



***UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA***

***Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione***

***Corso di laurea in Scienze psicologiche dello Sviluppo, della Personalità e delle  
Relazioni Interpersonali***

***Elaborato finale***

***VALIDAZIONE ITALIANA DELLA SCALA NPI-13.***

***UN PRIMO DISEGNO DI RICERCA.***

***ITALIAN VALIDATION OF THE NPI-13 SCALE. A FIRST RESEARCH  
DESIGN.***

*Relatore:*

***Chiar.mo Prof. Livio Finos***

*Laureanda: Alice Longo*

*Matricola: 1220698*

Anno accademico 2021/2022

## INDICE

<b>INTRODUZIONE</b> .....	<b>p. 3</b>
<b>CAPITOLO 1</b> .....	<b>p. 4</b>
<b>IL DISTURBO NARCISISTICO DI PERSONALITÀ</b> .....	<b>p. 4</b>
1.1 <i>Caratteristiche del disturbo, eziologia e criteri diagnostici</i> .....	<b>p. 4</b>
1.2 <i>I criteri tra DSM-IV e DSM-5</i> .....	<b>p. 6</b>
1.3 <i>Cenni storici precedenti al DSM</i> .....	<b>p. 7</b>
1.4 <i>Lo “spettro narcisistico”</i> .....	<b>p. 8</b>
1.5 <i>Le caratteristiche neurobiologiche</i> .....	<b>p. 9</b>
1.6 <i>Il trattamento</i> .....	<b>p. 10</b>
<b>CAPITOLO 2</b> .....	<b>p. 13</b>
<b>LA SCALA NPI-13</b> .....	<b>p. 13</b>
2.1 <i>Alcune nozioni utili</i> .....	<b>p. 13</b>
2.2 <i>Lo strumento e la sua storia</i> .....	<b>p. 14</b>
2.3 <i>NPI-13 vs lingue e culture</i> .....	<b>p. 18</b>
2.4 <i>Un iniziale lavoro di back translation</i> .....	<b>p. 19</b>
<b>CAPITOLO 3</b> .....	<b>p. 21</b>
<b>UN PRIMO DISEGNO DI RICERCA PER LA VALIDAZIONE ITALIANA</b> .....	<b>p.21</b>
3.1 <i>Quesito di ricerca ed obiettivo dello studio</i> .....	<b>p. 21</b>
3.2 <i>Materiali e strumenti</i> .....	<b>p. 21</b>
3.3 <i>Metodo e modalità di somministrazione</i> .....	<b>p. 24</b>
<b>CONCLUSIONI</b> .....	<b>p. 25</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>p. 28</b>
<b>APPENDICE</b> .....	<b>p. 32</b>

## INTRODUZIONE

Con il presente elaborato si vuole proporre un primo disegno di ricerca per la validazione dello strumento di misura del narcisismo NPI-13 (Gentile, 2013) in lingua italiana.

Tale strumento deriva dalla versione più estesa a 40 item proposta all'inizio degli anni '80 del secolo scorso (Raskin & Hall, 1979, 1981).

Questo lavoro si apre con un'introduzione al narcisismo, con riferimento ai suoi criteri diagnostici, alla sua storia, ai suoi correlati neurobiologici e alle proposte di trattamento della forma patologica.

Viene sottolineata l'importanza di parlare di narcisismo come di un continuum, di uno spettro che va dalla forma più grave, quella maligna, ad un narcisismo definito come sano, quindi non patologico (Beheary, 2013).

Successivamente viene dato un inquadramento storico all'NPI-13 e vengono citate alcune validazioni in altre lingue ed applicazioni ad altre culture.

Basandosi anche sulla validazione tedesca (Brailovskaia, 2019), viene infine proposto un disegno di ricerca per la validazione di tale scala in lingua italiana, basandosi su un lavoro di back translation già effettuato in precedenza (Ambrosini, 2017).

In tale proposta vengo citati numerosi strumenti misuranti costruiti che potrebbero rendere il lavoro di validazione più accurato.

# CAPITOLO 1

## IL DISTURBO NARCISISTICO DI PERSONALITÀ

### 1.1 Caratteristiche del disturbo, eziologia e criteri diagnostici

Il disturbo narcisistico di personalità è un disturbo di personalità (prevalenza del 6.2%) caratterizzato da grandiosità personale, bisogno di ammirazione e mancanza di empatia, con esordio in età adulta e pervasività in contesti diversificati (DSM-5, 2013).

Tendenzialmente i narcisisti sopravvalutano i loro risultati, apparendo così presuntuosi e pretenziosi. Spesso, implicita nei giudizi gonfiati sulle proprie realizzazioni, è una svalutazione dei contributi e delle capacità degli altri (DSM-5, 2013).

I soggetti che presentano questo disturbo hanno quindi delle relazioni interpersonali instabili e compromesse non solo dalla loro assenza di empatia, ma anche da sentimenti di invidia e totale visione opportunistica dell'altro. In tali relazioni, il narcisista si pone al centro e, di conseguenza, richiede l'attenzione e l'ammirazione continua degli altri (Krig, 2017).

Come mezzo per ottenere l'ammirazione vengono sopravvalutate molto la ricchezza, la fama e l'aspetto fisico. I soggetti affetti da questo disturbo si associano infatti solo a persone da loro repute speciali e di alto rango al loro pari. È probabile che insistano proprio per avere solo la persona "migliore" al loro fianco nelle relazioni, finché non trovano qualcuno di ancora "migliore" e più idealizzabile (Krig, 2017).

Nonostante il loro egocentrismo, alla grandiosità dei narcisisti si contrappone una vulnerabilità di fondo, che si può evincere dal loro bisogno di ammirazione e dalla loro invidia nei confronti di chi li circonda (Pincus, 2014).

La loro autostima risulta molto fragile perché dipendente dall'apprezzamento degli altri (DSM-5, 2013).

Infatti, questi pazienti, giungono spesso in terapia con stati di depressione ed ansia e senso di vergogna, sino a giungere, in alcuni casi, a pensieri suicidari (Pincus, 2014).

L'eziologia del disturbo narcisistico di personalità è molto sfaccettata (Mitra, 2020).

Alcuni studi hanno suggerito una predisposizione genetica al disturbo. Sicuramente esperienze di sviluppo negative o traumatiche, come l'essere rifiutati da bambini ed un ego fragile durante la prima infanzia, possono contribuire all'esordio del disturbo narcisistico di personalità (Mitra, 2020).

Allo stesso modo, anche se si trattasse di un'infanzia opposta alla precedente, bambini elogiati eccessivamente e trattati come se avessero capacità straordinarie, possono essere più predisposti a sviluppare questo disturbo (Mitra, 2020).

Secondo studi di recente pubblicazione, il narcisismo, come tratto di personalità, risulta essere quindi presente sin dall'infanzia (Muratori, 2020).

I bambini, da piccoli, non sanno distinguere il sé ideale da quello reale e tendono quindi ad avere una visione di sé irrealisticamente positiva. Solo verso gli otto anni i bambini hanno un'idea di loro stessi più realistica dove sono presenti sia caratteristiche positive che negative. Ciò avviene perché il bambino inizia a fare dei confronti a livello sociale e ad interiorizzare le impressioni che gli altri hanno di lui (Muratori, 2020).

Come accennato in precedenza, diversi studi hanno valutato come le interazioni disfunzionali tra bambini e caregiver possano essere una base di partenza per lo sviluppo di tratti narcisistici (Muratori, 2020).

Un primo gruppo di studi ha notato che una sovrastima da parte dei genitori nei confronti dei bambini ed un'eccessiva condiscendenza possano aumentare la probabilità di comparsa di tratti narcisistici in bambini con predisposizioni per tale sviluppo. In questo caso il bambino viene visto dal genitore come perfetto e viene elogiato di continuo. Così facendo il bambino ha una percezione di sé poco realistica ed i genitori faticano a frustrarlo (Muratori, 2020).

Un altro gruppo di studi la pensa diversamente, supportando il contrario, ovvero che i genitori con un atteggiamento distaccato nei confronti dei figli, ma con grandi aspettative nei loro confronti, possano portare allo sviluppo di tratti narcisistici. I bambini mettono in atto queste modalità per proteggersi, cercando costantemente il consenso dei genitori (Muratori, 2020).

Un ultimo gruppo di studi pensa invece che ci sia una connessione tra abusi e maltrattamenti subiti nell'infanzia e lo sviluppo di tratti narcisistici. Queste esperienze negative potrebbero creare problematiche nella competenza emotiva del bambino, che si trova a provare solo emozioni svilenti o negative, come la vergogna, la rabbia e l'aggressività, associate spesso al narcisismo (Muratori, 2020).

Il disturbo narcisistico di personalità, in età adulta, può essere diagnosticato dalla presenza di cinque o più dei seguenti segni di grandiosità (nella fantasia o nel comportamento), di bisogno di ammirazione e di mancanza di empatia:

1. Un grandioso senso di importanza della propria persona (ad esempio esagera i suoi risultati e talenti e si aspetta di essere riconosciuto superiore, senza risultati commisurati).
2. È eccessivamente attento al proprio successo, al proprio potere, alla propria intelligenza ed alla propria bellezza.
3. Crede di essere "speciale" ed unico e di poter essere compreso in tal senso, e di potersi associare solo con persone (o istituzioni) speciali o di alto rango.
4. Richiede eccessiva ammirazione.

5. Ha un forte senso che tutto gli sia di diritto dovuto.
6. Tende a sfruttare gli altri (ovvero, si approfitta degli altri per raggiungere i propri scopi).
7. Mancanza di empatia: è riluttante a riconoscere o identificarsi con i sentimenti ed i bisogni degli altri.
8. È spesso invidioso degli altri.
9. Mostra comportamenti o atteggiamenti arroganti ed altezzosi

(DSM-5, 2013).

Associate a questi criteri possono essere presenti ulteriori caratteristiche.

La fragilità dell'autostima rende gli individui con disturbo narcisistico di personalità molto sensibili a critiche o sconfitte. Sebbene possano non mostrarlo esteriormente, le critiche possono perseguire questi individui e farli sentire umiliati, degradati, vuoti. A tali stati emotivi possono reagire con disprezzo, rabbia o contrattacchi provocatori nei confronti di chi hanno di fronte. Esperienze negative in tal senso portano spesso al ritiro sociale: un'apparente umiltà che può mascherare e proteggere la grandiosità. Sebbene l'ambizione e la fiducia in loro stessi possano portarli a risultati elevati, le prestazioni dei narcisisti possono essere interrotte a causa dell'intolleranza alle critiche o alle sconfitte. I persistenti sentimenti di vergogna o umiliazione e l'autocritica severa che ne consegue possono essere associati ad umore depresso, distimia o disturbo depressivo maggiore. Al contrario, periodi prolungati di grandiosità possono essere associati ad uno stato d'animo ipomaniacale (DSM-5, 2013).

Il disturbo narcisistico di personalità presenta anche comorbidità con l'anorexia nervosa e con i disturbi da uso di sostanze (in particolare legati all'uso di cocaina).

I disturbi di personalità istrionico, borderline, antisociale e paranoico possono essere associati al disturbo narcisistico di personalità (DSM-5, 2013).

### 1.2 I criteri tra DSM-IV e DSM-5

Il disturbo narcisistico di personalità compare per la prima volta nel DSM-III, visto l'utilizzo sempre più massiccio del termine in ambito clinico (DSM-III, 1980).

