



ACADEMIA ROMÂNĂ
ȘCOALA DE STUDII AVANSATE A ACADEMIEI ROMÂNE
ȘCOALA DOCTORALĂ DE FILOSOFIE ȘI PSIHOLOGIE

Rezumatul Tezei de Doctorat

**INVESTIGAREA NUCLEELOR DISFUNCȚIONALE ALE
PERSONALITĂȚII NARCISICE ȘI ELABORAREA UNUI GHID DE
BUNE PRACTICI ÎN TERAPIA ACESTUI TIP DE
PERSONALITATE**

CONDUCĂTOR DE DOCTORAT:

Prof. univ. dr. Camelia Popa

DOCTORAND:

Maria-Cristina Sterie

2024

Cuprins:

Introducere/p.4

PARTEA ÎNTÂI – TULBURAREA DE PERSONALITATE NARCISICĂ - LA CONFLUENȚA PRACTICII PSIHOLOGICE ȘI PSIHIATRICE BAZATE PE DOVEZI DE CERCETARE

Capitolul 1. Patternuri personologice dezadaptative/p.7

Prevalența tulburării de personalitate narcisice/p.7

Teorii explicative ale narcisismului/p.8

Originile narcisismului/p.8

Corelatele neurobiologice/p.9

Diagnosticul diferențial și psihofarmacologia/p.10

Capitolul 2. Psihoterapia personalităților dizarmonice/p.12

PARTEA A DOUA – INVESTIGAREA NUCLEELOR DISFUNȚIONALE ȘI A MODALITĂȚILOR DE COPING ALE PERSONALITĂȚILOR NARCISICE/p.13

Studiul 1. Psihoterapia narcisismului – patru cazuri reprezentative/p.13

Obiective și ipoteze/p.13

Participanți/p.13

Materiale și metode/p.14

Rezultate/p.14

Limite ale cercetării/p.16

Concluzii/p.16

Studiul 2. O abordare cantitativă a personalității narcisice/p.18

Instrumentele utilizate/p.18

Participanți și procedură//p.18

Analiza datelor/p.18

► Schemele dezadaptative timpurii ca nuclee de personalitate: Posibili factori etiologici în dezvoltarea personalității narcisice/p.19

Scop și ipoteze/p.19

Rezultate și discuții/p.20

Concluzii/p.23

► **Principalele strategii de coping utilizate de personalitatea narcisică în gestionarea problemelor și a stresului/p.25**

Scop și ipoteze/p.25

Rezultate și discuții/p.25

Concluzii/p.28

Studiul 3. Către un ghid de bune practici psihoterapeutice în tulburarea narcisică/p.30

Concluzii/p.31

Contribuții personale/p.33

Direcții de acțiune viitoare/p.34

Bibliografie selectivă/p.35

Lista tabele:

Tabelul 1. Originile narcisismului

Tabelul 2. O sinteză a caracteristicilor diagnostice pentru tulburarea de personalitate narcisică

Tabelul 3. Ghidul abordării psihoterapeutice a personalității narcisice

INTRODUCERE

Narcisismul este un termen des invocat în prezent, nu doar în mediile clinice, cât mai ales în viața de zi cu zi, unde asistăm aproape la un abuz al etichetării narcisice a unor persoane. De aceea, definirea clară și utilizarea corectă a termenului de narcisism cade în responsabilitatea profesioniștilor în sănătate mintală, care pot contribui la: destigmatizarea falșilor narcisici, evitarea abuzului diagnostic, demitizarea narcisismului și poziționarea lui adecvată în contextul socio-cultural actual.

Teza de doctorat a pornit, în primul rând, de la necesitatea înțelegerii mecanismelor cognitive, emoționale și relaționale profunde ale narcisismului, identificată în timpul practicii clinice de la cabinet.

În al doilea rând, la baza tezei a stat insuficiența dovezilor de cercetare privind narcisismul, publicate în literatura de specialitate, dovezi care ar ajuta în activitatea didactică de formare a psihologilor clinicieni și a psihoterapeuților. Subiectul narcisismului, deși e foarte fascinant pentru profesioniști și pentru publicul larg – și se dovedește adesea căutat, discutat –, nu este neapărat înțeles, utilizat și abordat clinic într-o manieră adecvată.

Există, pe de o parte, multă literatură de popularizare, așa numita psihologie practică, abundentă în informații despre narcisism, iar pe de alta – tratatele psihiatrice și studiile fundamentate despre această tulburare, cu ancore teoretice, conceptuale, practice și aplicative solide. Însă chiar aceste ancore variază uneori foarte mult, fiind influențate de perspectivele cercetătorilor care au investigat narcisismul sau au tratat suferințele narcisice de-a lungul timpului.

Integrarea tuturor perspectivelor de cercetare și de practică, uneori puternic contrastante, altele complementare în unele puncte, dar divergente în altele, este un proces extrem de provocator și de nuanțat, care presupune un demers analitic consistent, dublat de o fină discriminare a sferelor conceptuale ale domeniului.

Identificând această nevoie de sinteză a perspectivelor și pornind de la ea, prezenta teză de doctorat poate fi astfel un ajutor important pentru cercetători, în studiile ulterioare despre narcisism, cât și pentru psihologii clinicieni și psihoterapeuții care se confruntă în activitatea lor cu simptomatologia narcisică.

Demersul propriu de cercetare a vizat trei paliere: 1. analiza și sistematizarea contribuțiilor teoretice și practice asupra narcisismului, în baza unui criteriu axiologic clar, respectiv luarea în

considerare a literaturii științifice furnizoare de dovezi; 2. oferirea a patru exemple consistente de manifestare a narcisismului, din propria activitate psihoterapeutică, asociată cu demersul psihoterapeutic aferent și 3. explorarea cantitativă, nomotetică, a particularităților narcisismului.

Teza de doctorat aduce dovezi de cercetare în problematica narcisismului și totodată avansează protocoale suplimentare și funcționale de intervenție destinate practicienilor români. De altfel, cunoștințele fundamentate și protocoalele terapeutice au fost principalii piloni ai ghidului de intervenție proiectat în această teză, care poate fi utilizat în cazul decompensării tulburării narcisice, deoarece în general doar narcisicii decompensați ajung la psiholog sau la psihiatru.

În partea întâi a tezei, *„Tulburarea de personalitate narcisică – la confluența practicii psihologice și psihiatrice bazate pe dovezi de cercetare”*, cuprinzând două capitole, sunt examinate: patternurile dezadaptative ale tulburărilor de personalitate care cauzează suferință individuală și interpersonală marcantă; prevalența tulburărilor de personalitate; caracteristicile tulburării de personalitate narcisice; teoriile explicative ale narcisismului și originile lui; corelatele neurobiologice ale narcisismului; diagnosticul diferențial și psihofarmacologia și, nu în ultimul rând, disfuncțiile interpersonale ale narcisicului. Tot în partea întâi a tezei sunt prezentate psihoterapiile care și-au dovedit eficiența în lucrul cu personalitățile dizarmonice, respectiv: abordările psihoterapeutice funcționale, psihoterapia centrată pe transfer, terapia bazată pe mentalizare, terapia comportamental-dialectică, terapia schemelor, terapia cognitiv-analitică și antrenamentul pentru predictibilitatea emoțiilor și rezolvarea de probleme.

Partea a doua a tezei, *„Investigarea nucleelor disfuncționale și a modalităților de coping ale personalităților narcisice”*, conține trei studii:

► Studiul 1, *„Psihoterapia narcisismului – patru cazuri reprezentative”* a vizat testarea unor intervenții psihologice, cu elaborarea unui protocol psihoterapeutic propriu, eclectic, predominant cognitiv (terapia schemelor), în patru cazuri al căror numitor comun a fost impactul psihologic negativ al simptomatologiei narcisice în viața de zi cu zi, la nivel individual, relațional și profesional. Cazurile au fost prezentate în extenso: 1. Vulnerabilitatea în fața bolii ca agent al schimbării în narcisism; 2. Furia și tulburarea anxios-depresivă ca factori favorizanți ai decompensării narcisicului; 3. Trauma complexă ca factor de etiopatogeneză în narcisism și 4. Deprivarea emoțională în narcisism;

► Studiul 2, *„O abordare cantitativă a personalității narcisice”*, a vizat: schemele dezadaptative timpurii ca nucleu de personalitate, posibii factori etiologici în dezvoltarea

personalității narcisice și principalele strategii de coping utilizate de personalitatea narcisică în gestionarea problemelor și a stresului. Principalele dificultăți au fost atât găsirea unor loturi de narcisici suficiente numeric pentru caracterizările de grup, cât și alegerea celor mai potrivite instrumente pentru a decela simptomatologia narcisimului și pentru a o individualiza/diferenția de alte comorbidități personologice. S-a identificat o suită de posibili factori etiologici în dezvoltarea personalității narcisice, precum și câteva dintre strategiile de acțiune în condiții de stres ale acestor persoane, rezultatele fiind concordante cu cele altor cercetători care au studiat pe loturi mult mai mici personalitatea narcisică și disfuncțiile ei (dată fiind raritatea acestor participanți la studii).

► Studiul 3, *„Către un ghid de bune practici psihoterapeutice în tulburarea narcisică”*, a reprezentat o finalitate firească, practic-aplicativă a tezei. A presupus, pe de o parte, o analiză documentară riguroasă a altor ghiduri și proceduri în domeniu, iar pe de altă parte – integrarea rezultatelor proprii de cercetare, obținute în studiile prezentate anterior, sub forma unor recomandări pentru cercetători, clinicieni și psihoterapeuți.

PARTEA ÎNTÂI – TULBURAREA DE PERSONALITATE NARCISICĂ – LA CONFLUENȚA PRACTICII PSIHOLOGICE ȘI PSIHIATRICE BAZATE PE DOVEZI DE CERCETARE

CAPITOLUL 1. PATTERNURI PERSONOLOGICE DEZADAPTATIVE

În versiunea cea mai recentă a Manualului de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mintale DSM V (American Psychiatric Association, 2013), tulburările de personalitate au fost înfățișate ca tipare pervazive, formate din gânduri, emoții și comportamente, care se abat de la normele culturale în mod semnificativ și care crează disfuncționalitate în viața individului.

ICD 11 (World Health Organisation, 2019) a introdus o perspectivă diferită în diagnosticarea tulburărilor de personalitate, clasificate în funcție de severitatea lor (ușoară, moderată sau severă), specificând domeniile de trăsături dezadaptative care afectează funcționarea în relațiile intra- și inter-personale. Printre acestea se regăsesc: afectivitatea negativă, detașarea, disocialitatea, dezinhibiția, anankastia. Noua abordare a permis înțelegerea severității tulburărilor de-a lungul unui spectru, ceea ce a ușurat abordarea lor clinică (Bach *et al.*, 2022).

