *partner*, ossia

l'utilizzo delle norme sociali e dei diritti a sostegno del sesso femminile come situazione ideale per ottenere un vantaggio nell'accusare falsamente l'uomo di abuso e renderlo colpevole (Green *et al.*, 2019). Le espressioni dell'IPV sono state inoltre analizzate, in un successivo lavoro di Green e colleghi (2020), prendendo in esame sia le due differenti manifestazioni del DNP sia il sesso degli individui aventi tale quadro clinico (Green *et al.*, 2020). Entrambi i sottotipi sono stati associati, per ambedue i generi, alla perpetrazione di abuso psicologico, fisico e sessuale verso il/la *partner*: nello specifico, uomini e donne con alti livelli di narcisismo grandioso sono risultati più propensi a mettere in atto violenza psicologica verso il/la proprio/a compagno/a; i partecipanti uomini appartenenti al sottotipo vulnerabile si sono dimostrati invece responsabili di abusi fisici o sessuali verso la loro *partner* (Green *et al.*, 2020). Sono state inoltre individuate forme differenti di violenza psicologica nei confronti del/la *partner* a seconda del sesso della persona con tratti narcisistici (Bonechi & Tani, 2011): gli uomini utilizzerebbero tipologie di abuso emozionale più gravi e strumentali, quali denigrazione della condizione fisica della propria compagna e critiche verso le sue abilità, mentre le donne sembrerebbero più propense a mettere in atto forme di violenza meno evidenti come l'utilizzo di ricatti morali come strategie di manipolazione emozionale o il rendere geloso il proprio *partner* per ottenere da lui attenzione (Bonechi & Tani, 2011). Ponti e colleghi (2020) hanno anch'essi indagato l'interazione fra le due manifestazioni del DNP e la tendenza a perpetrare IPV, mediata però dal ruolo della gelosia romantica, ovvero una tipologia di gelosia che si inserisce all'interno della relazione di coppia e che si esprime sottoforma di pensieri, emozioni e comportamenti (Ponti *et al.*, 2020). Tali studiosi hanno sostenuto nuovamente l'idea che le due manifestazioni del DNP siano collegate, seppure in modi diversi, alla messa in atto di abuso psicologico da parte dell'individuo con tale condizione clinica; hanno inoltre aggiunto che alti livelli di gelosia romantica aumenterebbero il rischio di perpetrare violenza emozionale contro il/la *partner* a causa di una *iper-vigilanza* nei confronti delle minacce che potrebbero minare la relazione di coppia (Ponti *et al.*, 2020).

Nel contesto della violenza domestica, la quale comprende una serie di comportamenti di abuso fisico, verbale e psicologico verso l'altro componente della coppia, è stato analizzato in che modo gli individui con marcati tratti narcisistici di personalità si relazionano al/la loro *partner* (Green & Charles, 2019). Nello specifico, Green e Charles (2019) hanno constatato che le persone con tali caratteristiche di personalità vengono descritte dal/la proprio/a compagno/a come individui immersi in un costante stato di

rabbia manifestato tramite abuso verbale, violenza fisica, manipolazione psicologica e comportamenti passivo-aggressivi (Green & Charles, 2019).

Il DNP è stato altresì identificato, per il sesso maschile, come una condizione clinica di potenziale rischio per la messa di atto di violenze sessuali contro la *partner* (Bushman *et al.*, 2003; Zeigler-Hill *et al.*, 2013). Tale forma di abuso viene considerata come la più grave forma di violenza esistente, con delle chiare conseguenze legali per chi la perpetra (Zeigler-Hill *et al.*, 2013). A sostegno di ciò, Bushman e collaboratori (2003) hanno condotto tre differenti studi con l'obiettivo di comprendere il legame fra uomini con marcati tratti narcisistici di personalità e *sexual coercion*: dai risultati è emerso che gli individui con i suddetti tratti sarebbero maggiormente predisposti a perpetrare *sexual coercion*, specialmente nel caso in cui si sentano offesi da un rifiuto dalla *partner* nell'aver un rapporto sessuale con loro (Bushman *et al.*, 2003). Zeigler-Hill e colleghi (2013) hanno ugualmente constatato che gli uomini con marcati tratti narcisistici di personalità possono mettere in atto violenza sessuale contro la *partner* in quanto spinti a mantenere il loro forte senso di diritto e la loro intenzione di sfruttare la compagna quando questa non rispetta i suoi desideri o richieste sessuali (Zeigler-Hill *et al.*, 2013).