Nel passaggio dal DSM-IV al DSM-5, inizialmente venne proposta la rimozione del disturbo narcisistico di personalità dal manuale. Questa rimozione venne proposta alla luce della presunta bassa prevalenza del disturbo e della sua comorbidità frequente con altri disturbi di personalità (Skodol, 2011).

Di rimando a tale decisione Elsa Ronningstam riuscì a portare numerose evidenze empiriche in favore del mantenimento del disturbo narcisistico di personalità, con criteri separati dagli altri disturbi, all'interno dell'attuale DSM-5 (Ronningstam, 2011).

I dati empirici a supporto del mantenimento del disturbo nel manuale riguardavano innanzitutto la prevalenza del disturbo, che era stata largamente sottovalutata, come anche il significato psichiatrico e sociale di tale patologia, specialmente associato allo scarso adattamento professionale ed interpersonale e ad al rischio suicidario (Ronningstam, 2011).

Il disturbo venne poi mantenuto nel DSM-5, nei disturbi di personalità, i quali presentano un modello alternativo per la diagnosi, costituito da un sistema misto: categoriale e dimensionale (Carcione, 2016).

Nel DSM-IV era presente invece il sistema multiassiale che vedeva il disturbo narcisistico di personalità collocato nei disturbi di secondo asse, ovvero nei disturbi dello sviluppo e della personalità (Krig, 2017).

Nel DSM-5 tale sistema non persiste, sarà il clinico a dover formulare diagnosi psichiatriche e mediche, senza l'uso del sistema multiassiale (Krig, 2017).

### 1.3 Cenni storici precedenti al DSM

Il disturbo narcisistico di personalità prende una sua prima forma nella mitologia greca. Il termine narciso deriva dal mito greco di Ovidio, in cui, un giovane ragazzo, chiamato Narciso, respinge svariate donne interessate a lui, tra cui la ninfa Eco, che muore d'amore.

La dea Artemide, scoperto il fatto, punisce Narciso facendolo cadere in un amore impossibile. Dopo averlo portato davanti ad una sorgente d'acqua, lo fa innamorare della sua immagine riflessa e lui, nel tentativo di abbracciare la sua figura nell'acqua, muore annegato. Si trasforma così in un fiore che cresce vicino all'acqua: il narciso (Migone, 1987-1993).

Possiamo osservare in questo mito come, l'innamorarsi della propria immagine, ovvero, in questo caso, essere narcisisti, sia punito perché l'individuo non sa amare e provare empatia per l'altro.

Nel corso della storia, il concetto di narcisismo è stato ripreso da vari autori, sino ad assumere il significato che ha oggi.

In psicologia, nel 1898, H. Ellis, utilizza per la prima volta il termine narcisismo, per indicare un atteggiamento autoerotico del soggetto (Enciclopedia Treccani).

All'inizio del '900 il termine narcisismo entra sempre più nell'interesse della psicoanalisi.

Freud fu uno dei primi a parlarne, nella sua opera "Introduzione al narcisismo" (Freud, 1914).

Secondo Freud una libido concentrata verso sé stessi e non verso gli altri, poteva essere alla base del narcisismo. Infatti, egli sottolineava come i bambini concentrassero, quella che lui definiva libido, verso l'interno e non verso l'esterno. Definì questo stato narcisismo primario (Semi, 2010).

Inoltre, Freud, riteneva che il senso di sé si sviluppasse nel momento in cui il bambino iniziava ad interagire con l'esterno e ad apprendere norme socio-culturali, sviluppando un io ideale da perseguire.

Secondo Freud il narcisismo primario poteva scomparire nel momento in cui l'individuo riusciva a proiettare il suo amore verso un oggetto esterno e non solo verso sé stesso (Semi, 2010).

Il narcisismo definito secondario, nasce invece dal fallimento del primario. Esso compare psichicamente più tardi e comporta l'investimento libidico nei confronti di un oggetto esterno il quale, al tempo stesso, viene vissuto "come il proprio io" (Semi, 2010).

Il riconoscimento del disturbo narcisistico di personalità, come patologia, affonda le sue radici ben più tardi. Tra gli anni '50 e '60 del secolo scorso, iniziò ad essere dedicato maggior interesse nei confronti del narcisismo, attraverso due filoni.

Da una parte Otto Kernberg andò a delineare una struttura nella personalità narcisistica. Secondo la sua teorizzazione il narcisismo si poteva dividere in tre tipologie: quello adulto normale, quello infantile normale (non patologici), e quello patologico (Kernberg, 1978).

Dall'altra Heinz Kohut rimase più ancorato alle precedenti teorizzazioni di Freud, andando ad ideare la sua teoria della psicologia del sé. Secondo Kohut il narcisismo era una tappa normale e non patologica dello sviluppo, ma il passaggio a relazioni più "oggettuali" poteva porre delle sfide difficili da superare con un senso di autostima adeguato, predisponendo alcuni individui al disturbo narcisistico di personalità (Kohut, 1977).

#### 1.4 Lo "spettro narcisistico"

Il narcisismo presenta una sorta di continuum, quasi come se si trattasse di uno spettro.

Ai due estremi troviamo il narcisismo sano, quindi non patologico, ed il narcisismo maligno che è la forma più grave e problematica del disturbo narcisistico di personalità (Beheary, 2013).

Beheary parla di narcisismo sano, caratteristico di quegli individui carismatici, sicuri di loro stessi ed assertivi. Sono soggetti molto determinati e possiedono buonissime capacità di leadership (Beheary, 2013).

Il narcisismo sano è fondamentale per l'autoconservazione, l'autoregolazione e l'autoaffermazione dell'individuo. Questi individui hanno quindi buoni livelli di empatia e di preoccupazione sociale, ma una moderata dimensione di vanità ed esibizionismo (Ronningstam E. , 2001).

Quando vi è invece un narcisismo patologico, c'è rigidità, insensibilità, sfruttamento dell'altro e mancanza di reciprocità nelle relazioni interpersonali (Ronningstam E. , 2001).

All'estremo opposto, troviamo invece il narcisista maligno. Esso è ovviamente una forma patologica e si trova al confine tra il disturbo narcisistico di personalità ed il disturbo antisociale di personalità (Kernberg, Ronningstam, APA, 1998).



Le caratteristiche principali del narcisista maligno sono la grandiosità, la mancanza di empatia, il senso di onnipotenza, il disinteresse verso gli altri e la perdita di contatto con sé stesso e la realtà (Kernberg, Ronningstam, APA, 1998).

Wink ha effettuato un'ulteriore distinzione tra narcisismo covert ed overt (Wink, 1991).

Il narcisista covert o vulnerabile risulta avere un comportamento inibito, molto sensibile, pauroso del rifiuto e prova spesso vergogna ed imbarazzo. Dietro a questo atteggiamento vulnerabile, nasconde le caratteristiche di manipolazione, assenza di empatia e fantasie grandiose, più manifeste nel narcisismo overt e spesso più inconsapevoli nel covert. Il narcisista overt o grandioso, oltre alle caratteristiche appena citate, risulta essere euforico e si pone nei confronti degli altri con autosufficienza e superiorità (Wink, 1991).

### 1.5 Le caratteristiche neurobiologiche

La letteratura relativa alle componenti neurobiologiche implicate nel disturbo narcisistico di personalità è molto limitata, sebbene il disturbo sia clinicamente molto rilevante (Nenadic, 2015).

Uno studio del 2015, attraverso l'utilizzo della morfometria basata sui voxel (VBM), ha rilevato deficit di sostanza grigia nei pazienti affetti da disturbo narcisistico di personalità, rispetto al gruppo di controllo. Il deficit di sostanza grigia indicato, riguarda principalmente la corteccia insulare, in particolare l'insula anteriore. L'ipotesi è quella che ci potrebbe essere un legame tra le aree insulari, con scarsa materia grigia, e la mancanza di empatia nel disturbo narcisistico di personalità. L'insula anteriore è infatti ritenuta il centro della compassione e dell'empatia, caratteristiche che sono deficitarie nel disturbo narcisistico di personalità (Nenadic, 2015).

Il volume della sostanza grigia risulta positivamente correlato all'empatia emotiva auto-riferita (Schulze, 2013).

Analisi complementari del cervello intero di pazienti con disturbo narcisistico di personalità, hanno evidenziato un volume di sostanza grigia inferiore anche in parti della corteccia cerebrale (parti dorsolaterali e mediali della corteccia prefrontale), rispetto al gruppo di controllo (Schulze, 2013).

Ulteriori studi hanno esaminato le connessioni che i sistemi emotivi avevano con il disturbo narcisistico di personalità. La rabbia è l'unico sistema emotivo che risulta essere positivamente correlato ad ogni aspetto del narcisismo, suggerendo che questa emozione potrebbe diventare importante nella comprensione del disturbo (Saulus, 2020).

Il disturbo narcisistico di personalità non è però l'unico ad essere interessato da alterazioni nell'insula anteriore. Studi effettuati tramite risonanza magnetica funzionale, hanno mostrato la presenza di disfunzioni di diverse reti cerebrali nella schizofrenia (Moran, 2013).

In particolare è stato dimostrato che l'insula anteriore destra modula e coordina le attività della rete predefinita e della rete esecutiva centrale, in individui sani. Le persone affette da schizofrenia hanno un'alterazione nell'insula anteriore destra e delle sue reti cerebrali. L'insula anteriore destra potrebbe quindi essere, anche per questo disturbo di personalità, una porta fisiopatologica emergente (Moran, 2013).

Inoltre, una meta-analisi ha indicato una riduzione di entità media, del volume dell'insula nella schizofrenia, con un'ampiezza maggiore nella sottoregione anteriore. Come nel disturbo narcisistico di personalità, sono state rilevate riduzioni di materia grigia in modo significativo nella corteccia insulare anche nei soggetti affetti da schizofrenia (Shepherd, 2012).

### 1.6 Il trattamento

Bisogna premettere che il narcisista spesso riconduce la sua patologia ai soli sintomi e, in caso dovesse decidere di andare in terapia, potrebbe abbandonarla subito nel momento in cui i sintomi si dovessero affievolire e dovesse sentirsi un po' meglio, senza tenere in considerazione le proprie modalità relazionali, la propria visione del mondo, degli altri e di sé stesso (Secci, 2021).

La psicoterapia del disturbo narcisistico di personalità è possibile, ma il rifiuto del paziente di essere aiutato, svalutando la terapia e mostrandosi spesso superiore e sprezzante, può compromettere la riuscita del percorso ed in molti casi anche l'avvio di esso. Compito del terapeuta è quello di saper tollerare le situazioni in cui il paziente mette in atto modalità relazionali disfunzionali, entrando in contatto emotivo con esso (Secci, 2021).

Ovviamente c'è una correlazione tra la gravità del disturbo ed il rifiuto del narcisista ad andare in terapia. Si parla spesso per questo di una sorta di continuum o "spettro narcisistico" che va da un narcisismo sano a di versi gradi di narcisismo patologico, sino al narcisismo maligno, la forma più estremizzata e socialmente più disfunzionale (Secci, 2021).

Il disturbo narcisistico di personalità è molto più rispetto alla diagnosi categoriale, infatti, in questi pazienti, non è presente in primo piano unicamente la grandiosità, ma sono presenti sottotipi diversificati ed eterogenei di sintomi e di conseguenza devono essere impostati i trattamenti (Angeli, 2020).

Un trattamento efficace per questa patologia risulta essere la Terapia Metacognitiva Interpersonale (TMI), ideata per pazienti con disturbi di personalità con sovra-regolazione emotiva e comportamentale (Angeli, 2020).