Tulburările de personalitate reprezintă entități nosografice complexe, care se remarcă prin dificultățile de diagnosticare și de abordare terapeutică eficientă, atât psihoterapeutică, cât și farmacologică. Scopul cercetării și înțelegerii lor este unul aplicativ, cu mai multe ținte terapeutice: scăderea suferinței psihice individuale, reducerea impactului negativ al comportamentelor disfuncționale asupra societății, prevenirea deteriorării funcționale și sociale a persoanelor afectate (Bateman *et al.*, 2015).

Sintetizând expunerile de mai sus, se poate concluziona că tulburările de personalitate nu sunt rezultate ale unor boli psihice, somatice sau ale consumului de substanțe, ci tipare.

Prevalența tulburării de personalitate narcisice

Prevalența tulburării de personalitate narcisice a fost estimată între 0,6 și 6,2% din populația generală (American Psychiatric Association, 2013) sau între 2,3 și 35,7%, în populația clinică (Torgersen, 2012).

Teorii explicative ale narcisismului

Teoriile narcisismului se află la confluența mai multor științe. În prim plan se situează teoriile clinice (narcisismul grandios și cel vulnerabil), cele ale psihologiei sociale a personalității (narcisismul ca trăsătură) și teoriile care țin de diagnosticul psihiatric (fundamentarea ansamblului simptomatologic al tulburării de personalitate narcisice), iar în plan secund – teoriile care țin de psihologia organizațională, de pildă analiza comportamentului organizațional și decizional al managerilor (Campbell & Miller, 2011).

De peste 45 de ani, teoriile clinice ale narcisismului au pus accentul pe două aspecte contrastante ale acestei tulburări: grandoarea narcisică și vulnerabilitatea care se ascunde în spatele ei. Cu toate acestea, criteriile utilizate în diagnosticul psihiatric continuă să se focalizeze pe trăsăturile aflate pe axa grandoare – exhibiționism și să excludă trăsăturile de pe axa vulnerabilitate – sensibilitate – epuizare. Tocmai această ignorare a vulnerabilității/sensibilității narcisice a condus, potrivit unor cercetători (Zeigler-Hill, Green, Arnau, Sisemore, & Myers, 2011), la dificultățile diagnostice pentru tulburarea de personalitate narcisică. Astfel, pacienții care nu s-au încadrat în criteriile diagnostice focalizate asupra grandorii au fost excluși din statisticile cu privire la prevalența tulburării în rândul populației. S-a ignorat de fapt realitatea că personalitățile narcisice se pot regăsi în domeniul clinic și sub alte forme, mai vulnerabile și ascunse.

Într-o accepțiune unitară, practica clinică și cea psihoterapeutică definesc personalitatea narcisică în sens larg, mai cuprinzător, considerând narcisismul ca o tulburare aflată mai degrabă în cadrul unui spectru, pe o axă care merge de la narcisismul așa zis sănătos, funcțional, la narcisismul patologic, care este unul malign (Malkin, 2016).

Originile narcisismului

Diverse orientări psihologice au formulat ipoteze cu privire la rădăcinile personalității narcisice. Majoritatea ipotezelor au vizat descoperirea legăturii dintre narcisism și mediul în care copilul s-a dezvoltat, inclusiv relația lui cu părinții.

Originile narcisismului au fost abordate pe larg și în cartea lui Wendy Behary (2022), care a descris mai multe scenarii de dezvoltare pentru adultul cu tulburare de personalitate narcisică, prin reunirea mai multor teorii și a informațiilor obținute în clinică.

Tabelul 1. Originile narcisismului după Wendy Behary (2013)

Copilul răsfațat	Educația are loc într-un mediu care favorizează superioritatea și privilegiul, prin solicitare directă de la copil sau prin modelarea unui astfel de comportament. Copilului i se impun limite laxe și nu este încurajat să tolereze disconfortul, frustrarea.
Copilul dependent	Mediul este hiperprotector. Părinții încearcă să reducă expunerea copilului la disconfort. Acționează pentru copil și în locul lui și îi împiedică dezvoltarea autonomiei. Copilul crește simțindu-se incompetent și neajutorat, îndreptățit să primească totul. Se teme de umilire și de eșec în mediile sociale din afara casei.
Copilul singur și deprivat	Dragostea îi este oferită copilului în mod condiționat, în funcție de performanțe. Părinții au așteptări foarte mari de la copil, cerându-i perfecțiunea. Unii părinți doresc să-și realizeze visele și dorințele neîndeplinite prin copil.
Origini mixte	Familia acestui copil răsfațat-dependent are credința superiorității și își ajută copilul în mod excesiv, fără să-i încurajeze o autonomie sănătoasă. Devenit adult, el așteaptă să fie acceptat așa cum este, fără niciun fel de efort din partea lui. Acest copil deprivat-dependent caută să fie protejat de sentimentele de rușine, inadecvare și singurătate. Este hipersenzitiv la critici și dependent de părerea și admirația altora. Devenit adult, poate utiliza activități de evitare pentru reducerea disconfortului emoțional (consum de pornografie, jocuri de noroc, muncă în exces). În plan relațional, poate adopta o atitudine tiranică și răutăcioasă sau se poate detașa complet (până la fuga din relații).

În cercetarea originilor narcisismului se observă prezența unui suport empiric preponderent al teoriilor învățării sociale și al celor psihodinamice, conturându-se ideea că diferitele fațete ale narcisismului se dezvoltă din cauze diferite, însă amprenta cea mai puternică asupra tulburării rămâne cadrul devenirii copilului.

Corelatele neurobiologice

Din perspectivă intrapersonală, o constatare a neuroștiințelor este că în narcisismul grandios funcționarea persoanei este marcată de hipervigilență în fața amenințărilor percepute asupra Eu-ului. La narcisici apar reacții de stres, uneori foarte puternice, ca urmare a percepției subiective a acestor tipuri de amenințări, ceea ce arată însăși tendința bazală din cadrul acestei tulburări, respectiv activarea pentru respingerea acțiunilor de Ego-terorism (Cascio, Konrath, & Falk, 2015; Cheng, Tracy, & Miller, 2013; Edelstein, Yim, & Quas, 2010; Jauk, Benedek, Koschutnig, Kedia, & Neubauer, 2017; Reinhard, Konrath, Lopez, & Cameron, 2012; Sommer,

Kirkland, Newman, Estrella, & Andreassi, 2009). Cu cât nivelul de grandoare al narcisismului este mai mare, cu atât indivizii au o reactivitate mai scăzută față de stimulii stresori, dacă aceștia nu au nici o relevanță personală, au demonstrat alte studii (Kelsey, Ornduff, Reiff, & Arthur, 2002; Sylvers, Brubaker, Alden, Brennan, & Lilienfeld, 2008).

Nivelul de funcționare interpersonală, cu accent pe reacțiile față de ceilalți, a fost de asemenea examinat prin măsurători neurofiziologice. S-au constatat valori scăzute ale corelatelor biologice asociate relațiilor empaticе în narcisism (Fan *et al.*, 2011; Scalabrini *et al.*, 2017).

Funcționarea intrapersonală și interpersonală ale narcisicului sunt reprezentate de rețele neuronale similare, au evidențiat studiile imagistice. Cortexul dorsal ciangulat anterior, parte a rețelei de saliență, a fost mai activat în procesarea intrapersonală la indivizii care au obținut scoruri înalte la narcisismul grandios, atunci când ei au simțit sau au prevăzut o amenințare a Eu-lui (Cascio *et al.*, 2015; Jauk *et al.*, 2017).

Diagnosticul diferențial și psihofarmacologia

În general, narcisismul clinic este definit în jurul ideii de grandoare, iar din această perspectivă el poate fi considerat o formă extremă de narcisism grandios (Miller *et al.*, 2014; Pincus & Lukowitsky, 2010). Diagnosticul de tulburare de personalitate narcisică nu ține însă cont de vulnerabilitatea care poate acompania o prezentare grandioasă extremă, după cum s-a arătat anterior, deși grandoarea exterioară ar putea fi doar o fațadă sau o mască sub care se ascunde un sine fragil (Akhtar, 1989). De asemenea, centrarea excesivă asupra sinelui nu indică neapărat deficiențe ale înțelegerii celorlalți, ci poate evidenția un interes scăzut în dezvoltarea abilităților de înțelegere a celorlalți (Baskin-Sommers, Krusemark, & Ronningstam, 2014; Bilotta *et al.*, 2018; Marissen, Deen, & Franken, 2012; Ritter *et al.*, 2011).

Diagnosticul diferențial al tulburării de personalitate narcisice se face atât cu alte tulburări de personalitate, respectiv cu tulburarea de personalitate antisocială, cu cea histrionică și cea borderline (Widiger *et al.*, 1991), cât și cu: tulburarea bipolară, tulburările legate de consumul de substanțe, tulburările depresive și anxioase (Simonsen & Simonsen, 2011).

În ceea ce privește psihofarmacologia, este de menționat că nu există o medicație psihiatrică indicată în mod țintit pentru tulburarea de personalitate narcisică. De altfel, toate studiile psihofarmacologice pentru tratamentul medicamentos al tulburărilor de personalitate sunt

puține la număr și cu rezultate neconcludente (Silk & Feurino, 2012). Ripoll *et al.* (2011) au identificat că celor cu decompensări li s-ar administra o medicație psihotropă cu o frecvență mai mare decât oricărui alt grup diagnostic. La narcisici, medicația este folosită pentru a gestiona simptomatologia asociată, respectiv depresia, anxietatea sau tulburările de somn. Cel mai adesea se administrează la începutul intervențiilor, ca adjuvant al psihoterapiei (Sperry, 1995).