Per concludere, gli studi sopra presentati sembrano concordare sul fatto che il DNP sia una condizione clinica caratterizzata da una serie di aspetti direttamente associati all'IPV e alla violenza domestica quali sfruttamento dell'altro, mancanza di empatia, impulsività e una tendenza a dimostrarsi ostile e aggressivo nei confronti del *partner* (Ryan *et al.*, 2008).

### **3.3 Implicazioni nelle relazioni di coppia**

Essere vittime di abuso psicologico da parte di un *partner* con marcati tratti narcisistici di personalità è stato associato a minor senso di benessere e soddisfazione nel rapporto di coppia (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2018; Green & Charles, 2019; South *et al.*, 2008). La motivazione del peggioramento del senso di appagamento provato nella relazione di coppia con un individuo con tali tratti narcisistici di personalità è stata spiegata da Campbell (2005) nel suo modello denominato *Chocolate Cake Model* (Campbell & Miller, 2011). Nelle prime fasi del rapporto intimo, il *partner* tenderebbe a percepire tale relazione come portatrice di felicità e benessere, dettata dalla capacità della persona con tratti narcisistici di attrarre a sé l'altro nel migliore dei modi; tuttavia, col passare del tempo, diverrebbe sempre più evidente l'incapacità da parte dello stesso di

voler coltivare davvero il rapporto, facendo così emergere un senso di generale insoddisfazione e infelicità (Campbell & Miller, 2011).

Intraprendere una relazione con un individuo con marcati tratti narcisistici di personalità porta alla creazione, da parte del/la compagno/a, di un legame affettivo molto complesso e caratterizzato da sentimenti di inutilità, confusione, ansia e forte *stress*, derivato da una serie di comportamenti malsani messi in atto dalla persona con tratti narcisistici di personalità, quali atteggiamenti contraddittori, tendenze ad attribuire la colpa al *partner* e continui maltrattamenti fisici e psicologici verso l'altro (Green & Charles, 2019). In un lavoro di Filippini (2005) è stato approfondito in che modo le vittime di abusi fisici e psicologici da parte di un *partner* con marcati tratti narcisistici di personalità trasformano il proprio approccio all'altro con l'avanzare della relazione: una volta compreso, dopo una serie di episodi, che l'altra persona manifesta dei comportamenti abusanti e tossici, inizierebbero a incolpare se stesse per quanto accaduto e cercherebbero di modificare il loro comportamento con la speranza di migliorare la situazione; tuttavia, gli atteggiamenti del *partner* peggiorano sempre più, assorbendo completamente le energie della vittima intenta sia a gestire la relazione sia a estraniarsi dal mondo esterno per non condividere questa sua grande sofferenza, portandola infine ad accettare i lati abusanti del proprio/a compagno/a e a sviluppare una relazione di dipendenza con l'altro (Filippini, 2005).

Riassumendo, i *partner* di individui con marcati tratti narcisistici di personalità incorrerebbero in una serie di conseguenze negative a lungo termine dettate dai comportamenti e dalle decisioni dell'altro: tali tipologie di rapporti di coppia sembrerebbero iniziare nel migliore dei modi per poi, con l'avanzare della relazione, peggiorare sempre più fino a portare la vittima a uno stato di *stress* molto elevato (Lamkin *et al.*, 2015).



## CAPITOLO 4

### DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Tale elaborato è stato realizzato con l'obiettivo d'indagare il DNP e le sue implicazioni nelle relazioni intime, passando in rassegna la letteratura relativa a tale quadro clinico e all'IPV in coppie con un *partner* con DNP o marcati tratti narcisistici di personalità.

Il DNP si configura come una condizione psicopatologica contraddistinta da mancanza di empatia (Ritter *et al.*, 2011), convinzione di meritare trattamenti speciali, senso di superiorità (Thomaes *et al.*, 2009) e problematiche nelle relazioni interpersonali (Dickinson e Pincus, 2003). Sebbene il DNP sia stato definito dal DSM-5 come un quadro clinico caratterizzato da un senso di grandiosità e presunzione (APA, 2013), diversi autori hanno messo in luce la presenza di due differenti manifestazioni dello stesso, ovvero grandioso e vulnerabile (Thomaes *et al.*, 2009; Yakeley, 2018). Il primo è costituito da sentimenti di grandiosità, aggressione e dominanza, mentre il secondo è caratterizzato da senso d'inadeguatezza e d'incapacità, fragilità e affetti negativi (Miller *et al.*, 2010).