La Terapia Metacognitiva Interpersonale è stata ideata a Roma, presso il Centro di Psicoterapia Cognitiva. Questa terapia consiste nell'intervenire su quelle aree deficitarie nei disturbi di personalità e sui rispettivi meccanismi di rinforzo. Tra le aree prese in esame ci sono le disfunzioni metacognitive

che, non essendo frutto di danni biologici, ma essendo solo funzionalmente carenti, possono essere recuperate durante la terapia, rendendo il soggetto sempre più autonomo, capace di regolare i propri conflitti e di gestire i sintomi (Popolo, 2010 ).

Un'altra area importante riguarda quegli stati mentali che possono essere considerati problematici, ovvero pensieri, emozioni e stati fisici alterati che permeano ogni contesto di vita del paziente. L'obiettivo è quello di porre il paziente in una condizione di riconoscimento e successivo padroneggiamento di questi stati, arrivando ad esperienze individuali più positive. Infine un'altra area rilevante è quella degli schemi interpersonali disfunzionali, ovvero dinamiche di relazione problematiche che si ripropongono nella relazione con l'altro. In questo caso la terapia si pone come obiettivo l'identificazione di questi schemi con il paziente per poter poi modulare le sue reazioni, tenendo in considerazione benefici e svantaggi (Popolo, 2010 ).

Rimane centrale nella cura del disturbo narcisistico di personalità la terapia individuale, principalmente nella psicoterapia psicoanalitica e nella terapia cognitivo comportamentale (CBT), che lavora anch'essa sull'individuare e superare gli schemi mentali e i comportamentali disfunzionali. Capita spesso che ci siano pazienti che non mostrano progressi con la terapia cognitivo comportamentale (Fassbinder, 2019).

Numerose evidenze empiriche supportano l'efficacia della Schema Therapy nei disturbi di personalità, tra cui anche quello narcisistico (Bamelis, 2013).

Questa terapia venne ideata da Jeffrey E. Young (2003) per i pazienti che non mostravano progressi con la CBT. Questi pazienti avevano spesso un disturbo di personalità e mostravano problemi psicologici complessi, rigidi e cronici, nella regolazione delle emozioni e nelle relazioni interpersonali, spesso presenti sin dall'infanzia. Questi problemi erano stati tali da compromettere il processo psicoterapeutico, poiché quei pazienti avevano difficoltà ad instaurare una relazione collaborativa con il terapeuta e non potevano essere trattati con le tecniche della CBT standard a causa delle reazioni emotive (spesso anticipate) intense e delle loro strategie di coping, come l'evitamento e la resa (Fassbinder, 2019).

Questo approccio deriva dalla CBT e da orientamenti in tale cornice, sino ad arrivare ad un approccio che enfatizza gli aspetti biografici dell'individuo, proprio per dare importanza ai primi anni di vita, dove si potrebbero essere creati schemi psicologici disadattivi (Fassbinder, 2019).

La ST fonda le radici nell'idea che le esperienze negative e la frustrazione dei bisogni infantili di base (ad esempio sicurezza, amore, attenzione, accettazione ed autonomia) portino, nell'interazione con fattori biologici e culturali, allo sviluppo di schemi disadattivi.

Gli schemi sono definiti come modelli organizzati di elaborazione delle informazioni e compromettono pensieri, emozioni, ricordi e preferenze di attenzione. Gli schemi influiscono molto su come gli individui percepiscono sé stessi, gli altri ed il mondo (Fassbinder, 2019).

Young ha definito 18 schemi disadattativi (Young, 2003).

L'obiettivo che si pone questo tipo di terapia è quello di riconoscere i bisogni del paziente, mascherati dal suo coping disfunzionale, per dare ad esso una risposta positiva, al fine di modificare gli schemi psicologici disfunzionali (Roediger, 2015).

La relazione terapeutica è stata definita "limited reparenting" perché il terapeuta assume il ruolo di "genitore" paziente e premuroso (Fassbinder, 2019).

Dal punto di vista farmacologico non esistono farmaci specifici per il disturbo narcisistico di personalità; possono però essere curate le patologie correlate, come ad esempio la depressione.

## CAPITOLO 2

### LA SCALA NPI-13

#### 2.1 Alcune nozioni utili

Verranno citate qui di seguito alcune nozioni utili per la comprensione dei seguenti paragrafi.

Un test psicologico, per essere considerato tale, deve avere delle caratteristiche fondamentali: deve essere affidabile, valido, tarato e standardizzato (Altoè, 2021).

Un test è affidabile se la misura ottenuta applicandolo è sempre la stessa. Ci deve inoltre essere un accordo tra gli osservatori, una stabilità temporale e un unidimensionalità o affidabilità interna. (Altoè, 2021).

L'alpha di Cronbach è un indice statistico utilizzato per valutare l'affidabilità di un questionario o di un test (Altoè, 2021).

Un test è invece valido se misura in modo adeguato il costrutto latente che intende misurare. Esistono diversi tipi di validità. La validità di contenuto fa riferimento all'adeguatezza con la quale gli item del test rappresentano l'area di contenuto da misurare. La validità di faccia fa riferimento a quanto il test appaia rilevante ad un soggetto non esperto. La validità di criterio fa riferimento al grado di associazione tra i punteggi del test ed un criterio esterno che si riferisce al costrutto misurato dal test. Infine la validità di costrutto indica il grado con cui l'individuo possiede un costrutto latente, presumibilmente riferito nei punteggi al test; essa si divide in validità convergente quando il test è associato positivamente ai costrutti che si ipotizza misuri e divergente quando invece risulta non associato (Altoè, 2021).

La taratura implica la somministrazione del test preso in considerazione ad un campione sufficientemente ampio e rappresentativo della popolazione generale di riferimento. È un processo molto lungo e dispendioso (Altoè, 2021).

La standardizzazione fa riferimento ai concetti di replicabilità e stabilità (Altoè, 2021).

La correlazione è la misura standardizzata della covariazione tra due variabili, varia da -1 ad 1 e non dipende dall'unità di misura. La covariazione indica quando due variabili presentano variazioni concomitanti; al variare di una varia anche l'altra (Altoè, 2021).

L'NPI o Narcissistic Personality Inventory (NPI, Raskin & Hall, 1979, 1981) è uno strumento per l'individuazione di tratti narcisistici.

Con la parola self – report facciamo riferimento ad uno strumento, come può essere un questionario, che viene somministrato direttamente all'individuo oggetto d'indagine.

Il termine item sta ad indicare le domande che fanno parte di un test (Enciclopedia Treccani).

La back translation è uno strumento di verifica della traduzione che consiste nel tradurre nuovamente un testo nella lingua originale.

## 2.2 Lo strumento e la sua storia

Sebbene, nel corso della storia, ci siano state numerose teorizzazioni sul narcisismo, sulla sua origine e sulle sue componenti, le scale per rilevare i suoi tratti e le ricerche più empiriche sono state poco rilevanti e di scarso interesse. Innanzitutto perché il narcisismo presenta diverse sfaccettature, talvolta anche antitetiche, difficili da rilevare con uno strumento, e anche perché spesso risulta essere in comorbidità con altre psicopatologie (DSM-5, 2013).

Gli studi, in tal senso, iniziarono a divenire più rilevanti verso la fine degli anni '70 del secolo scorso. Nacque in questi anni il Narcissistic Personality Inventory (NPI, Raskin & Hall, 1979, 1981) che diverrà poi lo strumento più utilizzato per la valutazione di tipo self-report del narcisismo (Cain, 2008).

Questo strumento venne ideato nell'ambito della psicologia sociale, della personalità e delle differenze individuali (Cain, 2008).

Si differenzia dagli strumenti proposti in precedenza per indagare la personalità degli individui, come ad esempio il test proiettivo di Rorschach (Rorschach, 1921), perché si basa sulle concettualizzazioni teoriche del disturbo narcisistico di personalità all'interno del manuale psicodiagnostico Diagnostic and statistical manual of mental disorders, che ai tempi era alla sua terza versione (DSM-III, 1980; Cain, 2008).

Il riferimento al Diagnostic and statistical manual of mental disorders risulta essere molto funzionale perché il basarsi su etichette diagnostiche e l'utilizzare un linguaggio comune fa sì che l'NPI sia accessibile a clinici con differenti approcci teorici, anche in ambito non clinico e quindi non patologico.

Nella sua prima versione l'NPI presentava più di 200 item, ciascuno dei quali proponeva due posizioni antitetiche relative a degli atteggiamenti e il soggetto doveva scegliere quella con cui si trovava maggiormente d'accordo (Raskin & Hall, 1979).

L'NPI venne più volte riadattato ed arrivò ad una versione composta da 54 item (Raskin & Hall, 1979, 1981).

Studi successivi rivalutarono la misurazione unidimensionale che l'NPI si proponeva di fare per il narcisismo (Emmons, 1984).

Il narcisismo risulta infatti avere più dimensioni e per questo motivo Emmons individuò quattro componenti del narcisismo, attraverso un'analisi fattoriale dei 54 item, per sottolinearne la multidimensionalità (Emmons, 1984). Le quattro componenti che risultarono sono: superiorità /

arroganza, leadership / autorità, autoassorbimento / autoammirazione e sfruttamento / sentirsi in diritto (Emmons, 1984).

Infine Raskin ed Hall ridussero la scala a 40 item, sempre costituiti da una coppia antitetica di affermazioni tra cui il soggetto doveva scegliere (Raskin & Hall, 1981).

Oltre ad un punteggio totale, dato dalle scelte dell'individuo nei vari item, Raskin ed Hall, seguendo l'idea di multidimensionalità proposta da Emmons, inserirono sette scale che lo strumento poteva misurare (Raskin & Hall, 1981).

Le sette scale vennero denominate: autorità, esibizionismo, superiorità, sentirsi in diritto, manipolazione, autosufficienza e vanità (Raskin & Hall, 1981).

La validità di costrutto dell'NPI è stata misurata introducendo tale scala in una situazione di valutazione che offrisse una visione globale della personalità da prospettive di osservazione e di autovalutazione. Si è partiti dal presupposto che, se la scala effettivamente rileva tratti narcisistici di personalità, allora avrà una rete di relazioni con alcuni criteri esterni compatibili con la descrizione della personalità narcisistica. Con questo fine lo studio della validità di costrutto ha incluso l'NPI in programmi di valutazione dell'Università della California tra il 1982 ed il 1984. Gli strumenti osservativi utilizzati in associazione all'NPI sono qui di seguito descritti. Il primo è una classifica dei tratti dove era fornito un elenco di definizioni per 22 tratti. Il termine tratto narcisistico è stato definito come "l'ammirazione di sé che è caratterizzata da idee grandiose, capacità fantastiche, esibizionismo, difesa davanti alle critiche con relazioni interpersonali caratterizzate da sentimenti di diritto sull'altro, sfruttamento dell'altro e mancanza di empatia". Dopo ogni sessione di valutazione, 12 membri dello staff dovevano classificare tutti i soggetti partecipanti allo studio (studenti del secondo anno) su ciascuno dei 22 tratti. Infine sono state aggregate tutte le singole classifiche. In tal modo è stata ottenuta una correlazione media tra i giudici di .29 e l'alpha di Cronbach (affidabilità) per la giuria era .83.

Un secondo strumento è stato il Q-Sort della California (CQ; Block, 1961) composto da 100 item completati da 5 membri dello staff per ciascun soggetto partecipante allo studio. Sono poi stati aggregati tutti i Q-Sort dei 5 membri. È risultata una correlazione media tra i giudici di .36 e un'alpha di Cronbach (affidabilità) per la giuria di .74.