Tabelul 2. O sinteză a caracteristicilor diagnostice pentru tulburarea de personalitate narcisică (Ronningstam, 2020)

Trăsături diagnostice	Dimensiuni	Caracteristici cheie
Un simț grandios al importanței de sine	<p>Identitate</p> <p>Raportarea excesivă la alții pentru auto-definire și reglarea stimei de sine. Evaluări inflaționate sau deflaționate despre sine sau oscilarea între cele două. Reglare emoțională care reflectă fluctuațiile stimei de sine.</p>	Tensiune generală/preocupare
Preocupat de fantezii de succes, putere, strălucire, frumusețe și dragoste ideală		Gonflarea și deflația stimei de sine
Se consideră special și unic, crede că poate fi înțeles și asociat doar cu persoane și instituții de rang înalt		Afecte centrale
Pretinde admirație excesivă		Rușine, umilință, dispreț, invidie
Simț al îndreptățirii, așteptări nerealiste cu privire la primirea de favoruri și de tratament special, dar și la supunerea față de cerințele sale.	<p>Auto-reglare</p> <p>Setarea obiectivelor se bazează pe ideea de a câștiga aprobarea altora. Standarde personale nerezonabil de înalte (se vede pe sine ca fiind excepțional), sau prea joase (în baza unui sentiment de îndreptățire). Adesea inconștient de propriile motivații</p>	Credințe patologice despre sine. <i>Trebuie să fiu perfect ca să fiu ok</i>
Exploatator în relații, pe care le folosește în interes personal		Convingeri patologice despre alții. <i>Alții se bucură de băgății, putere, faimă și frumusețe: cu cât voi avea mai mulți din aceste lucruri, cu atât voi fi mai bine</i>
Lipsit de empatie, nu este dispus să recunoască și să se identifice cu emoțiile sau nevoile altora		
Invidios față de alții sau crezând adesea că alții sunt invidioși față de el		
Încrezut, cu atitudine și comportament arogant	<p>Empatie</p> <p>Capacitate scăzută de a recunoaște sau de a se identifica cu nevoile și emoțiile altora. Acordat în mod excesiv cu reacțiile altora, doar atunci când sunt percepute ca având relevanță pentru sine.</p> <p>Subestimarea sau supraestimarea impactului propriei persoane asupra altora.</p> <p>Intimitate</p> <p>Relații superficiale care servesc auto-reglării stimei de sine. Reciprocitate constrânsă de interesul scăzut cu privire la experiența altora și de punerea accentului pe propriile câștiguri</p> <p>Trăsături: Grandoare – sentimente de îndreptățire exprimate deschis sau ascunse; centrare pe sine; credința fermă că unii sunt mai buni ca alții; condescendent la adresa altora; Căutarea atenției – încercări excesive de a atrage atenția și de a rămâne în centrul atenției; căutarea admirației.</p>	Modalități centrale de apărare. Idealizarea și devalorizarea
Sursa:narcisismulManualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mintale (ed. a 5-a), Secțiunea a II-a (American Psychiatric Association, 2013)	Sursa:narcisismulManualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mintale (ed. a 5-a), Secțiunea a III-a (American Psychiatric Association, 2013)	Sursă: Psychodynamic Diagnostic Manual: PDM-2 (ed. a 2-a). New York.(Lingiardi & McWilliams, 2017)

CAPITOLUL 2. PSIHOTERAPIILE PERSONALITĂȚILOR DIZARMONICE

Indivizii cu tulburări de personalitate tind să aibă o durată a vieții mai scurtă (Fok *et al.*, 2012) și o calitate a vieții redusă (Cramer, Torgersen, & Kringlen, 2006). Ei se confruntă cu dificultăți de reglare emoțională și manifestă comportamente impulsive, ceea ce îi predispune la riscul de suicid, la accidente, la îmbolnăvire prematură și la alte consecințe negative ale comportamentelor de risc (Gabbard, Lazar, Hornberger, & Spiegel, 1997).

Pentru tratamentul tulburărilor de personalitate sunt disponibile mai multe orientări terapeutice, dintre care șapte s-au impus ca având eficiență clinică dovedită: psihoterapia centrată pe transfer – TFP (Clarkin & Kernberg, 2006), psihoterapia bazată pe mentalizare – MBT (Bateman & Fonagy, 2016), psihoterapia dialectic-comportamentală – DBT (Linehan, 1993), psihoterapia centrată pe scheme – ST (Young, Klosko, & Weishaar, 2006), psihoterapia cognitiv – analitică CAT (Ryle, Leighton, & Pollock, 1997), psihoterapia cognitivă pentru tulburări de personalitate – CBT (Davidson, 2007) și sistemul de antrenament pentru predictibilitate emoțională și rezolvare de probleme - STEPPS (Blum *et al.*, 2008).

PARTEA A DOUA – INVESTIGAREA NUCLEELOR DISFUNȚIONALE ȘI A MODALITĂȚILOR DE COPING ALE PERSONALITĂȚILOR NARCISICE

STUDIUL 1. PSIHOTERAPIA NARCISISMULUI – PATRU CAZURI REPREZENTATIVE

Obiective și ipoteze

Acest studiu a avut două obiective: investigarea nucleelor disfuncționale ale personalității narcisice și evidențierea provocărilor psihoterapeutice din relația cu persoanele narcisice, cu identificarea celor mai eficiente tehnici care pot fi utilizate în cazul lor.

S-au formulat următoarele ipoteze:

1. Disfuncționalitatea personalității narcisice poate fi prezisă de existența unor scheme dezadaptative timpurii care apar împreună, definind un nucleu dezadaptativ de scheme specifice acestui tip de personalitate;
2. Personalitatea narcisică are o bază relațională reflectată într-un specific al legăturilor timpurii cu părinți percepuți ca fiind mai puțin afectuoși;
3. Persoanele narcisice au dezvoltat preponderent copinguri dezadaptative, care le întrețin simptomatologia;
4. Construirea unei relații terapeutice solide favorizează abordarea comorbidităților afective ale personalității narcisice.

Participanți

În studiu au fost înrolați, pe baza consimțământului informat, patru clienți care s-au adresat cabinetului individual de psihologie. Fiecare a avut un diagnostic de tulburare de personalitate narcisică sau trăsături semnificative de personalitate narcisică (potrivit DSM V), confirmate de scorurile obținute la Inventarul Tulburărilor de Personalitate OMNI-IV. În selecție au contat atât caracteristicile lor narcisice, cât și dificultățile specifice acestui tip de personalitate, respectiv: disfuncțiile în relațiile interpersonale, plasarea responsabilității pentru probleme în afara lor, sentimentele de îndreptățire și empatia scăzută.

Din lot au făcut parte două femei și doi bărbați, cu vârste cuprinse între 40 și 55 de ani, cu studii superioare, care dețineau poziții de conducere la locul de muncă. Psihoterapia s-a întins pe o perioadă de 2 ani – între 80 și 100 ședințe de psihoterapie, desfășurate cu o frecvență aproape săptămânală.

Materiale și metode

Studiul a cuprins trei etape: *evaluarea inițială, intervenția psihoterapeutică și evaluarea finală.*

În evaluarea inițială a avut loc un interviu clinic, necesar atât pentru identificarea dificultăților care au condus la solicitarea serviciilor de psihoterapie, cât și pentru realizarea unui diagnostic prezumtiv. Au fost administrate următoarele chestionare:

- ▶ *Inventarul Tulburărilor de Personalitate OMNI-IV* (Guess, 2006);
- ▶ *Chestionarul Schemelor Young – YSQ-S3*;
- ▶ *Scala de abordare strategică a coping-ului (SACS)*;
- ▶ *Chestionarul de coping cognitiv-emoțional CERQ*;
- ▶ *Instrumentul de conectare cu părintele (PBI)*;
- ▶ *Chestionarul experiențelor adverse timpurii (ACE)*.

Rezultate

În scopul investigării eficienței psihoterapiei asupra simptomatologiei narcisice, s-a utilizat Indexul de Schimbare Fiabilă (Jacobson & Truax, 1991). La trei din cei patru clienți, scăderile de scoruri pe scala de narcisism a testului OMNI-IV au prezentat un nivel optim de încredere în durabilitate, ceea ce concordă cu alte date din literatură (Dimaggio et al., 2017). Evoluțiile pozitive au putut fi remarcate și în feedback-urile oferite de clienți, atât pe parcursul procesului psihoterapeutic, cât și la finalul acestuia.

Tendența tuturor clienților, în confruntarea cu dificultățile, a fost cea de a folosi mecanisme de coping dezadaptative. Nevoile emoționale proprii rămâneau total neglijate, iar obiectivele pe care și le stabileau se îndepărtau tot mai mult de rezolvare, creând un cerc al dezamăgirii și însingurării.

Din istoricul cazurilor a reieșit că toți clienții au avut cel puțin un părinte perceput ca fiind rece emoțional și lipsit de grijă pentru copil. Acest lucru s-a reflectat și în relațiile terapeutice.

Relația cu părinții a avut implicații deosebite asupra dezvoltării schemelor dezadaptative timpurii ale clienților. În toate cazurile prezentate au existat frustrări toxice ale nevoilor relaționale în copilărie, ceea ce a condus la apariția schemelor de deprivare emoțională, neîncredere/abuz și deficiență/rușine. Schemele secundare dezvoltate au variat destul de mult, dar s-a observat prezența schemelor: îndreptățire/ grandoare, subjugare, căutarea aprobării și a recunoașterii.

S-a confirmat astfel prima ipoteză a prezentului studiu, potrivit căreia *disfuncționalitatea personalității narcisice poate fi prezisă de existența unor scheme dezadaptative timpurii care apar împreună, definind un nucleu dezadaptativ de scheme specifice acestui tip de personalitate.*

Totodată, au existat suficiente argumente și pentru confirmarea celei de-a doua ipoteze formulate, potrivit căreia *personalitatea narcisică are o bază relațională reflectată într-un specific al legăturilor timpurii cu părinți percepuți ca fiind mai puțin afectuoși.*

Din punct de vedere al copingului cognitiv emoțional, trei din cei patru clienți aveau tendința de a se autculpabiliza, de a rumina, catastrofa și a-i culpabiliza pe alții. Numai doi dintre ei utilizau refocalizarea pe planificare ca strategie de coping, cu potențial motivator și adaptativ. Abordarea strategică a coping-ului nu a avut un numitor comun pentru clienți – doar doi dintre ei aveau tendința de a căuta suport social în condiții de stres. Ipoteza a treia a studiului, potrivit căreia *persoanele narcisice au dezvoltat preponderent copinguri dezadaptative, care le întrețin simptomatologia*, a fost și ea confirmată.

Prezența preponderentă a modurilor de coping de tipul supracompensării, în cazul tuturor clienților, precum și a schemei de grandoare (manifestată când psihoterapeutul încerca să le acceseze vulnerabilitatea), au fost de natură provoace chiar schemele și modurile disfuncționale ale terapeutului. Din aceste provocări se poate naște o dinamică relațională problematică, cu impact negativ asupra procesului terapeutic (Semeniuc, Sterie, Soponaru, Butnaru, & Gavrilovici, 2023). Prin urmare, este important pentru psihoterapeuți să fie conștienți de această posibilitate și să rămână cât mai mult în modul de adult săsnătos, protejând propriul mod de copil vulnerabil prin intermediul strategiilor de ancorare în prezent (Sterie, 2024).