Secondo la letteratura, le caratteristiche cliniche del DNP sopra menzionate rappresenterebbero la principale motivazione per la messa in atto di IPV (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2018; Green *et al.*, 2019). Nonostante tale condizione clinica sia risultata associata a tutte e tre le forme di IPV, ovvero fisica, psicologica e sessuale (Ponti *et al.*, 2020), un numero maggiore di ricerche si è focalizzato sull'abuso psicologico o emozionale perpetrato, all'interno della coppia, dagli individui con DNP o tratti narcisistici di personalità (Bonechi & Tani, 2011; Green *et al.*, 2019; 2020). Le tipologie grandioso e vulnerabile del DNP sono risultate contraddistinte da una differente modalità dell'individuo di far fronte agli agenti stressogeni e di relazionarsi con il proprio *partner* (Bresser & Priel, 2010). Gli individui con sottotipo grandioso tenderebbero a richiedere ammirazione, manifestare atteggiamenti arroganti e invidiosi verso l'altro, avere un forte senso di diritto e sentirsi speciali; quelli con sottotipo vulnerabile, invece, avrebbero una propensione a essere emotivamente instabili, esprimere perfezionismo, senso di vendetta e diffidenza (Day *et al.*, 2020). Saper riconoscere nel paziente, nella fase di *assessment*, la presenza di un sottotipo anziché dell'altro potrebbe risultare molto utile per prevenire ogni forma di abuso nelle relazioni intime e per aiutare concretamente chi è coinvolto in un rapporto di coppia violento con un *partner* con DNP (Ponti *et al.*, 2020).

In generale, coltivare un rapporto di coppia con un *partner* con DNP risulta molto complesso (Green & Charles, 2019) per la diversa modalità con cui tale individuo vive le prime fasi della relazione rispetto a quelle successive (Campbell & Miller, 2011),

inducendo nell'altro componente della coppia *stress* e frustrazione (Green & Charles, 2019). Il DNP porta dunque con sé una serie di riscontri negativi per entrambe le persone coinvolte nella relazione; dal punto di vista clinico, ciò mette in luce la necessità, in fase di trattamento, di un lavoro mirato a favorire il benessere psicologico sia dell'individuo con tale condizione clinica sia dell'altro componente della coppia. Una tecnica utile per il trattamento del DNP potrebbe essere lo *Schema Therapy*, ovvero un modello di psicoterapia integrativa che va ad agire sugli schemi interpersonali e maladattivi dell'individuo, strutturati in infanzia e messi in pratica nel corso della vita; l'obiettivo di tale terapia sarebbe quello di contrastare la rigidità e il distacco emozionale tipici delle persone con DNP per permettere al/la paziente di entrare in contatto con la propria vulnerabilità e le proprie emozioni, sviluppare empatia per se stesso/a e per gli altri e creare legami intimi sani (Behary & Dieckmann, 2011). Una metodologia utile per aiutare l'altro/a componente della coppia potrebbe essere la psicoeducazione, una tecnica che può permettere all'individuo di comprendere e gestire le oscillazioni emozionali e gli atteggiamenti contraddittori tipici del/la *partner* con DNP (Day *et al.*, 2020). Inoltre, risulta fondamentale programmare per le vittime di IPV perpetrata da un *partner* con DNP interventi volti a favorire il distacco emozionale dagli episodi di abuso ricevuti, così da poter facilitare il processo di riparazione mentale a seguito della violenza subita (Day *et al.*, 2022); in tal modo, sarà possibile per la vittima mantenere la propria indipendenza emozionale, imparando strategie per reagire in modo funzionale agli abusi ed evitando di sviluppare una dipendenza affettiva nei confronti del *partner* (Day *et al.*, 2022).

Nonostante le donne siano frequentemente vittime di IPV, alcune ricerche hanno riscontrato che un numero elevato di uomini ha esperito una qualsiasi forma di violenza da parte della propria compagna almeno una volta nella vita (Jonas *et al.*, 2014; Ruiz-Pérez *et al.*, 2018). Indipendentemente dal sesso, le persone con DNP si sono dimostrate sempre perpetratrici e mai vittime di IPV (Siria *et al.*, 2021). La letteratura inerente l'IPV si è focalizzata per lo più sulle conseguenze dello stesso sul genere femminile: a tal proposito sarebbe necessario approfondire i riscontri dell'IPV anche in individui di sesso maschile vittime dello stesso, andando oltre la comune convinzione che gli uomini siano persone totalmente in grado di difendersi autonomamente dalle violenze subite dalla propria compagna (Carney *et al.*, 2006).