Il terzo strumento osservativo è stato la lista di controllo degli aggettivi (ACL; Gough & Heilbrun, 1965). Dopo ogni sessione di valutazione, 10 membri del personale hanno compilato, sulla base delle loro impressioni, l'ACL (Gough, 1965) per ciascun partecipante. Le voci ACL (Gough, 1965) sono state poi aggregate ottenendo infine un'alpha di Cronbach (affidabilità) per la giuria di .80 e una correlazione media tra i giudici di .29.

Infine l'ultimo strumento osservativo è stato una discussione di gruppo su dei temi specifici senza leader. A seguito di queste discussioni, 10 membri dello staff hanno ordinato ciascuno dei partecipanti su sette dimensioni: ampiezza della partecipazione, qualità della partecipazione, criticità, esibizionismo, assertività, cooperazione e leadership. Le classifiche comportamentali sono state aggregate e si è ottenuta una correlazione media tra i giudici di .47 e un'alpha di Cronbach (affidabilità) di .90. Per le misure di autovalutazione è stato utilizzato l'NPI-40 (Raskin & Terry, 1988) il CPI (Gough, 1956) e l'ACL (Gough, 1965).

Tutti questi strumenti hanno mostrato correlazioni significative. Le più alte correlazioni positive sono state in alcune delle voci del CQ (Block, 1961), ad esempio la voce "tipicamente spinge nel cercare di superare i limiti" ha ottenuto una correlazione pari a .50. Anche 7 delle 22 classificazioni dei tratti hanno mostrato correlazioni significative con l'NPI comprese tra - 0.42 per la voce "percepire le sensazioni", caratteristica che effettivamente è deficitaria nel narcisista, e .47 per la voce "narcisismo". Per quanto riguarda l'ACL (Gough, 1965) la più alta correlazione, tra le 28 ottenute, è stata quella che riguarda l'essere self confident (.41). Nelle correlazioni degli strumenti self report sono state ottenute le correlazioni più significative, nonostante gli item di ACL (Gough, 1965) e CPI (Gough, 1956) non si sovrapponevano con quelli dell'NPI-40.

Nonostante sia stato uno strumento fondamentale nella ricerca scientifica sul narcisismo, ad oggi diversi studi hanno sottolineato delle lacune psicometriche e teoriche nell'NPI (Cain, 2008).

Questo strumento ha ricevuto numerose critiche nel corso degli anni, soprattutto perché viene sottolineato quanto numerosi elementi dell'NPI-40 non sembrino corrispondere a definizioni o manifestazioni comuni del narcisismo e possano invece corrispondere all'autostima (Rosenthal, 2010).

Successivi studi hanno evidenziato delle problematiche nello strumento, in particolare una meta-analisi ha rivelato che l'NPI-40 funziona male nel differenziare i narcisisti dai non narcisisti, misurando aspetti più relativi alla salute psicologica in generale o all'adattamento all'ambiente. Sebbene l'NPI-40 misuri il narcisismo, alcuni elementi del suo funzionamento lo collegano anche a risultati non correlati al narcisismo (Rosenthal, 2011).

Infine, altre ricerche hanno messo in discussione l'esatta struttura fattoriale dello strumento, fino al punto di suggerire un diverso schema di punteggio che tenesse conto solo del punteggio totale dell'NPI-40 (Ackerman, 2010).

Misurare lo spettro narcisistico, soprattutto se facciamo riferimento ad un profilo patologico, limitandosi al solo utilizzo di questo strumento, risulta ad oggi non esaustivo.

Di fronte all'eccessiva lunghezza dell'NPI-40 sono state proposte in tempi più recenti altre due versioni: l'NPI-16 e l'NPI-13.



L’NPI-16 è stata studiata per ovviare alla lunghezza dell’NPI-40 nei casi in cui la pressione del tempo e l’affaticamento del rispondente fossero tali da compromettere la riuscita della rilevazione (Ames, 2006). È stato dimostrato come questo strumento risulti parallelo alla versione più estesa e abbia una buona validità di facciata, interna, predittiva e discriminante (Ames, 2006).

Un ulteriore strumento risulta migliore dell’NPI-16 e presenta un numero inferiore di item rispetto alla versione originale: l’NPI-13. Possiamo preferire questa scala alla versione a 16 item perché consente di estrarre tre sottoscale (leadership/autorità, grandioso/esibizionismo, sentirsi in diritto/sfruttamento) che risultano in accordo con l’uso dell’NPI-40 (Gentile, 2013).

In entrambe le scale è presente una buona affidabilità complessiva ed anche una buona validità discriminante e convergente (Gentile, 2013; Ames, 2006).

Nello studio di Ames e colleghi (Ames et al., 2006) sono state scelte 16 coppie di item (NPI-16) partendo dal ragionamento che uno strumento con più di 20 item non fornirebbe un risparmio di tempo sufficiente e che uno strumento con meno di 10 item sarebbe invece stato scarsamente affidabile (Ames, 2006). In primo luogo è stata perseguita la validità di facciata selezionando nelle 16 coppie di item quelli più rappresentativi del narcisismo e dei costrutti che risultano essere correlati ad esso, ma allo stesso tempo distinti da esso. Per quanto riguarda la validità convergente nello studio, l’NPI-16 è stato affiancato alla sua versione più estesa (NPI-40, Raskin & Hall, 1981), ad una scala di autostima a dieci voci (Rosenberg, 1965) e alla scala NEO Five Factor (Costa & McCrae, 1992). Quello che si aspettavano era di trovare forti correlazioni tra NPI-16 ed NPI-40, correlazioni positive con l’autostima (Rosenberg, 1965) e con la NEO Five Factor (Costa & McCrae, 1992). Per la validità discriminante invece si è misurata la “convincione in un mondo giusto” aspettandosi che non ci fosse correlazione né con l’NPI-16 né con l’NPI40. In questo caso lo strumento utilizzato è stato la scala Just World a 20 item (Rubin & Paplau, 1973).

Nei risultati la scala a 16 voci è risultata correlata alle restanti 24 voci della versione a 40 con un valore di .71. Mentre tutti e 40 gli item sono risultati correlati alla versione a 16 item con un valore di .90 (Ames, 2006).

Sia la scala NPI-16 che la scala NPI-40 sono risultate correlate positivamente con alcune delle misure della NEO Five Factor (Costa & McCrae, 1992) con valori positivi alle misure di “estroversione” (.36 nell’NPI-16 e .26 nell’NPI-40), “apertura all’esperienza” (.24 con entrambi gli strumenti) e “coscienziosità” (.14 nell’NPI-16 e .09 nell’NPI-40). Ci sono state anche correlazioni negative alle misure di “piacevolezza” (- .23 nell’NPI-16 e - .25 nell’NPI-40) e “nevrosi” (- .21 nell’NPI-16 e - .13 nell’NPI-40).

Per quanto riguarda la correlazione con l’autostima (Rosenberg, 1965) entrambi gli strumenti hanno ottenuto correlazione positiva, rispettivamente di .30 per l’NPI-16 e .38 per l’NPI-40. Infine la scala

Just World (Rubin & Paplau, 1973) ha ottenuto una bassissima correlazione positiva con entrambe, rispettivamente di .04 con l’NPI-16 e .06 con l’NPI-40. I risultati sono stati in linea con quanto ci si aspettava (Ames, 2006).

Nello studio di Gentile e colleghi (Gentile et al., 2013) l’NPI-13 è stata studiata in relazione all’NPI-16 e all’NPI-40 e ad una serie di costrutti considerati caratteristici nei soggetti narcisisti.

L’NPI-13 è risultato fortemente correlato sia con l’NPI-16 (.83) sia con l’NPI-40 (.87). L’elevata correlazione tra NPI-13 e l’NPI-16 era in parte dovuta al loro alto grado di sovrapposizione (Gentile, 2013).

Sono poi state analizzate le relazioni tra le tre scale NPI e altre misure di narcisismo ed autostima: tutte le scale hanno manifestato correlazioni quasi identiche con PNI (Pincus, 2009), HSNS (Hendin & Cheek, 1997), PES (Campbell, 2004). Il valore più alto di correlazione tra le tre scale ed il PNI è stato quello della misura “E” (tra .40 e .50 in tutte e tre le scale). Con l’HSNS il valore di correlazione con le tre scale era un po’ più basso (tra .10 e .22). Con il PES il valore di correlazione con le tre scale era tra .40 e .50. Sicuramente tutte e tre le scale misurano tratti narcisistici (Gentile, 2013).

È stata poi valutata la correlazione tra autostima, con la Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965), e le tre scale di narcisismo. Anche qui ci sono state delle correlazioni positive (tra .15 e .30). Inoltre i tre strumenti sono stati anche abbinati allo SCID-II-PQ (First, 1997), un’intervista clinica strutturata per i disturbi di personalità del DSM-IV. La correlazione dei tre NPI con questo strumento è risultata elevata, raggiungendo anche il valore di .71 nella correlazione con l’NPI-40.

### *2.3 NPI-13 vs lingue e culture*

Una problematica riscontrata nell’NPI-13 è la mancanza di invarianza di questa scala su diverse popolazioni e quindi l’impossibilità di fare generalizzazioni di tipo cross-culturale (Piotrowska, 2019).

Uno studio in particolare ha esaminato se l’NPI-13 riuscisse a misurare i tratti narcisistici in diverse culture. Il concetto di narcisismo è stato sviluppato nell’ottica della cultura occidentale e la scala NPI-13 è stata validata in lingua inglese (Piotrowska, 2019).

Questo studio ha infatti preso in considerazione tre diversi paesi: il Giappone perché non occidentale, la Polonia perché un paese dell’Europa centrale con un background differente dall’Inghilterra e l’Inghilterra stessa. Lo studio ha sottolineato come il narcisismo venga concettualizzato in modo simile in ogni paese, ma ad esempio le dimensioni di diritto/sfruttamento erano culturalmente specifiche, mentre solo le dimensioni di leadership/autorità e grandioso/esibizionismo risultavano invariante a livello interculturale (Piotrowska, 2019).

Questa ricerca denota come l’NPI-13 resti adatto per la ricerca all’interno di paesi specifici (Piotrowska, 2019).

Sono stati effettuati, infatti, studi per la validazione di questo strumento da parte di paesi culturalmente vicini all’Inghilterra.

Una validazione interessante è quella in lingua tedesca del G-NPI-13 (Brailovskaia, 2019).

Si tratta di quattro raccolte dati presenti nello stesso studio (Brailovskaia, 2019) che hanno indagato la validità dell’NPI-13 in tedesco. Il primo studio ha confermato la struttura a tre fattori della scala e le sue associazioni con NPI-40 e NPI-16. Il secondo studio ha analizzato la validità convergente e discriminante della scala indagandone la relazione con i Big Five (BFI-10, Rammstedt & John, 2007), l’autostima (SISE, Robins, 2001) e le variabili di salute mentale, tra cui depressione, ansia, stress (DASS-21, Henry & Crawford, 2005), soddisfazione nella vita (SWLS, Diener, 1985), felicità (SHS, Lyubomirsky & Lepper, 1999) e sostegno sociale (QSS, Fydrich, 2009). Il terzo studio ha fornito ulteriore supporto per la convergenza tra G-NPI-13 e NPI-40, indagando le loro associazioni con il narcisismo vulnerabile (NI-R, Neumann & Bierhoff, 2004), l’autocontrollo (SMS, Graf, 2004) e la salute mentale (DASS-21, Henry & Crawford). Nell’ultimo studio è stata studiata l’affidabilità test – retest del G-NPI-13 ad un anno di distanza (Brailovskaia, 2019).