Cea de-a patra ipoteză a studiului, potrivit căreia *construirea unei relații terapeutice solide favorizează abordarea comorbidităților afective ale personalității narcisice*, a fost validată prin rezultatele obținute în două dintre cazuri.

Concluzii

Obiectivele Studiului 1, respectiv *investigarea nucleelor disfuncționale ale personalității narcisice și evidențierea provocărilor psihoterapeutice din relația cu persoanele narcisice, cu identificarea celor mai eficiente tehnici care pot fi utilizate în cazul lor*, au fost atinse.

Psihoterapia clienților cu tulburare de personalitate narcisică s-a dovedit eficientă. Unele probleme de viață ale acestora și-au găsit rezolvarea, le-au crescut gradul de funcționalitate și mulțumirea interpersonală. Relația terapeutică a jucat un rol crucial în succesul psihoterapiei. Abilitatea psihoterapeutului, de a nu interpreta personal remarcile nepotrivite ale modurilor de supracompensare și menținerea acestuia pe poziții în utilizarea confruntării empatică au constituit elemente-cheie ale progresului.

Nucleele dezadaptative ale personalității narcisice, înțelese în termeni de scheme, moduri și mecanisme de coping, pot contribui atât la o mai bună înțelegere a funcționării personalității narcisice, cât și la reducerea stigmatului asupra clienților, a sentimentelor de rușine care le pot declanșa activarea copingurilor dezadaptative. Studiul acestor nuclee de către psihoterapeuți poate contribui la o atitudine clinică echilibrată, corectă, empatică, dar totodată vigilentă și confruntativă, al cărei scop este întărirea mecanismelor psihologice funcționale, concomitent cu reducerea celor disfuncționale.

Limite ale cercetării

Metoda studiului de caz are, desigur, limitele ei. Numărul mic de participanți din acest studiu nu permite generalizarea rezultatelor, ci doar oferă o înțelegere superioară a dificultăților personalității narcisice și a antagonismului interpersonal care pot să apară în relația cu astfel de clienți.

O altă limită este tipul psihoterapiei. Orientarea terapeutică a psihologului și stilul de lucru al acestuia reprezintă întotdeauna variabile subiective, care pot influența atât parcursul activității psihoterapeutice, cât și calitatea relației terapeutice. Utilizarea cu preponderență a terapiei

schemelor în acest studiu nu permite generalizarea concluziilor în cazul altor modalități psihoterapeutice.

Cea de-a treia limită este legată de participanții la studiu. Aceștia au ales să vină la psihoterapie, fapt care din start i-a diferențiat de alte persoane cu caracteristici similare de personalitate, care nu accesează niciodată astfel de servicii. Drept urmare, studiul nu poate face predicții despre felul în care persoanele cu caracteristici narcisice care nu doresc să vină la terapie ar putea răspunde unor tehnici sugerate în cadrul lui.

STUDIUL 2. O ABORDARE CANTITATIVĂ A PERSONALITĂȚII NARCISICE

Aceast studiu cuprinde două cercetări cantitative corelate, respectiv:

► **Schemele dezadaptative timpurii ca nuclee de personalitate: Posibili factori etiologici în dezvoltarea personalității narcisice și**

► **Principalele strategii de coping utilizate de personalitatea narcisică în gestionarea problemelor și a stresului.**

Instrumentele utilizate

Au fost utilizate aceleași instrumente prezentate și descrise în studiul anterior

Analizele datelor

Toate analizele datelor s-au realizat utilizându-se R (Version 4.4.0; R Core Team, 2024).

S-a efectuat analiza descriptivă univariată în vederea analizei asumției normalității univariate pentru variabilele scalare. Consistența internă a scalelor s-a verificat folosindu-se coeficientul α Cronbach, iar la final s-au construit și analizat modelele de regresie liniară și multinomială logistică și s-au estimat parametrii. De asemenea, au fost efectuate comparații între mediile populațiilor din care provin eșantioanele pentru a se identifica diferențele statistice semnificative între persoanele diagnosticate de specialiști cu narcisism și cele fără diagnostic.

Participanți și procedură

Au fost colectate online date de la un număr de 285 de participanți, cu vârste cuprinse între 20 și 61 ani ($M=37.62$, $SD=8.57$), 74.39% femei, pe baza diagnosticului pus de psihiatri sau de psihologi, 14.74% fiind narcisici. Din punct de vedere al scorurilor OMNI-IV, din cei cărora li s-a administrat inventarul, 12.98% au avut scoruri ridicate la narcisism, 32.63% – scoruri medii și 9.12% – scoruri reduse (total 54.73% diagnosticați).

SCHEMELE DEZADAPTATIVE TIMPURI CA NUCLEE DE PERSONALITATE: POSIBILI FACTORI ETIOLOGICI ÎN DEZVOLTAREA PERSONALITĂȚII NARCISICE

Scop și ipoteze

Scopul principal al acestei prime secvențe de cercetare a fost investigarea nucleelor disfuncționale ale personalității narcisice, exprimate sub forma schemelor dezadaptative timpurii și a mecanismelor de coping rezultate, cu identificarea posibilor factori etiologici implicați în dezvoltarea personalității narcisice.

Ipotezele de cercetare au fost:

- H1. Structurile narcisice de personalitate pot fi prezise de schemele dezadaptative timpurii: deprivare emoțională, neîncredere/abuz, deficiență/rușine, subjugare, standarde nerealiste, îndreptățire/grandoare, autocontrol deficitar, căutarea aprobării/recunoașterii;
- H2. Persoanele cu structură narcisică au tendința de a evalua mai intens stilul parental ca fiind controlor, în comparație cu persoanele normale;
- H3. Diferența dintre evaluarea stilurilor parentale ale părinților este statistic semnificativ mai mare la personalitățile narcisice, în comparație cu cele normale;
- H4. Frecvența experiențelor adverse timpurii în cazul personalităților narcisice este semnificativ mai mare, în comparație cu a persoanelor normale;
- H5. Experiențele adverse timpurii se asociază statistic semnificativ cu dezvoltarea schemelor pentru deprivare emoțională, neîncredere/abuz, deficiență/rușine, subjugare, standarde nerealiste, îndreptățire/grandoare, autocontrol deficitar și căutarea aprobării/recunoașterii;
- H6. Experiențele adverse timpurii se asociază statistic semnificativ cu alegerea preponderentă a stilurilor de coping dezadaptative.

Rezultate și discuții

Lotul diagnosticat de specialiști ca fiind compus din *narcisici* s-a remarcat, în analiza primară, prin scoruri înalte ale variabilelor schemelor cognitive dezadaptative, mai precis ale Exigenței, Deprivării emoționale, Neîncrederii/Abuzului, Deficienței/Rușinii, Subjugării, Revendicării drepturilor personale și Lipsei de autocontrol.

Comparându-se subploturile de participanți – diagnosticații cu narcisism cu cei nediagnosticsați de către specialiști, ultimii fiind considerați *normali* –, scorurile au fost net în favoarea primilor, cu diferențe semnificative, la următoarele scheme dezadaptative timpurii: Neîncredere/Abuz (suspiciunea exagerată), Deficiență și rușine (intoleranța expunerii și a criticii), Revendicarea drepturilor personale (dominanța în adjudecarea unor beneficii) și Dezirabilitatea socială (inhibarea unor acțiuni, a sentimentelor și a comunicării, pentru păstrarea aparențelor sociale).

În analiza corelațională secundară, următoarea analiză ca nivel de complexitate, deși între variabilele care s-au impus prin pregnanța scorurilor s-au stabilit numeroase asocieri semnificative, ele s-au asociat negativ cu Narcisismul.

În această situație surprinzătoare s-au regăsit: Deprivarea emoțională (asociată pozitiv cu Neîncrederea/Abuzul, Subjugarea, Standardele nerealiste/Exigența, Revendicarea drepturilor personale, Lipsa de autocontrol și Dezirabilitatea socială), Neîncrederea/Abuzul (asociată pozitiv cu Deficiența/Rușinea, Subjugarea, Standardele nerealiste/Exigența, Revendicarea drepturilor personale, Lipsa de autocontrol, Dezirabilitatea socială), Deficiența/Rușinea (asociată pozitiv cu Subjugarea, Standardele nerealiste/Exigența, Revendicarea drepturilor personale, Lipsa de autocontrol, Dezirabilitatea socială), Subjugarea (asociată pozitiv cu Standardele nerealiste/Exigența, Revendicarea drepturilor personale, Lipsa de autocontrol, Dezirabilitatea socială).

Întreaga matrice de corelații s-a remarcat prin corelații de intensitate redusă, cu câteva excepții de corelații de nivel mediu (Neîncredere/Abuz cu Deficiență/Rușine și Neîncredere/Abuz cu Revendicarea Drepturilor, iar Dezirabilitate socială cu Standarde nerealiste/Exigență).

Analizele primară și corelațională, deși au contribuit la un profil psihologic sugestiv al lotului studiat, nu au fost deloc convingătoare în testarea ipotezei H1, potrivit căreia *Structurile narcisice de personalitate pot fi prezise de schemele dezadaptative timpurii*.

Drept urmare, s-a testat un model de regresie liniară pentru a se vedea care dintre schemele cognitive dezadaptative funcționează ca predictor ai narcisismului. S-au evidențiat: *Dezirabilitatea socială* și *Revendicarea drepturilor personale*, a căror creștere determină reducerea narcisismului și *Subjugarea* – orice creștere a scorului acesteia crește scorul de narcisism.

Având în vedere rezultate cumulate, întrucâtva incomplet satisfăcătoare, ale analizelor precedente – rezultate obținute totuși cu ajutorul unor scale clinice validate și pe baze metodologice și statistice corespunzătoare –, s-a conturat ideea că printre participanții incluși în lot, diagnosticați de specialiști cu tulburare de personalitate narcisică, ar exista cazuri care n-ar întruni în totalitate criteriile pentru tulburarea de personalitate narcisică, ci doar anumite trăsături vizibile și accentuate din această arie psihopatologică.

Subsecvent, s-a ridicat suspiciunea de comitere a unor erori în diagnosticul specialiștilor care au ajutat la constituirea lotului de narcisici, prin înrolarea în cercetare a clienților, în cazul psihologilor sau a pacienților proprii, în cazul medicilor psihiatri. Fără a nega experiența clinică a acestor specialiști, e posibil ca lotul astfel constituit să fi inclus, pe lângă marii narcisici, cu simptomatologie clasică descrisă în DSM-V sau în ICD-10 și unele persoane care au doar câteva trăsături narcisice, comorbide cu alte patologii psihiatrice sau numai trăsături dezadaptativ-narcisice de sine stătătoare.