Per quanto riguarda i limiti dei lavori analizzati nel presente elaborato, è necessario menzionare che la maggior parte degli studi riguardante le implicazioni del DNP nelle relazioni di coppia è stata condotta in coppie esclusivamente eterosessuali (Buck *et al.*,

2014; Green *et al.*, 2020; Ponti *et al.*, 2020). Sarebbe a tal proposito interessante indagare in che modo il DNP si manifesta in coppie dello stesso sesso (Ponti *et al.*, 2020). Inoltre, nell'analisi della relazione fra DNP e IPV, quasi la totalità delle ricerche ha preso in esame popolazioni non cliniche (Besser & Priel, 2010; Day *et al.*, 2020; Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2018; Lamkin *et al.*, 2015; Wurst *et al.*, 2016), ovvero gruppi di individui aventi marcati tratti narcisistici di personalità, evidenziando dunque la ridotta disponibilità di ricerche con pazienti con diagnosi di DNP. Risulta a tal proposito necessario esaminare tale relazione prendendo in esame popolazioni con questa condizione psicopatologica (Wurst *et al.*, 2016). Un'ulteriore limitazione degli studi indagati si riferisce all'utilizzo, da parte dei ricercatori, di questionari *self-report* per indagare il rapporto fra DNP e IPV (Ponti *et al.*, 2020). Questo tipo di strumento è caratterizzato da limiti intrinseci, tra cui il rischio che i partecipanti diano delle risposte socialmente desiderabili anziché sincere (Green *et al.*, 2020); tale rischio è maggiormente evidente in persone con DNP, in quanto esse tendono a ricercare costantemente validazione e ammirazione dagli altri (Thomaes *et al.*, 2009). Ricerche future potrebbero includere una scala di misura della desiderabilità sociale per mitigare l'influenza di tale *bias* nell'interpretazione dei risultati (Green *et al.*, 2020) oppure basarsi su *design* di ricerca di tipo trasversale che permettano di infierire le relazioni causali fra DNP e IPV e di determinare la direzione degli effetti osservati (Ponti *et al.*, 2020). Inoltre, potrebbero essere condotti studi longitudinali per indagare le percezioni e i sentimenti degli individui vittime di IPV rispetto al loro rapporto con un *partner* con DNP e osservarne i cambiamenti nel lungo periodo (Ponti *et al.*, 2020) o per analizzare l'impatto del DNP nell'andamento della relazione con l'avanzare della stessa (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2018).

## BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Arteaga, A., López-Goñi, J. J., & Fernandez-Montalvo, J. (2015). Differential profiles of drug-addicted patients according to gender and the perpetration of intimate partner violence. *Drug and alcohol dependence, 155*, 183-189.

Behary, W. T., & Dieckmann, E. (2011). Schema therapy for narcissism: The art of empathic confrontation, limit-setting, and leverage. *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*, 445-456.

Besser, A., & Priel, B. (2010). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism in threatening situations: Emotional reactions to achievement failure and interpersonal rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*(8), 874.

Beydoun, H. A., Beydoun, M. A., Kaufman, J. S., Lo, B., & Zonderman, A. B. (2012). Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine, 75*(6), 959-975.

Bonechi, A., & Tani, F. (2011). Le ferite invisibili: l'abuso psicologico nelle relazioni di coppia. *Psicologia clinica dello sviluppo, 15*(3), 491-524.

Bushman, B. J., Bonacci, A. M., Van Dijk, M., & Baumeister, R. F. (2003). Narcissism, sexual refusal, and aggression: testing a narcissistic reactance model of sexual coercion. *Journal of personality and social psychology, 84*(5), 1027.

Calderaro, M., & Mastronardi, V. M. (2019). DSM-V: major changes and overview on personality disorders with special reference to borderline disorder. *Rivista di Psicopatologia Forense, Medicina Legale, Criminologia, 24*(3).

Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2002). Narcissism and commitment in romantic relationships: An investment model analysis. *Personality and social psychology bulletin*, 28(4), 484-495.

Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2011). *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 3-9, 344-349, 477-478.

Carney, M., Buttell, F., & Dutton, D. (2007). Women who perpetrate intimate partner violence: A review of the literature with recommendations for treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 12(1), 108-115.

Collison, K. L., & Lynam, D. R. (2021). Personality disorders as predictors of intimate partner violence: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 88, 102047.

Costa, E. C., & Botelho, A. A. (2021). The impact of intimate partner violence on psychological well-being: Predictors of posttraumatic stress disorder and the mediating role of insecure attachment styles. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(1), 100151.

Crane, C. A., Hawes, S. W., Devine, S., & Easton, C. J. (2014). Axis I psychopathology and the perpetration of intimate partner violence. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 238-247.

Day, N. J., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. (2020). Living with pathological narcissism: a qualitative study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7(1), 1-14.

Day, N. J., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. (2022). Living with pathological narcissism: core conflictual relational themes within intimate relationships. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-1.

Desmarais, S. L., Van Dorn, R. A., Johnson, K. L., Grimm, K. J., Douglas, K. S., & Swartz, M. S. (2014). Community violence perpetration and victimization among adults with mental illnesses. *American journal of public health*, 104(12), 2342-2349.

Desta, M., Memiah, P., Kassie, B., Ketema, D. B., Amha, H., Getaneh, T., & Sintayehu, M. (2021). Postpartum depression and its association with intimate partner violence and inadequate social support in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 279, 737-748.

Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., & Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The lancet*, 371(9619), 1165-1172.

Filippini, S. (2005). Perverse relationships: The perspective of the perpetrator. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86(3), 755-773.

Fossati, A., Feeney, J., Pincus, A., Borroni, S., & Maffei, C. (2015). The structure of pathological narcissism and its relationships with adult attachment styles: A study of Italian nonclinical and clinical adult participants. *Psychoanalytic Psychology*, 32(3), 403.

Fowler, K. A., & Westen, D. (2011). Subtyping male perpetrators of intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 26(4), 607-639.

Gabbard, G. O. (2015). *Psichiatria psicodinamica: quinta edizione basata sul DSM-5*. Raffaello Cortina Editore, 479-504.

Gewirtz-Meydan, A., & Finzi-Dottan, R. (2018). Narcissism and relationship satisfaction from a dyadic perspective: The mediating role of psychological aggression. *Marriage & Family Review*, 54(3), 296-312.

Green, A., & Charles, K. (2019). Voicing the Victims of Narcissistic Partners: A Qualitative Analysis of Responses to Narcissistic Injury and Self-Esteem Regulation. *SAGE Open*, 9(2).

Green, A., Charles, K., & MacLean, R. (2019). Perceptions of female narcissism in intimate partner violence: A thematic analysis. *Qualitative methods in psychology bulletin*, (28), 13-27.

Green, A., MacLean, R., & Charles, K. (2020). Unmasking gender differences in narcissism within intimate partner violence. *Personality and individual differences*, 167, 110247.

Huston, J. C., Grillo, A. R., Iverson, K. M., Mitchell, K. S., & System, V. B. H. (2019). Associations between disordered eating and intimate partner violence mediated by depression and posttraumatic stress disorder symptoms in a female veteran sample. *General hospital psychiatry*, 58, 77-82.

Jonas, S., Khalifeh, H., Bebbington, P. E., McManus, S., Brugha, T., Meltzer, H., & Howard, L. M. (2014). Gender differences in intimate partner violence and psychiatric disorders in England: results from the 2007 adult psychiatric morbidity survey. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 23(2), 189-199.

Lamkin, J., Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2015). An exploration of the correlates of grandiose and vulnerable narcissism in romantic relationships: Homophily, partner characteristics, and dyadic adjustment. *Personality and Individual Differences*, 79, 166-171.

Luo Y.L.L., & Cai H. (2018). The Etiology of Narcissism: A Review of Behavioral Genetic Studies. In: A. Hermann, A. Brunell, J. Foster (eds) *Handbook of Trait Narcissism*. Springer, Cham, 149-156.

Mason, R., & O'rinn, S. E. (2014). Co-occurring intimate partner violence, mental health, and substance use problems: a scoping review. *Global health action*, 7(1), 24815.