Il G-NPI-13 ha ottenuto una media correlazione (.30) con il RSES per la misurazione dell’autostima, con il DASS-21 (.30) per le scale di ansia, depressione e stress, con il SISE (.36) sempre per la misurazione dell’autostima. Dati significativi di correlazione sono stati ottenuti anche per il BIF (Big Five Inventory, Rammstedt & John, 2007) nelle scale di estroversione, piacevolezza (correlazione negativa), e nevroticismo (Brailovskaia, 2019).

Un altro studio (Baggio, 2022) ha utilizzato l’NPI-13 in lingua francese associandolo al PNI convalidandoli in un colloquio diagnostico. I risultati hanno mostrato che entrambi riportano correlazioni con NPD (disturbo narcisistico di personalità) tra .299 e .498.

#### *2.4 Un iniziale lavoro di back translation*

L’NPI-13, rispetto alla sua prima versione, risulta essere più attuale e, probabilmente per questo motivo, non esiste ancora una validazione ufficiale in lingua italiana.

Ambrosini e Finos hanno però condotto una back translation della scala dall’inglese all’italiano (Ambrosini, 2017).

Confrontando la traduzione italiana dell’NPI-40 sono stati isolati gli item comuni ed è stato posto un confronto. Sono state riscontrate solo minime differenze, perlopiù derivate da dei cambiamenti nelle versioni originali dell’NPI-40 e dell’NPI-13 (Ambrosini, 2017).

Nella Tabella 1 (Tab.1) è riportata nella colonna di sinistra la versione originale dell’NPI-13 in lingua inglese, mentre nella colonna di destra è riportata la rispettiva traduzione in lingua italiana.

Inglese	Italiano
1A- I find it easy to manipulate people. (DS) 1B- I don't like it when I find myself manipulating people.	1A- Trovo facile manipolare le persone. 1B- Non mi piace quando mi ritrovo a manipolare le persone.
2A- When people compliment me I get embarrassed. 2B- I know that I am a good person because everybody keeps telling me so. (GE)	2A- Quando le persone si complimentano con me mi imbarazzo. 2B- So che sono una brava persona perché tutti continuano a dirmelo.
3A- I like having authority over other people. (LA) 3B- I don't mind following orders.	3A- Mi piace avere autorità sulle persone. 3B- Non mi pesa seguire gli ordini.
4A- I insist upon getting the respect that is due me. (DS) 4B- I usually get the respect I deserve.	4A- Insisto nell'avere il rispetto che mi è dovuto. 4B- Di solito ottengo il rispetto che merito.
5A- I don't particularly like to show off my body. 5B- I like to show off my body. (GE)	5A- Non mi piace particolarmente mettere in mostra il mio corpo. 5B- Mi piace mettere in mostra il mio corpo.
6A- I have a strong will to power. (LA) 6B- Power for its own sake doesn't interest me.	6A- Ho una forte volontà di comandare. 6B- Il potere fine a sé stesso non mi interessa.
7A- I expect a great deal from other people. (DS) 7B- I like to do things for other people.	7A- Mi aspetto molto dalle altre persone. 7B- Mi piace fare le cose per le altre persone.
8A- My body is nothing special. 8B- I like to look at my body. (GE)	8A- Il mio corpo non è niente di speciale. 8B- Mi piace guardare il mio corpo.
9A- Being in authority doesn't mean much to me. 9B- People always seem to recognize my authority. (LA)	9A- Comandare non significa molto per me. 9B- Le persone sembrano sempre riconoscere la mia autorità.
10A- I will never be satisfied until I get all that I deserve. (DS) 10B- I will take my satisfactions as they come.	10A- Non sono mai soddisfatto finché non otterrò tutto ciò che merito. 10B- Prenderò le mie soddisfazioni come verranno.
11A- I try not to be a show off. 11B- I will usually show off if I get the chance. (GE)	11A- Cerco di non essere un esibizionista. 11B- Di solito mi metto in mostra se ne ho l'occasione.
12A- I am a born leader. (LA) 12B- Leadership is a quality that takes a long time to develop.	12A- Sono un leader nato. 12B- La capacità di comandare è una qualità che richiede lungo tempo per svilupparsi.
13A- I like to look at myself in the mirror. (GE) 13B- I am not particularly interested in looking at myself in the mirror.	13A- Mi piace guardarmi allo specchio. 13B- Non sono particolarmente interessato a guardarmi allo specchio.

(Ambrosini, 2017).

## CAPITOLO 3

### UN PRIMO DISEGNO DI RICERCA PER LA VALIDAZIONE ITALIANA

#### 3.1 Quesito di ricerca ed obiettivo dello studio

Il progetto di ricerca ha lo scopo di rispondere al quesito: “La versione italiana della scala NPI-13 è uno strumento valido ed affidabile nella misurazione dei tratti narcisistici di personalità, siano essi patologici o non patologici?”.

Il disegno di ricerca qui di seguito presentato ha quindi come obiettivo quello di ottenere una versione validata in lingua italiana della scala NPI-13.

Per farlo sono stati presi in considerazione strumenti che rilevano caratteristiche associabili al narcisismo e che quindi potrebbero correlare con esso nel caso in cui l’NPI-13 indagasse il costrutto che abbiamo inizialmente ipotizzato, ovvero la presenza di tratti narcisistici di personalità.

Lo strumento viene anche abbinato ad un altro strumento, sempre relativo al narcisismo, il PNI, per comprendere se stiamo effettivamente misurando tratti narcisistici di personalità, visto che il PNI è un ottimo strumento per tale misurazione (Pincus, 2009).

#### 3.2 Materiali e strumenti

Porre a confronto la versione italiana dell’NPI-13 con una delle versioni meno abbreviate dello strumento, come ad esempio l’NPI-16 o l’NPI-40, come si è fatto nella validazione tedesca, potrebbe essere un buon punto di partenza per la validazione della scala (Brailovskaia, 2019).

Questo passaggio è utile per comprendere se ci siano associazioni con le altre versioni, che misurano appunto i tratti narcisistici, e per comprendere se anche la versione italiana breve abbia una struttura trifattoriale (Brailovskaia, 2019).

In secondo luogo risulta utile porre a confronto l’NPI-13 con un'altra scala che misuri tratti narcisistici di modo da dimostrare ulteriormente se stiamo misurando il costrutto ipotizzato.

Per questo fatto il Pathological Narcissism Inventory (PNI, Pincus, 2009) appare come uno degli strumenti più idonei.

Il PNI è uno strumento che da una misura, anche di narcisismo patologico, esaustiva ed applicabile a diverse culture (Pincus, 2009; Jakšić, 2014).

L’impiego del PNI è utile perché esso tiene conto dell’intero spettro narcisistico, andando quindi a distinguere il narcisismo grandioso o overt da quello vulnerabile o covert (Pincus, 2013). Con questo si può vedere se l’NPI-13 misura tutto lo spettro, solo il narcisismo overt o solo quello covert.

I due strumenti sono già stati utilizzati insieme in lingua francese, nello studio di Baggio precedentemente citato e descritto (Baggio, 2022), ma non in una fase di validazione.

Per quanto riguarda l'analisi della validità convergente e discriminante, e quindi comprendere ulteriormente se il costrutto del narcisismo è davvero ciò che la versione italiana dell'NPI-13 va ad indagare, è rilevante la possibile associazione a scale e strumenti che misurino costrutti presenti nei soggetti narcisisti e che possano correlare con il narcisismo stesso (Brailovskaia, 2019).

Nel G-NPI-13 la scala dell'autostima di Rosenberg, la Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES, Rosenberg, 1965) è risultata un buono strumento per verificare la validità della scala poiché correla positivamente in modo significativo con essa (Brailovskaia, 2019).

Questo strumento presenta 10 item su scala likert a 4 punti ("fortemente in disaccordo", "in disaccordo", "d'accordo", "fortemente d'accordo") ai quali vengono assegnati dei punteggi da 0 a 3. La scala va quindi da un minimo di 0 punti ad un massimo di 30. I punteggi compresi tra 15 e 25 sono nel range di normalità; punteggi inferiori a quindici indicano bassa autostima e punteggi superiori a 25 indicano alta autostima (Rosenberg, 1965).

L'autostima è un costrutto rilevante perché i narcisisti, anche se si potrebbe pensare il contrario, possiedono un'autostima molto fragile e dipendente dal giudizio degli altri (DSM-5, 2013).

Sempre nella validazione tedesca del G-NPI-13 è presente, con una correlazione positiva significativa, anche la scala Depression Anxiety Stress Scales-21 (Brailovskaia, 2019) che è stata recentemente validata anche in lingua italiana (DASS-21, Bottesi, 2015) e che, quindi, diventa un ulteriore buono strumento da associare all'NPI-13.

Lo strumento è composto da 21 item su scala likert a 4 punti ("non mi è mai accaduto", "mi è capitato qualche volta", "mi è capitato con una certa frequenza", "mi è capitato quasi sempre") ai quali vengono assegnati punteggi da 0 a 3. Il punteggio totale è ottenuto dalla somma dei punteggi ottenuti nelle tre sottoscale: ansia, depressione e stress. Non è uno strumento diagnostico; più il punteggio risulta alto, più sono elevati i sintomi di ansia, stress e/o depressione (Bottesi, 2015).

L'associazione tra narcisismo ed ansia è stata studiata e i risultati hanno dimostrato che entrambe le forme di narcisismo (covert ed overt) risultano positivamente correlate ai sintomi d'ansia (Brailovskaia, 2020).

Inoltre i narcisisti spesso si ritrovano a vivere forti stati depressivi, di stress e di ansia (Pincus, 2014).

Una scala interessante è anche la versione italiana della Dispositional Envy Scale (DES, Nannini, 2019). La scala è stata più volte utilizzata in associazione a scale per il narcisismo (NPI-40, PNI) proprio perché l'invidia è un costrutto costantemente presente nei soggetti narcisisti (Pincus, 2014).

La scala presenta 8 item su scala likert a 5 punti, da 1 ("fortemente in disaccordo") a 5 ("fortemente d'accordo"). Il punteggio totale varia da 8 a 40 (Nannini, 2019).

È appurata una scarsa presenza di empatia nei soggetti narcisisti (Nenadic, 2015; DSM-5, 2013), per questo motivo uno strumento in grado di rilevare il grado di empatia dei soggetti risulta essere utile

nella validazione dell’NPI-13. Uno strumento per misurare l’empatia potrebbe essere l’Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis, 1980) che presenta una struttura a 28 item presentati sotto forma di affermazioni rispetto alle quali il soggetto deve dichiarare il proprio grado di accordo su una scala likert a 5 punti da 1 (mai vero) a 5 (sempre vero).

Tra le sue quattro sottoscale, ne presenta una denominata “preoccupazione empatica (EC)” riferita ai sentimenti di compassione e preoccupazione per gli altri. Un’altra scala prende il nome di “fantasy (FS)” e si riferisce alla probabilità che il soggetto testato si identifichi con un personaggio immaginario. La scala “prospettica (PT)” valuta invece i tentativi non pianificati di adottare i punti di vista degli altri.

Infine la scala del “disagio personale (DP)” indica la misura in cui il soggetto testato prova disagio o preoccupazione quando esposto ad esperienze negative (Davis, 1980).