În aceste condiții, s-a procedat la analiza concordanței diagnosticului specialiștilor cu rezultatele obținute la inventarul OMNI-IV, un instrument puternic, capabil să deceleze narcisismul de alte tulburări de personalitate. S-au constituit astfel două subloturi de narcisici, în scopul construirii unui model de regresie logistică multinomială, în care variabila dependentă a fost reprezentată de grupul persoanelor diagnosticate de specialiști ca având narcisism.

În modelul multinomial, creșterea cu 1 punct a scorului la Deprivarea emoțională a determinat creșterea șanselor de includere în categoria persoanelor narcisiste cu 8%.

S-a procedat apoi, suplimentar, la utilizarea factorilor schemelor dezadaptative drept variabile dependente, urmărind efectul exercitat de diagnosticul de narcisism (testele t Student).

Pe de o parte, creșterea scorurilor la Neîncredere/Abuz, Subjugare, Lipsa de autocontrol și auto-disciplină a redus șansele de includere în categoria persoanelor narcisiste, iar pe de alta creșterea scorurilor la Deficiență/Rușine, Standarde nerealiste/Exigență, Revendicarea drepturilor

personale/Dominanță și Dezirabilitate socială/Nevoie de aprobare a crescut șansele de includere în categoria persoanelor narcisice.

Ipoteza H1 s-a confirmat astfel doar pentru unele dintre schemele dezadaptative timpurii.

Ipoteza H2, potrivit căreia persoanele cu structură narcisică au tendința de a evalua mai intens stilul parental ca fiind controlor, în comparație cu persoanele normale, nu s-a verificat la nivelul scorurilor medii obținute de cele două loturi.

Narcisismul nu s-a asociat cu niciunul dintre stilurile parentale percepute de copil: Grijă – Masculin, Grijă – Feminin, Supraprotecție – Masculin și Supraprotecție – Feminin, deși unele dintre aceste variabile au stabilit corelații semnificative între ele. Drept urmare, modelul de regresie liniară în care stilurile parentale s-au folosit pentru a prezice narcisismul nu a fost unul plauzibil în cazul de față.

Ipoteza H3, conform căreia diferența între evaluarea stilurilor parentale ale părinților este statistic semnificativ mai mare la personalitățile narcisice în comparație cu cele normale, nu s-a confirmat. Diferența în evaluarea stilurilor parentale s-a calculat pentru doi factori principali, grija și supraprotecția, prin scăderea din scorul mamei (presupusă a fi mai grijulie și mai protectoare) a scorului tatălui, cele două variabile funcționând drept predictor ai narcisismului. Însă analizele au arătat că modelul de regresie liniară nu a fost unul plauzibil.

Narcisismul nu s-a asociat nici cu Experiențele adverse ale copilăriei. Așadar, nici cea de-a patra ipoteză, H4, potrivit căreia frecvența experiențelor adverse timpurii în cazul personalităților narcisice este semnificativ mai mare în comparație cu persoanele normale, nu a fost susținută de date.

Pe de altă parte, în cercetarea proprie, Experiențele adverse timpurii s-au asociat statistic semnificativ și pozitiv cu toți indicatorii schemelor dezadaptative, respectiv cu Neîncredere/abuz, Deficiență/rușine, Subjugare, Standarde nerealiste, Îndreptățire/grandoare, Lipsa de autocontrol etc. În modelul de regresie liniară, Deprivarea emoțională și Deficiența/Rușinea s-au dovedit cei mai importanți predictor ai Experiențelor adverse, creșterea scorului Deprivării determinând creșterea scorului Experiențelor Adverse, iar creșterea scorului la Deficiență/Rușine scăzând scorul la Experiențe adverse.

S-a confirmat astfel parțial ipoteza H5, prin care s-a presupus existența asocierilor între Experiențele adverse și dezvoltarea schemelor dezadaptative, pentru două dintre scheme, respectiv Deprivarea emoțională și Deficiența/Rușinea.

În lotul narcisiscilor, variabilele: „Ruminare” „Refocalizarea pe planificare” și „Reevaluare pozitivă” au prezentat scoruri accentuate mici, în timp ce „Catastrofarea”, „Culpabilizarea celorlalți” și „Experiențele adverse” au avut scoruri accentuate mari.

Experiențele adverse timpurii s-au asociat negativ doar cu Refocalizarea pozitivă (prin care ne gândim la lucruri plăcute legate de un eveniment), cu celelalte variabile prezentând asocieri pozitive.

Ipoteza H₆, potrivit căreia experiențele adverse timpurii sunt asociate statistic semnificativ cu alegerea preponderentă a stilurilor de coping dezadaptative, s-a confirmat astfel parțial, în condițiile în care aceste experiențe au corelat atât cu mecanismele dezaptative de coping (Ruminarea, Catastrofarea, Culpabilizarea celorlalți), cât și cu cele adaptative (Refocalizarea pe planificare, Punerea în perspectivă, Acceptarea).

Și între ele variabilele CERQ au afișat o constelație de asocieri statistic semnificative pe lotul studiat. Autoculpabilizarea s-a asociat pozitiv cu Ruminarea, Catastrofarea, dar nu s-a asociat cu Acceptarea, Refocalizarea pe planificare sau Culpabilizarea celorlalți.

Acceptarea s-a asociat pozitiv cu Ruminarea, Refocalizarea pe planificare, Reevaluare pozitivă și Punerea în perspectivă, dar nu s-a asociat cu Catastrofarea, Culpabilizarea celorlalți și cu Experiențele adverse. Ruminarea s-a asociat pozitiv cu Reevaluare pozitivă și Refocalizarea pe planificare. Refocalizarea pozitivă s-a asociat pozitiv cu Reevaluare pozitivă, Punerea în perspectivă și negativ cu Catastrofarea și Experiențele adverse. Refocalizarea pe planificare s-a asociat pozitiv cu Reevaluarea pozitivă și Punerea în perspectivă și negativ cu Catastrofarea și Culpabilizarea celorlalți etc.

Experiențele adverse s-au asociat negativ doar cu Refocalizarea pozitivă, dar singurul lor predictor rezultat din modelul de regresie nu a fost această Refocalizare pozitivă, ci Refocalizarea pe planificare.

Concluzii

Variabilele incluse în cercetare au demonstrat mai mult o corelativitate intradimensională, în interiorul scalelor care le reuniau, decât una interdimensională, respectiv cu variabile ale unor scale diferite.

Unele ipoteze s-au confirmat în integralitatea lor, prin creșterea progresivă a complexității montajului statistic, prin împărțirea lotului de narcisici în două subloturi etc., altele s-au confirmat doar parțial, iar altele au fost respinse, însă toate rezultatele care s-au obținut – și mai ales dificultățile întâmpinate – pot constitui dovezi importante de cercetare în narcisism.

Suspiciunea unor erori în diagnosticul specialiștilor, ridicată pe parcursul acestei secvențe de cercetare, a reprezentat cel mai greu obstacol. Se poate bănui o cauzalitate plurideterminată a erorii – pe de o parte ar fi statutul nosografic insuficient consolidat al acestei tulburări multifacetate, iar pe de altă parte utilizarea în diagnoza clinică a unor probe nelicențiate sau cu valoare diagnostică redusă. În cazul participanților cu diagnostice psihiatrice consolidate de narcisism, doza de incertitudine ar fi putut să fie la fel de mare, în lipsa aplicării unor teste consacrate, de către psihiatrii care au examinat pacienții. Utilizarea Inventarului OMNI-IV, capabil să discrimineze între tulburarea narcisică și alte tulburări de personalitate, s-a dovedit în acest context salvatoare.

Aceste constatări nu neagă experiența clinică a psihiatrilor și a psihologilor clinicieni care au contribuit la constituirea lotului de participanți narcisiști și nici tablourile obținute în analizele primară și secundară/corelațională, care corespund atât narcisismului și particularităților lui, cât și rezultatelor obținute de alți cercetători.

Suspiciunea diagnostică vizează doar insuficiența discriminare nosografică între narcisismul clinic și atributele de narcisism non-clinic. Uneori, acestea din urmă pot avea legătură doar cu mediul în care funcționează individul.

Pe de altă parte, este vital ca toți psihiatrii diagnosticieni și psihoterapeuții să utilizeze teste validate, adaptate pe populația autohtonă, cu ajutorul cărora să fie decelați indivizii cu adevărat simptomatici pentru anumite tulburări și evidențiate particularitățile simptomatologiei lor.

Observând asocierea dintre schemele de Deficiență/Rușine, Standarde nerealiste/Exigență, Revendicarea Drepturilor personale/ Dominanță și Dezirabilitate socială/ nevoia de aprobare și narcisism, intervențiile psihoterapeutice vor ținti identificarea și destructurarea convingerilor defectuoase despre sine, care pot fi mascate prin grandoare, urmărirea unor standarde foarte înalte și aparența adoptării unor comportamente dezirabile.

PRINCIPALELE STRATEGII DE COPING UTILIZATE DE PERSONALITATEA NARCISICĂ ÎN GESTIONAREA PROBLEMELOR ȘI A STRESULUI

Scop și ipoteză

Scopul principal al celei de-a doua secvențe de cercetare a fost acela de a investiga principalele strategii de coping utilizate de personalitatea narcisică în gestionarea problemelor și a stresului.

A fost formulată următoarea ipoteză:

H7. Personalitățile narcisice apelează la strategii de coping semnificativ diferite în comparație cu persoanele normale.

Rezultate și discuții

În cea de-a doua secvență de cercetare s-au studiat principalele strategii de coping utilizate de personalitatea narcisică în gestionarea problemelor și a stresului și s-a testat ipoteza H7, potrivit căreia personalitățile narcisice apelează la strategii de coping semnificativ diferite, exprimate comportamental/acțional și cognitiv-emoțional, comparativ cu persoanele fără un astfel de diagnostic și considerate normale.

Astfel, în lotul de narcisici, Autoculpabilizarea s-a asociat pozitiv cu Relaționarea socială, semn că această tulburare reprezintă un amestec ciudat și paradoxal, de dificultate de adaptare intrapersonală, coexistentă cu adaptabilitatea la cerințele sociale (bazată pe autosuficiență și autoeficiență).