Miles, G. J., Smyrnios, K. X., Jackson, M., & Francis, A. J. (2019). Reward-punishment sensitivity bias predicts narcissism subtypes: Implications for the etiology of narcissistic personalities. *Personality and Individual Differences*, 141, 143-151.

Miller, J. D., Widiger, T. A., & Campbell, W. K. (2010). Narcissistic personality disorder and the DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(4), 640.

Nair, S., Satyanarayana, V. A., & Desai, G. (2020). Prevalence and clinical correlates of intimate partner violence (IPV) in women with severe mental illness (SMI). *Asian journal of psychiatry, 52*, 102131.

Norton-Baker, M., Russell, T. D., & King, A. R. (2018). “He seemed so normal”: Single tactic perpetrators of sexual violence are similar to non-violent men using the DSM-5's hybrid personality disorder model. *Personality and Individual Differences, 123*, 241-246.

Novella, L., & Tagliabue, E. (2016). Intimate partner violence e disturbi di personalità: uno studio meta-analitico. *Rassegna italiana di criminologia, (1)*, 42-53.

Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S., Steinberg, P. I., & Duggal, S. (2009). Interpersonal problems associated with narcissism among psychiatric outpatients. *Journal of Psychiatric Research, 43*(9), 837-842.

Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual review of clinical psychology, 6*(1), 421-446.

Ponti, L., Ghinassi, S., & Tani, F. (2020). The role of vulnerable and grandiose narcissism in psychological perpetrated abuse within couple relationships: The mediating role of romantic jealousy. *The Journal of psychology, 154*(2), 144-158.

Reddy, P. V., Tansa, K. A., Raj, A., Jangam, K., & Muralidharan, K. (2020). Childhood abuse and intimate partner violence among women with mood disorders. *Journal of affective disorders, 272*, 335-339.

Ritter, K., Dziobek, I., Preißler, S., Rüter, A., Vater, A., Fydrich, T., ... & Roepke, S. (2011). Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry research, 187*(1-2), 241-247.

Rogoza, R., Wyszyńska, P., Maćkiewicz, M., & Ciecuch, J. (2016). Differentiation of the two narcissistic faces in their relations to personality traits and basic values. *Personality and Individual Differences, 95*, 85-88.

Ronningstam, E. (2010). Narcissistic personality disorder: A current review. *Current psychiatry reports, 12*(1), 68-75.

Ruiz-Pérez, I., Rodríguez-Barranco, M., Cervilla, J. A., & Ricci-Cabello, I. (2018). Intimate partner violence and mental disorders: Co-occurrence and gender differences in a large cross-sectional population-based study in Spain. *Journal of Affective Disorders, 229*, 69-78.

Rustin, M. (2019). The inspiration of the ancients: the myth of Narcissus and Echo. *Infant Observation, 22*(2-3), 86-91.

Ryan, K. M., Weikel, K., & Sprechini, G. (2008). Gender differences in narcissism and courtship violence in dating couples. *Sex Roles, 58*(11), 802-813.

Santambrogio, J., Colmegna, F., Trotta, G., Cavalleri, P. R., & Clerici, M. (2019). Intimate partner violence (IPV) e fattori associati: una panoramica sulle evidenze epidemiologiche e qualitative in letteratura. *Rivista di Psichiatria, 54*(3), 97-108.

Schmidt, A. (2019). Comparison of Kernberg's and Kohut's Theory of Narcissistic Personality Disorder. *Turk Psikiyatri Dergisi, 30*(2).

Siria, S., Leza, L., Fernández-Montalvo, J., Echauri, J. A., Azkarate, J. M., & Martínez, M. (2021). Differential psychopathological profile of male intimate partner violence perpetrators depending on Problematic alcohol use. *Addictive behaviors, 118*, 106887.

Smith, S.G., Chen, J., Basile, K.C., Gilbert, L.K., Merrick, M.T., Patel, N., Walling, M., & Jain, A. (2017). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010- 2012 State Report*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

South, S. C., Turkheimer, E., & Oltmanns, T. F. (2008). Personality disorder symptoms and marital functioning. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*(5), 769.

Thomaes, S., Bushman, B. J., De Castro, B. O., & Stegge, H. (2009). What makes narcissists bloom? A framework for research on the etiology and development of narcissism. *Development and Psychopathology, 21*(4), 1233-1247.

Vater, A., Ritter, K., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Lammers, C. H., Bosson, J. K., & Roepke, S. (2013). When grandiosity and vulnerability collide: Implicit and explicit self-esteem in patients with narcissistic personality disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 44*(1), 37-47.