Lo strumento è molto valido ed è una tra le misure di empatia più utilizzate proprio perché riesce a cogliere varie sfaccettature di questo costrutto.

È presente una versione italiana della scala che complessivamente ha ottenuto valori vicini a quelli di Davis e sufficientemente adeguati. Le analisi condotte da questo studio fanno propendere più per una versione a 25 item, anziché 28 come l’originale (Albiero, 2006).

L’NPI-13, in altre lingue, è stato utilizzato in diversi studi che indagavano il rapporto tra narcisismo e social network.

Evidenze mostrano che l’utilizzo di Facebook può provocare dipendenza, soprattutto in soggetti per i quali l’NPI-13 ha individuato dei tratti narcisistici. La dipendenza, negli individui narcisisti, è incentivata dall’intensità nell’utilizzo di questo social e dall’esperienza “di flusso” che si sperimenta trovandosi online e quindi in contatto con il mondo (Brailovskaia, 2020).

Altre evidenze hanno invece mostrato come solo comportamenti associati all’utilizzo delle “storie” su Facebook predicano il narcisismo (Yu, 2020).

Altri studi hanno invece indagato la relazione tra narcisismo e la frequenza e le motivazioni che stanno alla base dei selfie. Il narcisismo grandioso è associato alla pubblicazione e all’effettuazione di più selfie e all’esperienza di sensazioni più positive quando si scattano selfie (McCain, 2016).

Generalmente il narcisismo, misurato tramite NPI-13, viene correlato significativamente a numerosi comportamenti sui social: frequenza della pubblicazione di selfie, percezione di attrattività dei selfie e comportamenti di tag/commenti/mi piace (Singh, 2018).

Preso atto delle numerose correlazioni tra narcisismo ed un certo utilizzo dei social network, una misura di questi comportamenti può essere un ulteriore elemento nella validazione italiana dell’NPI-13.

Risulta utile la scala Selfist Behavior Scale, validata in lingua italiana e già utilizzata nell'indagine del comportamento relativo ai selfie e nella dipendenza dai social nei narcisisti (Monacis, 2020).

La scala presenta una struttura a 5 fattori e possiede buone proprietà psicometriche. Gli item proposti sono 20 su scala likert da 1 “completamente d'accordo” a 5 “completamente in disaccordo”. Punteggi alti indicano alti livelli di comportamenti legati ai selfie (Monacis, 2020).

### 3.3 Metodo e modalità di somministrazione

Al fine di raggiungere l'obiettivo dichiarato, è fondamentale uno studio iniziale per la validazione di contenuto dell'NPI-13 italiana, attraverso la consultazione di esperti che abbiano le competenze necessarie per tale compito.

Una seconda parte dello studio deve valutare la validità di facciata dello strumento. Ciò potrebbe essere effettuato inviando la scala ad un campione di individui potenzialmente candidabili alla somministrazione e chiedendo loro di valutare con una scala likert a 4 punti (per niente, poco, abbastanza, molto) l'adeguatezza, la comprensibilità e la neutralità dello strumento.

Infine, per quanto riguarda la validità di costrutto, convergente o divergente che sia, gli strumenti analizzati precedentemente sono fondamentali.

Per valutare validità convergente e divergente l'idea è quella di strutturare un questionario self-report che presenti la versione italiana dell'NPI-13 in associazione agli strumenti che indagano i costrutti che risultano fortemente correlati al narcisismo. Se si otterranno correlazioni tra i costrutti e l'NPI-13 italiana, sarà maggiore la probabilità che effettivamente la scala stia misurando tratti narcisistici. Prima dell'NPI-13 italiana e degli altri strumenti, verranno chieste al candidato informazioni relative all'età e al genere, specificando che compileranno un questionario relativo a tratti di personalità e non al narcisismo, per non creare pregiudizi che potrebbero compromettere la riuscita della somministrazione.

Per quanto riguarda il numero di partecipanti sarebbe utile raccogliere più soggetti possibili, di differenti fasce d'età e provenienze geografiche, andando ad evitare di sottoporre al questionario individui con culture orientali, visto che lo strumento si è dimostrato scarsamente valido in applicazioni cross-culturali, dando i risultati attesi solo in individui con culture occidentali simili a quella inglese (Piotrowska, 2019).

L'idea che il campione sia ampio e variegato sia per età che per genere è utile per renderlo il più possibile rappresentativo.

Lo strumento verrà poi somministrato online ad una popolazione non clinica, magari promuovendolo sui social per aumentare i partecipanti da coinvolgere.



## CONCLUSIONI

Essendo la proposta di validazione simile a quella tedesca (G-NPI-13, Brailovskaia, 2019), ci sono buone probabilità che il tentativo di validazione abbia successo.

Risultano però delle criticità di cui bisogna tener conto. In primo luogo, lo spettro narcisistico risulta essere molto ampio e l’NPI, come strumento, tende a rilevare tratti narcisistici non patologici, non distinguendo quindi il disturbo narcisistico di personalità in modo netto (Rosenthal, 2011). Per cui, anche se risultasse valida la versione italiana, non si potrebbe applicare in ambito clinico o diagnostico, escludendo così la possibilità di fare diagnosi differenziale tra soggetti patologici e soggetti che invece si collocano nell’estremità “sana” del continuum narcisistico o che semplicemente presentano aspetti adattivi o maladattivi simili al soggetto narcisista.

L’NPI è risultato perciò deficitario nel distinguere nitidamente i narcisisti dai non narcisisti, misurando peculiarità riferibili più a condizioni di salute mentale e di funzionamento adattivo (Rosenthal, 2011).

Misurare lo spettro narcisistico, soprattutto se facciamo riferimento ad un profilo patologico, limitandosi al solo utilizzo di questo strumento, risulta quindi ad oggi non esaustivo. Lo si potrebbe certamente associare ad altri strumenti diagnostici di modo da ottenere maggior accuratezza.

Lo strumento appare più problematico se utilizzato in ambito clinico e quindi psicopatologico. Per il nostro fine può essere un valido strumento ma, visti i limiti individuati in questo elaborato, risulta fondamentale associarlo al PNI (Pincus, 2009), strumento di diagnosi clinica del disturbo narcisistico di personalità, per confermare ulteriormente che ciò che stiamo rilevando sono tratti narcisistici di personalità.

Facendo riferimento alla possibile struttura del questionario, la somma degli item dei vari strumenti che risulta ammontare a 125 item potrebbe presentare un limite in quanto eccessiva. Il campione potrebbe abbandonare la sessione di compilazione a metà o la concentrazione potrebbe andare diminuendo, alterando così i risultati.

Per alleggerire il carico ai partecipanti si potrebbe suddividere in due parti lo studio o, ancora meglio, andare a selezionare i costrutti più caratteristici del disturbo narcisistico di personalità, eliminando così quegli strumenti che indagano tratti meno rappresentativi.

Ad esempio, una scala che potrebbe non essere fondamentale per la validazione dell’NPI-13 in italiano è la Selfist Behavior Scale (Monacis, 2020), la quale potrebbe darci esiti delle correlazioni con l’NPI-13 difficilmente attribuibili ad una sola variabile. Sono infatti state rilevate correlazioni significative negli studi che abbiamo precedentemente analizzato (Monacis, 2020; Singh, 2018; McCain, 2016; Yu, 2020; Brailovskaia, 2020), ma i criteri che definiscono il narcisismo nei manuali diagnostici (vedi ad esempio il DSM-5, 2013) non implicano, tra i costrutti coinvolti, anomalie

nell'utilizzo dei social network o nello scattare selfie. Le poche correlazioni tra NPI-13 e comportamenti legati ad internet ed ai selfie potrebbero essere attribuite anche ad altre variabili non tenute in considerazione sino ad ora.

Un altro strumento che potrebbe essere meno utile rispetto agli altri è l'Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis, 1980), non perché l'empatia non sia un costrutto importante nello studio del narcisismo, ma perché rispetto agli altri strumenti analizzati non è mai stato associato a nessun tipo di NPI e quindi non abbiamo riferimenti letterari su cui basarci.

Riducendo gli item, con l'eliminazione di queste due scale, si otterrebbe un questionario ad 80 item. In appendice viene proposta una possibile schematizzazione del questionario.

Si è scelto di eliminare le scale che risultavano meno utili per la validazione italiana dell'NPI-13.

Il corpo del questionario sarà composto dal consenso informato, da una breve parte dove vengono chieste al candidato informazioni biografiche, dall'NPI-13 italiana, dalla RSES (Rosenberg, 1965), dal PNI (Pincus, 2009), dalla DES (Nannini, 2019), e dalla DASS (Botteschi, 2015).

Ognuna di queste scale è stata scelta non solo perché analizza costrutti presenti nei soggetti narcisistici, ma anche per evidenze empiriche che hanno visto funzionare bene queste scale con l'NPI. Per quanto riguarda l'utilizzo della RSES (Rosenberg, 1965), già nella prima validazione dell'NPI-16 (Ames, 2006) c'è stato un utilizzo di tale scala per analizzare la validità convergente dello strumento. Lo studio ha associato l'NPI-16 (Ames, 2006) ed anche l'NPI-40 (Raskin & Hall, 1981) alla RSES (Rosenberg, 1965) aspettandosi delle correlazioni positive tra le due scale del narcisismo e quella dell'autostima. Entrambi gli NPI hanno ottenuto correlazione positiva con questo strumento per l'autostima (RSES; Rosenberg, 1965), rispettivamente di .30 per l'NPI-16 e .38 per l'NPI-40.

Nello studio di Gentile e colleghi (Gentile et al, 2013) l'NPI-13, l'NPI-16 e l'NPI-40, sempre per quanto riguarda la validità convergente, sono state associate alla RSES, ottenendo dei valori di correlazione tra .15 e .30, come ci si aspettava dalle ipotesi iniziali. Infine anche la validazione tedesca del G-NPI-13 (Brailovskaia, 2019) ha associato a tale strumento la RSES aspettandosi ed ottenendo una correlazione di .30 tra le due scale.

Date le precedenti evidenze empiriche, e data la rilevanza che il costrutto dell'autostima ha nel narcisismo (DSM-5, 2013), emerge che l'utilizzo della Rosenberg Self-Esteem scale è fondamentale per la validazione della versione italiana dell'NPI-13. Ci si aspetta una correlazione positiva tra RSES ed NPI-13 italiana. La RSES verrà utilizzata nella sua versione italiana (Prezza, 1997) a 10 item su scala likert a 4 punti ("fortemente in disaccordo", "in disaccordo", "d'accordo", "fortemente d'accordo") ai quali vengono assegnati dei punteggi da 0 a 3.

L'utilizzo del PNI (Pincus, 2009) è giustificato, oltre che dalla sua capacità discriminante tra narcisismo covert ed overt, utile per capire che tipo di tratti stiamo misurando con l'NPI-13, anche da rilevanti evidenze empiriche che hanno visto più volte tale strumento associato all'NPI.

Nello studio di Gentile e colleghi (Gentile et al., 2013) tutti e tre gli NPI sono stati associati al PNI (Pincus, 2009) aspettandosi correlazioni positive proprio perché entrambe le scale dovrebbero misurare tratti narcisistici. Tutte e tre le scale hanno manifestato correlazioni positive quasi identiche con il PNI. Uno studio in lingua francese (Baggio, 2022) ha associato NPI-13 e PNI in lingua francese per la convalidazione in un colloquio diagnostico. Entrambi gli strumenti hanno mostrato correlazioni tra .299 e .498 con l'NPD (disturbo narcisistico di personalità).