În același timp, relaționarea socială, prin care narcisicul se alătură altora pentru a face față situației, poate antrena subjugarea acestora, în vederea atingerii scopurilor lui și îndeplinirii dorințelor de fantezie, bogăție și succes nelimitat.

Acceptarea, semnificând gândurile de resemnare în fața a ceea ce s-a întâmplat, s-a asociat pozitiv cu Relaționarea socială și cu Acțiunea prudentă, care presupune o analiză logică a consecințelor, în vederea reducerii unor posibile pagube generate de alții.

Ruminarea s-a asociat pozitiv cu Acțiunea asertivă, Relaționarea socială, Căutarea suportului social și Acțiunea prudentă și negativ cu Acțiunea antisocială (urmărirea intereselor

proprii, în detrimentul intereselor celorlalți), dezvăluind hipervigilența specific narcisică și contradicțiile interne ale acestei personalități.

Refocalizarea pozitivă (abaterea atenției de la evenimentul stresant și mutarea ei pe lucruri plăcute) s-a asociat pozitiv cu: Acțiunea asertivă (care presupune abordarea frontală, sinceră și deschisă a problemelor), Acțiunea prudentă (luarea tuturor măsurilor necesare în scop de autoprotecție), Acțiunea instinctivă (bazată pe intuiție) și Evitarea (retragerea interesată, în baza unei judecăți de oportunitate).

Refocalizarea pe planificare (semnificând pașii care trebuie urmați pentru confruntarea cu stresorul) s-a asociat pozitiv cu Relaționarea socială, Căutarea suportului social, deci cu două dimensiuni de prosocialitate (nedeinteresată pentru narcisic) și cu Acțiunea prudentă (asigurarea că totul va decurge perfect), iar negativ cu Evitarea (retragerea din drumul către scop) și cu Acțiunea antisocială.

Catastrofarea (accentuarea consecințelor negative ale unui eveniment, până la un nivel de teroare) s-a asociat pozitiv – și contradictoriu – cu: Acțiunea asertivă (urmărirea soluționării problemelor, neretragerea din fața pericolului), Evitarea (reducerea efortului), Acțiunea indirectă (manipularea situației în propriul beneficiu), Acțiunea antisocială (prejudicierea celorlalți, pentru stisfacerea interesului propriu) și Acțiunea agresivă, iar negativ cu Narcisismul. Culpabilizarea celorlalți s-a asociat, în schimb, pozitiv cu Narcisismul, iar Acțiunea asertivă (urmărirea intereselor proprii, fără a le face rău celorlalți) s-a asociat negativ cu Narcisismul.

În secvența de cercetare s-au testat apoi două modele de regresie liniară, corespunzătoare celor două instrumente utilizate CERQ și SACS, pentru a estima puterea predictorilor. Singurul predictor statistic semnificativ a fost „*culpabilizarea celorlalți*”, creșterea scorului cu un punct la culpabilizarea celorlalți determinând reducerea narcisismului cu 1.21 puncte.

S-a bănuțit din nou un impas metodologic și procedural similar celui din cercetarea anterioară, care a ridicat suspiciunea nediagnosticării corecte a tulburării de personalitate narcisice de către specialiști, drept care s-au urmat pași similari.

În modelul de regresie logistică multinomială s-a folosit ca variabilă dependentă grupul persoanelor diagnosticate de specialiști ca având narcisism, pentru a analiza concordanța diagnosticului dat cu rezultatele obținute la inventarul OMNI IV.

La variabilele CERQ, în comparație cu nivelul de bază (fără diagnostic), creșterea scorurilor la autoculpabilizare, acceptare, ruminare, refocalizare pozitivă a redus șansele de includere în categoria persoanelor narcisiste.

Toate aceste dimensiuni țin de o anumită autoacceptare, de o vulnerabilitate consimțită, ca și de o retragere defensivă-depresivă. Or narcisicul este, prin excelență, o persoană ofensivă, cu o stimă de sine care nu suferă fluctuații consistente decât atunci când este lezat sau îi sunt afectate interesele.

În privința refocalizării pe planificare, a reevaluării pozitive, a punerii în perspectivă, creșterea scorurilor a crescut șansele de includere în categoria persoanelor narcisiste. La punerea în perspectivă (semnificând gândurile prin care minimalizăm gravitatea evenimentului, atunci când îl comparăm cu alte evenimente), creșterea cu un punct a scorului a crescut șansele de includere în categoria persoanelor narcisiste chiar cu 15.23%. Aceasta poate ilustra o marcă a narcisismului, orientat către atingerea unor scopuri din ce în ce mai înalte, în ciuda tuturor obstacolelor și a primejdiilor interpersonale, făcându-se apel la ignorarea planului emoțional pentru a păstra angajamentul în urmărirea scopului.

Creșterea scorului la catastrofare a redus șansele de includere în categoria persoanelor narcisiste, în timp ce creșterea cu un punct a scorului la culpabilizarea celorlalți a crescut șansele de includere în categoria persoanelor narcisiste cu 14.06%, semn că o strategie de forță a narcisicului rămâne atribuirea responsabilității unor eșecuri altora (cu reducerea aferentă a sentimentelor de rușine și cu delegarea responsabilității).

În cazul celui de-al doilea instrument, în comparație cu nivelul de bază (fără diagnostic), creșterea scorului la acțiune asertivă, căutarea suportului social, acțiune instinctivă și evitare, a redus șansele de includere în categoria persoanelor narcisiste, în timp ce creșterea scorului la relaționarea socială, acțiunea prudentă, acțiunea indirectă, acțiunea antisocială și acțiunea agresivă a crescut șansele de includere în categoria persoanelor narcisiste.

Este specific narcisicului ca, pe măsură ce se confruntă cu stresorii, să folosească strategic și oarecum exacerbat anumite strategii comportamentale de coping, în scopul subjugării altora și a-i aduce pe drumul stabilit de el. Astfel, încercările de a apela la alte persoane pentru rezolvarea problemelor, acțiunile prudente (care previn orice rănire a sinelui grandios), încercările de manipulare (specifice acțiunii indirecte), vor fi urmate, în ultimă instanță, de acțiuni agresive și antisociale, totul pentru atingerea scopului personal.

Puține studii s-au ocupat cu cercetarea strategiilor de coping în narcisism. Tocmai din acest motiv, în prezentul studiu s-a decis investigarea atât a strategiilor de coping cognitiv-emoțional (CERQ), cât și a celor comportamentale (SACS).

Într-un studiu similar s-a evidențiat preferința narcisicilor pentru utilizarea unor strategii de coping orientate pe sarcină și a unor strategii prosociale, precum căutarea suportului social (Birkás, Gács, & Csathó, 2016), fapt care a fost explicat prin tendința lor de a-și cementa statusul social prin utilizarea influenței sociale (Jonason & Webster, 2012).

O altă asociere a fost cea dintre narcisismul grandios și răspunsurile de tip ostil și dominant, când așteptările marilor narcisici nu sunt îndeplinite, în timp ce narcisismul vulnerabil s-a asociat cu un stil de coping mai degrabă de dezangajare comportamentală (Ferne, Fung, & Nikčević, 2016).

Unele dintre concluziile acestor studii s-au regăsit și în această secvență de cercetare.

Ipoteza H7 s-a dovedit deci una plauzibilă, culpabilizarea celorlalți, acțiunea antisocială și, marginal, acțiunea instinctivă reprezentând strategii de coping asociate cu narcisismul.

Concluzii

Asocierile interdimensionale între scalele celor două instrumente utilizate pot ajuta la înțelegerea asocierilor dinamice dintre strategiile de coping de tip cognitiv-emoțional și cele comportamentale, în cazul persoanei narcisice. Aceste strategii se completează reciproc, zugrăvind un tablou corelațional util pentru înțelegerea legăturilor dintre nivelul subiectiv, intrapersonal, cel interpersonal și cel acțional. Chiar dacă unele strategii comportamentale sunt mai puțin caracteristice persoanelor cu narcisism, ele pot fi justificate de strategiile cognitiv-emoționale din spate, de însăși osatura personalității narcisice duplicitare și lipsite de scrupule care, în scopul autoafirmării, poate acționa în detrimentul altora.

Unele dovezi de cercetare furnizate în acest studiu privind utilizarea unor strategii de coping neașteptate pot părea surprinzătoare, dar trebuie interpretate în contextul clinic al simptomatologiei de ansamblu. Ele sugerează gradul mare de complexitate al fenomenului narcisic, din care derivă și dificultățile specialiștilor de a pune diagnostice corecte.

Diferențele de rezultate, între subplotul diagnosticat de specialiști și subplotul a cărui confirmare diagnostică s-a făcut cu ajutorul OMNI-IV, este o dovadă a necesității utilizării unor

instrumente standardizate, care să confirme și să susțină, prin scoruri, observațiile clinice ale specialiștilor.

Clinicienii și psihoterapeuții au acces la detalii cu privire la simptomatologia și istoricul de viață ale clienților lor, fapt care îi ajută să înțeleagă mai bine determinarea plurifactorială a simptomatologiei narcisice. Însă bogăția acestui material, adeseori paradoxal, îi poate conduce la concluzii diagnostice insuficient consolidate. Acest neajuns important poate fi preîntâmpinat prin utilizarea de instrumente validate, care susțin și completează datele clinice.

Observarea corelațiilor între focalizarea pe planificare, reevaluarea pozitivă, punerea în perspectivă și narcisism indică nevoia observării consecințelor reale ale comportamentelor disfuncționale puse în act la nivel interpersonal. Focusarea în psihoterapie pe acest aspect este susceptibilă să-i creeze disconfort narcisicului și să-i declanșeze mecanisme de coping precum acțiunea prudentă, acțiunea indirectă, antisocială și agresivă, pe care narcisicul le poate utiliza pentru a face față disconfortului.

STUDIUL 3. CĂTRE UN GHID DE BUNE PRACTICI PSIHOTERAPEUTICE ÎN TULBURAREA NARCISICĂ

În momentul de față nu există un ghid special dedicat tulburării de personalitate narcisice, așa cum este aceasta definită în DSM-V (American Psychiatric Association, 2013). Elaborarea unui asemenea instrument reclamă, pe de o parte, performanțe în discriminarea simptomatologică (fenomenul narcisic este unul multifacțat și compozit, așa cum s-a arătat, manifestându-se sub mai multe forme – grandios, vulnerabil, patologic), iar pe de altă parte necesită studii numeroase, care să ofere dovezi de cercetare consistente cu privire la medicații, cadre conceptual-metodologice de abordare, psihoterapii etc. Or narcisicii arareori ajung în spitalele de psihiatrie sau la psihoterapie, pentru a fi înrolați în studii, reprezentând niște subiecți foarte rari.