Walsh, Z., Swogger, M. T., O'Connor, B. P., Chatav Schonbrun, Y., Shea, M. T., & Stuart, G. L. (2010). Subtypes of partner violence perpetrators among male and female psychiatric patients. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(3), 563.

Weizmann-Henelius, G., Viemerö, V., & Eronen, M. (2003). The violent female perpetrator and her victim. *Forensic science international, 133*(3), 197-203.

Wurst, S. N., Gerlach, T. M., Dufner, M., Rauthmann, J. F., Grosz, M. P., Küfner, A. C., ... & Back, M. D. (2016). Narcissism and romantic relationships: The differential impact of narcissistic admiration and rivalry. *Journal of Personality and Social Psychology, 112*(2), 280.

Yakeley, J. (2018) Current understanding of narcissism and narcissistic personality disorder. *BJPsych advances, 24*(5), 305-315.

Zeigler-Hill, V., Enjaian, B., & Essa, L. (2013). The role of narcissistic personality features in sexual aggression. *Journal of Social and Clinical Psychology, 32*(2), 186.

## RINGRAZIAMENTI

Vorrei ringraziare di cuore tutti coloro che mi hanno accompagnato in questo percorso universitario e mi hanno aiutato a renderlo così speciale e unico.

Le prime persone che ci tengo a ringraziare sono i miei genitori e mia sorella, grazie per avermi permesso, sia economicamente che mentalmente, di intraprendere questo percorso meraviglioso che ogni giorno mi appassiona sempre di più, per aver sempre creduto in me, anche quando le mie prestazioni non erano eccellenti, e per avermi in ogni momento fatto sentire all'altezza di ciò che stavo facendo. Non saprei davvero cosa avrei fatto senza il vostro sostegno.

Un immenso grazie va al mio ragazzo, Francesco, che nonostante sia entrato nella mia vita alla fine del secondo anno, non mi ha mai fatto mancare il suo sostegno e la sua forza, soprattutto nei momenti in cui credevo di non farcela. Merito anche del suo ottimismo se sono riuscita a superare i momenti più difficili che tale percorso universitario mi ha fatto vivere, soprattutto nell'ultimo anno.

Vorrei ringraziare con tutto il mio cuore le mie compagne di università per essermi state vicino sempre e comunque. Irene e Giada, grazie davvero per essere state delle colleghe e amiche meravigliose, siete state le uniche che porto nel mio cuore dall'inizio dell'università e che mai se ne sono andate, nonostante i nostri percorsi si siano parzialmente separati. Mi avete arricchito la vita, con la vostra semplicità e genuinità mi avete fatto comprendere il vero valore dell'amicizia e del sostegno reciproco; fortunatamente i nostri percorsi, se la fortuna è dalla nostra parte, continueranno ad andare avanti a Padova e sono veramente felice di potervi avere nella mia vita ancora più di prima. Un sentito grazie va anche a Federica, che con la sua sensibilità ed empatia ha trovato sempre la modalità giusta per non farmi gettare la spugna. Matilde e Francesca, purtroppo le nostre strade si sono incontrate all'inizio del terzo anno a causa del Covid, ma grazie a Dio ci siamo trovate! Risate e sostegno reciproco sono le parole che meglio descrivono il nostro trio, senza di voi non sarebbe stato lo stesso.

In questi anni a Padova, anche se vissuti parzialmente, ho imparato veramente tanto sia a livello accademico che a livello personale. Uno degli aspetti che amo di più dello studiare psicologia è quello di imparare a riflettere molto sulle persone che ti circondano e sul mondo, per questo mi sento di ringraziare tutti i professori che mi hanno guidato nell'ampliamento del mio bagaglio personale e nella mia crescita interpersonale.

Come non ringraziare la mia coinquilina Elisa. Oltre che una compagna di casa la ritengo una grandissima e preziosa amica, una persona molto dolce e premurosa che mi ha

insegnato, seppur implicitamente, che se credi veramente in qualcosa l'unico modo per raggiungerla è la costanza, il sacrificio e l'impegno.

Ringrazio tutte le persone che ho incontrato durante il mio percorso e che, in un modo o nell'altro, mi hanno fatto scoprire nuove realtà e nuovi modi di gestire la vita.

Grazie per aver reso il tutto magico e unico!