Ci aspettiamo di trovare altrettante correlazioni positive tra NPI-13 italiana e PNI. Tale strumento verrà utilizzato nella sua versione italiana (Fossati, 2018) che prevede un totale di 28 item su scala likert a 6 punti (“non mi descrive affatto”, “mi descrive molto poco”, “mi descrive poco”, “mi descrive bene”, “mi descrive molto bene”, “mi descrive alla perfezione”) ai quali vengo attribuiti punteggi da 1 a 6.

Anche la DES (Nannini, 2019) ha ottenuto correlazioni positive sia con l'NPI-40 (Raskin & Hall, 1981) sia con il PNI (Pincus, 2009). Infatti, l'invidia è un costrutto del narcisismo. L'ipotesi è quella di trovare correlazioni positive anche con l'NPI-13 italiana. La DES verrà utilizzata nella sua versione italiana (Nannini, 2019) che prevede 8 item su scala likert a 5 punti (“fortemente in disaccordo”, “in disaccordo”, “abbastanza in disaccordo”, “d'accordo”, “fortemente d'accordo”) ai quali vengono attribuiti punteggi da 1 a 5.

Infine è stato scelto l'utilizzo della DASS-21 (Bottesi, 2015) perché in primo luogo ansia, stress e soprattutto la depressione risultano spesso essere in comorbidità con il disturbo narcisistico di personalità (DSM-5, 2013) e poi per le seguenti evidenze empiriche.

Nella validazione del G-NPI-13 (Brailovskaia, 2019) nello studio che ha analizzato la validità convergente e discriminante è stata utilizzata anche la DASS-21, aspettandosi che correlasse positivamente. Il risultato ottenuto ha confermato le ipotesi andando ad individuare una correlazione di .30. Un altro studio (Brailovskaia, 2020) ha associato la sottoscala dell'ansia della DASS-21 al G-NPI-13 aspettandosi e trovando correlazioni positive sia con il narcisismo vulnerabile (.57) sia con quello grandioso (.41). Dall'utilizzo di questo strumento in associazione alla versione italiana dell'NPI-13 ci si aspetta delle correlazioni positive tra NPI-13 italiano ed in particolare le sottoscale di ansia e depressione. La DASS-21 verrà utilizzata nella sua versione italiana (Bottesi, 2015) che presenta 21 item su scala likert a 4 punti (“non mi è mai capitato”, “mi è capitato qualche volta”, “mi è capitato con una certa frequenza”, “mi è quasi sempre capitato”) ai quali verranno attribuiti punteggi ad 1 a 3.

## BIBLIOGRAFIA

- Ackerman, R.A., Witt, E.A., Donnellan M.B., Trzesniewski, K.H., Robins, R.W., Kashy, D.A. (2011). What does the Narcissistic Personality Inventory really measure? *Assessment*, pp- 67-87.
- Albiero, P., Lo Coco, A., Ingoglia, S. (2006). Contributo all'adattamento italiano dell'Interpersonal Reactivity Index. *Cises*.
- Ambrosini, C. (2017). I primi passi verso la validazione italiana di un nuovo strumento di misura del narcisismo: il Narcissistic Personality Inventory – 13. Dalla traduzione alla prima raccolta dati.
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, third edition, DSM-III.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, DSM-5.
- Ames, D.R., Rose, P., Anderson, C.P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*. Volume 40, pp. 440-450.
- Angeli, F. (2020). Le forme di narcisismo covert e il trattamento con la Terapia Metacognitiva Interpersonale, *Psicobiettivo: rivista quadrimestrale di psicoterapie a confronto*, Milano, pp. 23-38.
- Baggio, S., Iglesias, K., Duarte, M., Nicastro, R., Hasler, R., Euler, S., Debbane, M., Starcevic, V., Perroud, N., Jonason, P.K. Validation of self – report measures of narcissism against a diagnostic interview. University of Padova, pp. 1-9.
- Bamelis, L.L., Evers, S.M., Spinhoven, P., Arntz, A. (2013). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *Am. J. Psychiatry*, pp. 305-322.
- Beheary, W. (2013). *Disarmare il narcisista*. ISC Editore.
- Bottesi, G., Ghisi, M., Altoè, G., Conforti, E., Melli, G., Sica, C. (2015). The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. *ScienceDirect*, pp. 170-181.
- Brailovskaia, J., Birhoff, H-W., Margraf, J. (2019). How to Identify Narcissism With 13 Items? Valisation of the German Narcissistic Personality Inventory – 13 (G-NPI-13). *Assessment*, volume 26(4), pp. 630-644.
- Brailovskaia, J., Rohmann, E., Bierhoff, H-W., Margraf, J. (2020). The anxious addictive narcissist: The relationship between grandiose and vulnerable narcissism, anxiety symptoms and Facebook Addiction. *PLoS ONE*, 15(11).
- Brailovskaia, J., Rohmann, E., Bierhoff, H-W., Margraf, J. (2020). The relationship between narcissism, intensity of Facebook use, Facebook flow and Facebook addiction. *Addictive Behaviors Reports*, Volume 11.
- Cain, N.M., Pincus, A.L., Ansell, E.B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, Volume 28, Issue 4, pp. 638-656.

- Carcione, A., Semerari, A., Nicolò, G. (2016). Curare i casi complessi: la terapia metacognitiva interpersonale nei disturbi di personalità. Laterza.
- Davis, M.H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10:85.
- Emmons, R.A. (1984). Factor Analysis and Construct Validity of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, Volume 48, pp. 291-300.
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand – de Wilde, O., Arntz, A. (2019). Emotion Regulation in Schema Therapy and Dialectical Behaviour Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*.
- Fossati, A., Borroni, S. (2018). Narcisismo patologico. Aspetti clinici e forensi. Psichiatri psicoterapia e neuroscienze. Raffaello Cortina Editore.
- Freud, S. (1914). Introduzione al narcisismo. Inibizione, sintomo e angoscia. Colorni, R., Rossi, M., Torino, Bollati Boringhieri 2012.
- Gentile, B., Miller, J.D., Hoffman, B.J., Reidy, D.E., Zeichner, A., Campbell, W.K. (2013). A test of two measures of grandiose narcissism: the narcissistic personality inventory – 13 and the narcissistic personality inventory – 16. *Psychol Assess*, pp. 1120-1136.
- Jakšić, N., Milas, G., Ivezić, E., Wertag, A., Jokić-Begić, N., Pincus, A.L. (2014). The Pathological Narcissism Inventori (PNI) in Transitional Post – War Croatia: Psychometric and Cultural Considerations. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, Volume 36, pp. 640-652.
- Kernberg, O.F. (1978). Sindromi marginali e narcisismo patologico, Torino, Bollati Boringhieri.
- Kernberg, O.F. (1998). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical background and diagnostic classification., In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications*, American Psychiatric Association, pp. 29-51.
- Kohut, H. (1977). *Narcisismo e analisi del sé*, Torino, Bollati Boringhieri,
- Krig, A.M., Johnson, S.L., Davison. G.C., Neale, J.M. (2017). *Psicologia clinica*, quinta edizione italiana condotta sulla tredicesima edizione americana, Bologna, Zanichelli Editore S.p.A., pp. 69-71, 466.
- McCain, J.L., Borg, Z.G., Rothenberg, A.H., Churillo, K.M., Weiler, P., Campbell, W.K. (2016). Personality and selfies: Narcissism and the Dark Triad. *Computer in Human Behavior*, pp. 126-133.
- Migone, P. (1987-1993). Il concetto di narcisismo. Il ruolo terapeutico, 63: pp. 37-39, 64: pp. 32-36.
- Mitra, P., Fluyau, D. (2020). *Narcissistic Personality Disorder*, Treasure Island, StatPearls Publishing.
- Monacis, L., Griffiths, M.D., Limone, P., Sinatra, M., Servidio, R. (2020). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16).
- Moran, L.V., Tagamets, M.A., Sampath, H., O'Donnell, A., Stein, E.A., Kolchunov, P., Hong, L.E. (2013). Disruption of anterior insula modulation of large-scale brain networks in schizophrenia. *Biological Psychiatry*, pp. 467-474.

- Muratori, P., Milone, A., Buonanno, C., Ianni, S., Inguaggiato, E., Levantini, V., Pisano, S., Valente, E., Masi, G. (2020). Origins and evaluation of youth narcissism. *Psichiatry*, pp. 71-78.
- Nannini, V., Caputo, A., Marchini, F., Martino, G., Langher, V. (2019). Italian Adaptation and Validation of the Dispositional Envy Scale. *Rassegna di Psicologia*, pp. 73-91.
- Nenadic, I., Gullmar, D., Dietzek, M., Langbein, K., Steinke, J., Gaser, C. (2015). Brain structure in narcissistic personality disorder: A VBM and DTI pilot study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, Volume: 231, Issue: 2, pp. 184-186.
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, pp. 365-379.
- Pincus, A.L. (2013). The Pathological Narcissism Inventory. In J.S. Ogronczuk (Ed.). *Understanding and treating pathological narcissism*, pp. 93-110. APA.
- Pincus, A.L., Cain, N.M., & Wright, A.G.C. (2014). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability in psychotherapy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 439-443.
- Popolo, R., Semerari, A., Carcione, A., Fiore, D., Nicolo, G., Conti, L., Pedone, R., Procacci, R., D'Angerio, S., Dimaggio, G. (2010). Le disfunzioni metacognitive nei disturbi di personalità. Una review delle ricerche del III Centro di Psicoterapia Cognitiva. *Research in Psychotherapy Psychopathology Process and Outcome*, pp. 217-240.
- Prezza, M., Trombaccia, F.R., Armento, L. (1997). La scala dell'autostima di Rosenberg: Traduzione e validazione italiana. *Giunti Organizzazioni Speciali*, 223, pp. 35-44.
- Raskin, R., Terry, H. (1988). A Principal – Components Analysis of the Narcissistic Personality Inventory and Further Evidence of Its Construct Validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, Volume: 54, pp. 890-902.
- Raskin, R.N., Hall, C.S. (1979, 1981). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports*, 45, pp. 159-162.
- Roediger, E., Zarabock, G. (2015). Schema Therapy for personality disorders. A critical review. *Der Nevenartz*, pp. 60-71.
- Ronningstam, E. (2011). Narcissistic Personality Disorder in DSM-V - In Support of Retaining a Significant Diagnosis. *Journal of Personality Disorders*, vol. 25, no. 2, Guilford Publications, pp. 248–59.
- Ronningstam, E.F. (2001). *I disturbi del narcisismo. Diagnosi, clinica, ricerca*, Psichiatria Psicoterapia Neuroscienze, Raffaello Cortina Editore.
- Rorschach H. (1921). *Psychodiagnostik*. Ed. Birker, Berna (1981). *Psicodiagnostica*, Roma, Kappa.
- Rosenberg, M. (1965). *Rosenberg Self – Esteem Scale (RSES)*. APA PsycTests.
- Rosenthal, S.A., Hooley, J.M. (2010). Narcissism assessment in social – personality research: Does the association between narcissism and psychological health result from a confound with self-esteem? *Journal of Research in Personality*, Volume 44, pp. 453-465.