Tabelul 3. Ghidul abordării psihoterapeutice a personalității narcisice

Obiective terapeutice	Tehnici verificate în cercetare	Adaptarea intervențiilor	Modelul psihoterapeutic utilizat
Scăderea inflației sinelui	Tehnici de introspecție explicativă	Punerea în perspectivă a propriilor caracteristici și chestionarea motivelor pentru care o persoană este așa cum este.	Abordarea schemelor și a copingurilor dezadaptative asociate narcisismului.
Scăderea gradului de egocentrism/creșterea gradului de empatie	Activarea orientării către alții și a gradului de conectare resimțit	Training de mindfulness focusat pe compasiune. Căutarea activă de caracteristici/expriențe comune între terapeut și client, pentru a pune accentul pe ceea ce crează conexiunea. Cautarea activă de experiențe comune între client și persoanele cu care acesta are dificultăți. Participarea la terapie de grup și găsirea poveștilor comune și a similarităților cu alți membri ai grupului. Povestea cazului similar și a materialelor care utilizează tehnici indirecte, pentru a activa auto-compasiunea și a reduce sentimentele de rușine.	Creșterea capacității de mentalizare. Utilizarea tehnicilor experiențiale și a punților afective pentru a crea legături între nivelurile cognitiv-emoțional și comportamental. Utilizarea unor tehnici indirecte, precum povestirile terapeutice, metaforele, anecdotele și umorul, pentru a ținti și recadra sentimentele de rușine și inadecvare.
Reducerea nivelului de preocupare pentru a construi o imagine de sine grandioasă	Utilizarea unor tehnici de mindfulness. Reducerea sensibilității la experiențele de amenințare a egoului.	Construirea unor exerciții care susțin auto-afirmarea – în concordanță cu prezența schemei de căutare a afirmării și recunoașterii/dezirabilității sociale la narcisici. Narcisicii pot fi susținuți și încurajați să înceapă ședința prin a povesti despre lucrurile de care sunt mândri (servește la crearea relației). Accentul se pune pe valorile lor principale și pe felul în care acestea sunt utilizate în urmărirea propriilor obiective. Confruntarea empatică, care presupune atât sublinierea comportamentelor disfuncționale sau auto-sabotoare, cât și oferirea de înțelegere pentru modul în care acestea s-au format și au fost relevante în trecut.	Exerciții pentru câștigarea unor sentimente de control și eficiență personală. Validarea reușitelor, a asumării responsabilității, utilizarea ascultării active și a unei relații colaborative. Confruntarea mesajelor auto-critice și creșterea gradului de înțelegere pentru procesele intrapsihice (înțelegerea factorilor declanșatori, a interpretărilor și a strategiilor de coping utilizate). Însoțirea empatică în momentele de vulnerabilitate, pentru a rescrie experiențele din copilărie.

CONCLUZII

► Cu privire la statutul nosografic al tulburării de personalitate narcisice și la formele ei de manifestare

Tulburarea de personalitate narcisică se caracterizează prin atitudini arogante, un simț exacerbant al sinelui, sentimentul de a fi special și de a merita un tratament aparte, ca și prin starea de perpetuă îndreptățire, lipsa de empatie și comportamentele de exploatare. Ea poate fi considerată extrema unui continuum multifacetat al fenomenului narcisic, care merge de la normal la patologic. Narcisismul patologic cuprinde mai multe forme de manifestare, numite și fenotipuri: narcisismul grandios și cel vulnerabil, primul manifestându-se deschis, iar al doilea – mascat. Existența acestei variabilități are un rol major în dificultățile de sintetizare și de punere în acord a rezultatelor de cercetare cu cele din practica clinică psihiatrică sau din ariile psihologiei sociale și a personalității, interesate de narcisism. Insuficienta consolidare nosografică a statutului acestei tulburări poate explica, la rândul ei, atât nivelul scăzut al prevalenței ei, cât și ratele mai mari de diagnosticare a narcisismului de către specialiști, decât ratele de diagnosticare obținute prin administrarea de instrumente psihometrice.

Faptul că diverși specialiști și cercetători înțeleg narcisismul în diferite moduri face dificilă raportarea la un cadru de referință unitar. Lipsa cadrului teoretico-metodologic susținut de dovezi solide de cercetare duce chiar la slăbirea credibilității nozografice a fenomenului narcisic și la scăderea calității serviciilor furnizate persoanelor cu narcisism. În plus, această incertitudine poate antrena riscuri crescute de stigmatizare, pentru narcisicii neadevărați și aplicarea unor tratamente subiective, nesuținute de dovezi empirice concludente.

► Cu privire la cele mai eficiente terapii pentru tulburarea de personalitate narcisică

Deși narcisismul prezintă comorbidități înalte cu tulburările depresivă și anxioasă (antrenând riscul de suicid) și cu abuzul de substanțe, pentru narcisism în sine nu există tratamente farmacologice specifice – tratamentele vizează doar patologia/decompensările tulburărilor co-ocurente.

Pe de altă parte, nici intervențiile psihoterapeutice asupra narcisismului nu sunt fundamentate pe o bază de cercetare solidă. Deși există diverse recomandări pentru abordarea narcisismului, ele nu sunt susținute de dovezi de cercetare.

Totuși, practicienii susțin că în abordarea narcisismului funcționează: terapia metacognitivă, terapia bazată pe mentalizare, terapia schemelor, terapia cognitiv-comportamentală, terapia psihanalitică, cea focusată pe transfer și cea dialectic-comportamentală. Acestea pun accentul pe rolul deosebit al relației terapeutice în abordarea pacienților narcisici și pe dificultățile întâmpinate de clinicieni în fenomenul contratransferențial.

Se pare că un factor important în succesul intervenției ar fi, de fapt, abilitatea psihoterapeutului de a nu intra în luptă cu mecanismele de coping dezadaptative ale clienților săi narcisici, ci de a crea o alianță suficient de solidă, în care clienții să nu se rușineze și să se simtă în siguranță. În principal, terapiile explorează modalitățile lor dezadaptative de coping și testează alternative de coping mai sănătos.

► Cu privire la cazuistica tulburării narcisice, la importanța evaluării psihometrice a riscului decompensării narcisice și la cele mai bune tehnici psihoterapeutice aplicabile

În abordarea celor cu tulburare de personalitate narcisică, evaluarea psihometrică solidă este cea care, împreună cu interviul clinic, constituie baza de la care se pleacă în înțelegerea problematicii, atât pentru clienți cât și pentru terapeuți.

Pentru neîncrezătorii narcisici, discutarea pas cu pas a rezultatelor obținute, punerea acestora în contextul lor de viață – și în relație cu obiectivele terapeutice –, poate să crească șansele de angajament în terapie și să ajute la contractarea unui proces terapeutic de lungă durată.

Deși comunicarea cu persoanele narcisice necesită mult tact și răbdare, pentru a nu activa mecanismele disfuncționale de coping, oglindirea acestora într-o manieră acurată, ca și atitudinea autentică a terapeutului, cu privire la psihoterapie și chiar la persoana narcisicului, sunt elemente care cresc încrederea narcisicilor în terapeut și în serviciul pe care acesta li-l livrează. Așa cum s-a arătat și în studiile de caz, parcursul terapeutic cu narcisicii poate fi provocator, dar și aducător de satisfacții.

► **Cu privire la ghidul e psihoterapie aplicabil tulburării de personalitate narcisice.**

Investigarea nucleelor disfuncționale ale personalității narcisice, întreprinsă în cadrul acestei teze de doctorat, a condus în mod organic la elaborarea unui ghid de recomandări pentru specialiștii care lucrează cu această categorie de clienți.

Printre recomandările din ghid se regăsește folosirea unor metode validate științific, atât în evaluare, cât și în intervenție, aplicate într-o manieră relațională adaptată specificului și nevoilor clientului narcisic. Aplicarea tehnicilor recomandate nu poate fi desprinsă de relația terapeutică în care acestea sunt utilizate, fiindcă de relația psihoterapeut-narcisic depinde însuși succesul oricărei psihoterapii.

► **Contribuții personale**

În lumina celor arătate anterior, se poate concluziona că narcisismul este o tulburare multifacetată, înțeleasă și teoretizată diferit de specialiști în sănătate mintală. Doar prin integrarea diferitelor perspective conceptuale și practic-metodologice se poate discuta despre o abordare adaptată și funcțională a narcisismului.

Lucrarea de față a urmărit clarificarea aspectelor etiopatogentice ale tulburării de personalitate narcisică, investigând atât posibilele origini ale acesteia (experiențele adverse timpurii, stilurile de parenting percepute), cât și manifestarea acestora prin schemele dezadaptative timpurii specifice narcisicilor și a mecanismelor dezadaptative de coping cognitiv-emoțional și strategic-comportamental. Înțelegerea integrată între aspectele istorice personale și manifestările prezente este foarte importantă pentru o abordare psihoterapeutică eficientă a aspectelor narcisice.

Noutatea acestei lucrări este dată de investigarea acestui continuum narcisic și a diverselor mecanisme de coping activate de persoanele narcisice, care aduce o mai bună înțelegere conceptuală și psihoterapeutică a domeniului tulburărilor de personalitate.

Prin utilizarea unor instrumente de investigare a aspectelor cognitiv-emoționale și strategic-comportamentale, s-a evidențiat legătura dintre planul intrapersonal și cel interpersonal al narcisicilor și s-au conturat câteva posibilități de intervenție terapeutică.

Un alt element de originalitate al lucrării îl reprezintă raritatea grupului studiat, prea puțini narcisici ajungând la psihiatri sau la psihologi și, din aceștia, prea puțini acceptând să participe la astfel de cercetări.

► Direcții de acțiune viitoare

În studiile viitoare dedicate narcisismului este recomandabilă investigarea multifacțată a aspectelor grandioase și vulnerabile ale acestei condiții nosografice, utilizându-se instrumente validate și calibrate pe populație românească. De asemenea, este important să se țină cont de gradul mare de comorbiditate pe care narcisismul îl prezintă cu alte tulburări, ca și de aspectele particulare care îi determină pe narcisici să vină la psihoterapie sau să facă parte din studii (în vederea reducerii biasului de selecție).

În acest context trebuie evidențiată și dorința narcisicilor de păstrare a unei imagini impecabile în fața celorlalți, care poate conduce frecvent la falsificări ale rezultatelor testărilor. Drept urmare, se recomandă ca studiile ulterioare din această arie să îmbine cercetarea cantitativă cu cea calitativă, ultima având avantajul surprinderii elementelor de autenticitate și de vulnerabilitate ale acestor persoane.