- Rosenthal, S.A., Montoya, R.M, Ridings, L.E., Rieck, S.M., Hooley, J.M. (2011). Further evidence of the Narcissistic Personality Inventory's validity problems: A meta – analytic investigation – Response to Miller, Maples, and Campbell. *Journal of Research in Personality*, Volume 45, pp. 408-416.
- Saulus, D., Zeigler-Hill, V. (2020). Basic emotional systems and narcissistic personality features: What is the emotional core of narcissism? *Personality and Individual Differences*, Volume: 162.
- Schulze, L., Dziobek, I., Vater, A., Heekeren, H.,R., Bajbouj, M., Renneberg, B., Heuser, I., Roepke, S. (2013). Grey matter abnormalities in patients with narcissistic personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, Volume: 47, Issue: 10, pp. 1363-1369.
- Secci, E.M. (2021). Il narcisista patologico in psicoterapia, *Psicoadvisor*.
- Semi, A.A. (2010). Il narcisismo, *Farsi un'idea*, Vol 136, Bologna, Il Mulino.
- Shepherd, A.M., Matheson, S.L., Laurens, K.R., Carr, V.J., Green, M.J. (2012). Systematic meta-analysis of insula volume in schizophrenia. *Biological Psychiatry*, 72(9), pp. 775-784.
- Singh, S., Farley, S.D., Donahue, J.J. (2018). *Personality and Individual Differences*, 308-313.
- Skodol A.E., Bender D.S., Morey L.C., Clark L.A., Oldham J.M., Alarcon R.D., Krueger R.F., Verheul R., Bell C.C., Siever L.J. (2011). Personality disorder types proposed for DSM-5, pp. 136-69.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), pp. 590–597.
- Young, J.E., Klosko, S., Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy – a practitioner's Guide*, New York, NY : The Guilford Press.
- Yu, S-C., Chen, H-R. (2020). Ephemeral but influential? The correlation between Facebook stories usage, addiction, narcissism, and positive affect. *Healthcare (Basel)*, 8(4).
- Zemoitel – Piotrowska, M., Piortowski, J., Rogoza, R., Baran, T., Hitokoto, H., Maltby, J. (2019). Cross – cultural invariance of NPI-13: Entitlement as culturally specific, leadership and grandiosity as culturally universal. *Int J Psychol*, pp. 439-447.

## APPENDICE: LA STRUTTURA DEL QUESTIONARIO

### Sezione 1: consenso informato

#### “QUESTIONARIO RELATIVO A TRATTI DI PERSONALITÀ”

Gentile partecipante, le proponiamo di aderire ad un questionario per una raccolta dati, del tutto anonima, relativa ad alcuni tratti di personalità. Le verranno poste varie domande relative alla sua personalità e lei dovrà scegliere una sola delle opzioni proposte. Nella parte iniziale le verranno chieste le sue generalità che non verranno in alcun modo divulgate al di fuori dello scopo di ricerca.

Non ci sono risposte giuste o sbagliate, scelga quelle che ritiene più idonee alla sua persona.

Potrà abbandonare in ogni momento il questionario senza portarlo a termine. In questo caso i suoi dati non verranno utilizzati al fine della ricerca.

Le chiediamo di acconsentire alla partecipazione dichiarando:

- Di essere maggiorenne.
- Di aderire volontariamente alla realizzazione della ricerca in qualità di partecipante e di essere consapevole di poter abbandonare la ricerca in qualsiasi momento.
- Di essere a conoscenza delle finalità della ricerca e del fatto che i miei dati rimarranno in forma anonima e protetti ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003), solo chi conduce lo studio potrà accedere ai miei dati al solo scopo di raccolta dati per la ricerca.

NB: se non accetta il consenso informato, non potrà partecipare e quindi accedere al questionario sui tratti di personalità”.

### Sezione 2: Generalità

- Genere: maschio, femmina, non binario
- Età su scala intervallo
- Provenienza geografica
- Professione: studente, lavoratore, studente lavoratore, disoccupato, altro

### Sezione 3: item delle varie scale di misura

#### NPI-13 nella versione italiana

Le verranno qui di seguito proposte due alternative. Scelga quella che secondo lei rappresenta maggiormente la sua persona. Segni una sola risposta.

1. A) Trovo facile manipolare le persone.  
B) Non mi piace quando mi trovo a manipolare le persone.
2. A) Quando le persone si complimentano con me mi imbarazzo.  
B) So che sono una brava persona perché tutti continuano a dirmelo.
3. A) Mi piace avere autorità sulle persone.



- B) Non mi pesa seguire gli ordini.
4. A) Insisto nell'avere il rispetto che mi è dovuto.  
B) Di solito ottengo il rispetto che merito.
5. A) Non mi piace particolarmente mettere in mostra il mio corpo.  
B) Mi piace mettere in mostra il mio corpo.
6. A) Ho una forte volontà di comandare.  
B) Il potere fine a sé stesso non mi interessa.
7. A) Mi aspetto molto dalle altre persone.  
B) Mi piace fare le cose per le altre persone.
8. A) Il mio corpo non è niente di speciale.  
B) Mi piace guardare il mio corpo.
9. A) Comandare non significa molto per me.  
B) Le persone sembrano sempre riconoscere la mia autorità.
10. A) Non sono mai soddisfatto finché non otterrò tutto ciò che merito.  
B) Prenderò le mie soddisfazioni come verranno.
11. A) Cerco di non essere un esibizionista.  
B) Di solito mi metto in mostra se ne ho l'occasione.
12. A) Sono un leader nato.  
B) La capacità di comandare è una qualità che richiede lungo tempo per svilupparsi
13. A) Mi piace guardarmi allo specchio.  
B) Non sono particolarmente interessato a guardarmi allo specchio.

#### Rosenberg Self-Esteem scale

Riportate qui sotto troverai delle affermazioni. Indica quanto ciascuna affermazione ti descrive. Segna una sola risposta.

Fortemente d'accordo	D'accordo	In disaccordo	Fortemente in disaccordo
3	2	1	0

- Penso di valere almeno quanto gli altri.
- Penso di avere un certo numero di qualità.
- Sono portato a pensare di essere un vero fallimento.
- Sono in grado di fare le cose bene almeno come la maggior parte delle persone.
- Penso di non avere molto di cui essere fiero.
- Ho un atteggiamento positivo verso me stesso.
- Complessivamente sono soddisfatto di me stesso.

8. Desidererei aver maggior rispetto di me stesso.
9. Senza dubbio a volte mi sento inutile.
10. A volte penso di essere un buono a nulla.

## PNI

Riportate qui sotto troverai delle affermazioni. Indica quanto ciascuna affermazione ti describe. Segna una sola risposta.

1	2	3	4	5	6
Non mi describe affatto	Mi describe molto poco	Mi describe poco	Mi describe bene	Mi describe molto bene	Mi describe alla perfezione

1. Normalmente riesco a trovare le parole giuste per cavarmela in ogni situazione.
2. Quando la gente non mi nota, inizio ad avere una brutta opinione di me stesso.
3. Spesso nascondo i miei bisogni per paura che gli altri mi vedano bisognoso e dipendente.
4. Riesco a far credere a chiunque ciò che voglio.
5. Sono seccato dalle persone che non mostrano interesse in ciò che dico o faccio.
6. Trovo facile manipolare le persone.
7. A volte evito le persone perché temo che mi deluderanno.
8. Normalmente mi arrabbio molto quando non riesco ad ottenere dagli altri ciò che voglio.
9. Quando gli altri non sono all'altezza delle mie aspettative, spesso mi vergogno di ciò che volevo.
10. Mi sento importante quando gli altri fanno affidamento su di me.
11. Riesco a leggere le persone come se fossero libri aperti.
12. Compiere sacrifici per gli altri fa di me una persona migliore.
13. Spesso fantastico di raggiungere traguardi che sono probabilmente al di là delle mie possibilità.
14. A volte evito la gente perché ho il timore che non faranno ciò che voglio.
15. È difficile mostrare agli altri i miei punti di debolezza più intimi.
16. Mi riesce difficile avere una buona opinione di me stesso, a meno che io non sappia che gli altri mi ammirano.
17. Spesso fantastico di essere ricompensato per i miei sforzi.
18. Ho pensieri e preoccupazioni rispetto al fatto che la maggior parte delle persone non siano interessate a me.
19. Mi piace avere amici che fanno affidamento su di me perché mi fa sentire importante.
20. A volte evito la gente perché ho il timore che non riconosceranno ciò che faccio per loro.

21. Trovo difficile avere una buona opinione di me stesso a meno che non sappia di piacere alle altre persone.
22. Mi irrita quando le persone non si rendono conto di che brava persona io sia.
23. Non sarò mai soddisfatto, finché non avrò ottenuto tutto ciò che mi merito.
24. Cerco di mostrare che brava persona io sia attraverso i miei sacrifici.
25. Spesso fantastico di compiere gesta eroiche.
26. Spesso fantastico che i miei successi vengano riconosciuti.
27. Non sopporto di affidarmi ad altre persone, perché mi fa sentire debole.
28. Mi vergogno e mi sento in ansia se gli altri hanno sentore dei miei bisogni.

#### DES

Riportate qui sotto troverai delle affermazioni. Indica quanto ciascuna affermazione ti descrive. Segna una sola risposta.

Fortemente d'accordo	D'accordo	Abbastanza in disaccordo	In disaccordo	Fortemente in disaccordo
5	4	3	2	1

1. Provo invidia ogni giorno.
2. L'amara verità è che in genere mi sento inferiore agli altri.
3. Sentimenti di invidia mi tormentano costantemente.
4. È così frustrante vedere che alcune persone hanno successo così facilmente.
5. Indipendentemente da ciò che faccio l'invidia mi affligge sempre.
6. Sono afflitto da sentimenti di inadeguatezza.
7. In qualche modo non trovo giusto che alcune persone abbiano tutto il talento.
8. Sinceramente, il successo di chi mi è vicino mi fa provare del risentimento nei suoi confronti.

#### DASS

Riportate qui sotto troverai delle affermazioni. Indica quanto ciascuna affermazione descrive come ti sei sentito nell'ultima settimana. Segna una sola risposta.

Non mi è mai capitato	Mi è capitato qualche volta	Mi è capitato con una certa frequenza	Mi è quasi sempre capitato
0	1	2	3

1. Ho provato molta tensione e ho avuto difficoltà a recuperare uno stato di calma.
2. Mi sono accorto di avere la bocca secca.
3. Non riesco proprio a provare delle emozioni positive.
4. Mi sono sentito molto in affanno con difficoltà a respirare (per es. respiro molto accelerato, sensazione di forte affanno in assenza di sforzo fisico).
5. Ho avuto un'estrema difficoltà nel cominciare quello che dovevo fare.

6. Ho avuto la tendenza a reagire in maniera eccessiva alle situazioni.
7. Ho avuto tremori (per es. alle mani).
8. Ho sentito che stavo impiegando molta energia nervosa.
9. Ho temuto di trovarmi in situazioni in cui sarei potuto andare nel panico e rendermi ridicolo.
10. Non vedevo nulla di buono nel mio futuro.
11. Mi sono sentito stressato.
12. Ho avuto difficoltà a rilassarmi.
13. Mi sono sentito scoraggiato e depresso.
14. Non riuscivo a tollerare per nulla eventi o situazioni che mi impedivano di portare avanti ciò che stavo facendo.
15. Ho sentito di essere vicino ad avere un attacco di panico.
16. Non c'era nulla che mi dava entusiasmo.
17. Sentivo di valere poco come persona.
18. Mi sono sentito piuttosto irritabile.
19. Ho percepito distintamente il battito del mio cuore senza aver fatto uno sforzo fisico (per es. battito cardiaco accelerato o perdita di un battito).
20. Mi sono sentito spaventato senza ragione.
21. Sentivo la vita priva di significato.