Totodată, pentru o mai bună monitorizare a psihoterapiilor de lungă durată se recomandă testări regulate ale clienților, care să surprindă evoluția anumitor trăsături dezadaptative și consolidarea parametrilor pozitivi de interes.

O psihoterapie corectă, cu progrese evidente în ariile dezaptative ale persoanei narcisice și cu beneficii reflectate în viața ei cotidiană, ar putea conduce la creșterea gradului de conștientizare a necesității psihoterapiei, de către narcisicii înșiși. De asemenea, realizarea conexiunilor dintre aspectele comportamentale evidente pentru persoanele narcisice și consecințele mai puțin evidente ale acestora (în planurile intrapersonal și interpersonal) poate crește motivația narcisicilor pentru psihoterapie și pentru schimbare, în vederea unei mai bune calități generale a vieții lor.

Bibliografie selectivă

- Akhtar, S. (1989). Narcissistic personality disorder: Descriptive features and differential diagnosis. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(3), 505–529.
- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Bach, B., Kramer, U., Doering, S., di Giacomo, E., Hutsebaut, J., Kaera, A., ... Renneberg, B. (2022). The ICD-11 classification of personality disorders: A European perspective on challenges and opportunities. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00182-0>
- Baskin-Sommers, A., Krusemark, E., & Ronningstam, E. (2014). Empathy in narcissistic personality disorder: From clinical and empirical perspectives. *Personality Disorders*, 5(3), 323–333. <https://doi.org/10.1037/per0000061>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide* (pp. xv, 468). New York, NY, US: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199680375.001.0001>
- Bateman, A. W., Gunderson, J., & Mulder, R. (2015). Treatment of personality disorder. *Lancet (London, England)*, 385(9969), 735–743. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61394-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61394-5)
- Behary, W. (2013). *Disarming the narcissist: Surviving & thriving with the self-absorbed*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Behary, Wendy. (2022). *Disarming the Narcissist: Surviving and Thriving with the Self-Absorbed*. Oakland, California: New Harbinger Publications, Inc.
- Bilotta, E., Carcione, A., Fera, T., Moroni, F., Nicolò, G., Pedone, R., ... Colle, L. (2018). Symptom severity and mindreading in narcissistic personality disorder. *PLoS ONE*, 13(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201216>
- Birkás, B., Gács, B., & Csathó, Á. (2016). Keep calm and don't worry: Different Dark Triad traits predict distinct coping preferences. *Personality and Individual Differences*, 88, 134–138. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.007>
- Blum, N., St. John, D., Pfohl, B., Stuart, S., McCormick, B., Allen, J., ... Black, D. W. (2008). Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) for Outpatients With Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial and 1-Year Follow-Up. *The American Journal of Psychiatry*, 165(4), 468–478. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07071079>
- Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2011). Introduction. In W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder*. New Jersey: Wiley.
- Cascio, C. N., Konrath, S. H., & Falk, E. B. (2015). Narcissists' social pain seen only in the brain. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(3), 335–341. <https://doi.org/10.1093/scan/nsu072>
- Cheng, J. T., Tracy, J. L., & Miller, G. E. (2013). Are narcissists hardy or vulnerable? The role of narcissism in the production of stress-related biomarkers in response to emotional distress. *Emotion*, 13(6), 1004–1011. <https://doi.org/10.1037/a0034410>
- Clarkin, J. F., & Kernberg, Otto. F. (2006). *Psychotherapy for borderline personality: Focusing on object relations* (pp. xiii, 395). Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Cramer, V., Torgersen, S., & Kringlen, E. (2006). Personality disorders and quality of life. A population study. *Comprehensive Psychiatry*, 47(3), 178–184. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.06.002>
- Davidson, K. (2007). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Guide for Clinicians* (1st edition). London: Routledge.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., MacBeth, A., Ottavi, P., Buonocore, L., & Popolo, R. (2017). Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders: A case study series. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 47(1), 11–21. <https://doi.org/10.1007/s10879-016-9342-7>

- Edelstein, R. S., Yim, I. S., & Quas, J. A. (2010). Narcissism predicts heightened cortisol reactivity to a psychosocial stressor in men. *Journal of Research in Personality, 44*(5), 565–572. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2010.06.008>
- Fan, Y., Wonneberger, C., Enzi, B., Greck, M. de, Ulrich, C., Tempelmann, C., ... Northoff, G. (2011). The narcissistic self and its psychological and neural correlates: An exploratory fMRI study. *Psychological Medicine, 41*(8), 1641–1650. <https://doi.org/10.1017/S003329171000228X>
- Fernie, B. A., Fung, A., & Nikčević, A. V. (2016). Different coping strategies amongst individuals with grandiose and vulnerable narcissistic traits. *Journal of Affective Disorders, 205*, 301–305. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.009>
- Fok, M. L.-Y., Hayes, R. D., Chang, C.-K., Stewart, R., Callard, F. J., & Moran, P. (2012). Life expectancy at birth and all-cause mortality among people with personality disorder. *Journal of Psychosomatic Research, 73*(2), 104–107. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.05.001>
- Gabbard, G. O., Lazar, S. G., Hornberger, J., & Spiegel, D. (1997). The economic impact of psychotherapy: A review. *The American Journal of Psychiatry, 154*(2), 147–155. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.2.147>
- Guess, P. (2006). OMNI Personality Inventory. *Journal of Psychoeducational Assessment, 24*(2), 160–166. <https://doi.org/10.1177/0734282905285789>
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(1), 12–19. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.1.12>
- Jauk, E., Benedek, M., Koschutnig, K., Kedia, G., & Neubauer, A. C. (2017). Self-viewing is associated with negative affect rather than reward in highly narcissistic men: An fMRI study. *Scientific Reports, 7*(1), 5804. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-03935-y>
- Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2012). A protean approach to social influence: Dark Triad personalities and social influence tactics. *Personality and Individual Differences, 52*(4), 521–526. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.023>
- Kelsey, R. M., Ornduff, S. R., Reiff, S., & Arthur, C. M. (2002). Psychophysiological correlates of narcissistic traits in women during active coping. *Psychophysiology, 39*(3), 322–332. <https://doi.org/10.1111/1469-8986.3930322>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder* (pp. xvii, 558). New York, NY, US: Guilford Press.
- Lingiardi, V., & McWilliams, N. (Eds.). (2017). *Psychodynamic Diagnostic Manual: PDM-2* (Second edition). New York: The Guilford Press.
- Malkin, D. C. (2016). *Rethinking Narcissism: The Secret to Recognizing and Coping with Narcissists* (Reprint edition). Harper Perennial.
- Marissen, M., Deen, M., & Franken, I. (2012). Disturbed emotion recognition in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research, 198*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.12.042>
- Miller, J. D., McCain, J., Lynam, D. R., Few, L. R., Gentile, B., MacKillop, J., & Campbell, W. K. (2014). A comparison of the criterion validity of popular measures of narcissism and narcissistic personality disorder via the use of expert ratings. *Psychological Assessment, 26*(3), 958–969. <https://doi.org/10.1037/a0036613>
- Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 421–446. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215>
- Reinhard, D. A., Konrath, S. H., Lopez, W. D., & Cameron, H. G. (2012). Expensive Egos: Narcissistic Males Have Higher Cortisol. *PLOS ONE, 7*(1), e30858. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030858>
- Ripoll, L., Triebwasser, J., & Siever, L. (2011). Evidence-based pharmacotherapy for personality disorders. *International Journal of Neuropsychopharmacology, 14*(ue 9), 1257–1288.

- 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. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.09.013>
- Ronningstam, E. (2020). Introduction to the special issue on narcissistic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, *34*(Suppl), 1–5. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.supp.1>
- Ryle, A., Leighton, T., & Pollock, P. (1997). *Cognitive analytic therapy and borderline personality disorder: The model and the method* (pp. xv, 187). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Scalabrini, A., Huang, Z., Mucci, C., Perrucci, M. G., Ferretti, A., Fossati, A., ... Ebisch, S. J. H. (2017). How spontaneous brain activity and narcissistic features shape social interaction. *Scientific Reports*, *7*(1), 9986. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-10389-9>
- Semeniuc, S., Sterie, M. C., Soponaru, C., Butnaru, S., & Gavrilovici, O. (2023). Therapists' problematic experiences when working with obsessive-compulsive disorder: A qualitative investigation of schema modes, mode cycles, and strategies to return to healthy adult mode. *Frontiers in Psychiatry*, *14*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1157553>
- Silk, K., & Feurino, L. (2012). Psychopharmacology of personality disorders. In *În E. b. Widiger, the oxford handbook of personality disorders*. On-line.
- Simonsen, S., & Simonsen, E. (2011). Comorbidity between narcissistic personality disorder and Axis I diagnoses. In *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 239–247). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118093108>
- Sommer, K. L., Kirkland, K. L., Newman, S. R., Estrella, P., & Andreassi, J. L. (2009). Narcissism and Cardiovascular Reactivity to Rejection Imagery1. *Journal of Applied Social Psychology*, *39*(5), 1083–1115. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00473.x>
- Sperry, L. (1995). *Psychopharmacology and psychotherapy: Strategies for maximizing treatment outcomes*. New York: Brunner/Mazel.
- Sterie, M. C. (2024). Treating Narcissistic Personality Disorder with Schema Therapy – A Case Study. *Anthropological Researches And Studies (ARS)*, *14*. Retrieved from <https://www.journalstudiesanthropology.ro/en/treating-narcissistic-personality-disorder-with-schema-therapy-a-case-study/>
- Sylvers, P., Brubaker, N., Alden, S. A., Brennan, P. A., & Lilienfeld, S. O. (2008). Differential endophenotypic markers of narcissistic and antisocial personality features: A psychophysiological investigation. *Journal of Research in Personality*, *42*(5), 1260–1270. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.03.010>
- Torgersen, S. (2012). Epidemiology. In *Oxford Library of Psychology. The Oxford handbook of personality disorders* (pp. 186–205). New York, NY, US: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199735013.013.0009>
- Widiger, T. A., Frances, A. J., Harris, M., Jacobsberg, L. B., Fyer, M., & Manning, D. (1991). Comorbidity among Axis II disorders. In *Progress in Psychiatry, No. 20. Personality disorders: New perspectives on diagnostic validity* (pp. 165–194). Arlington, VA, US: American Psychiatric Association.
- World Health Organisation. (2019). ICD-11. Retrieved 25 September 2023, from <https://icd.who.int/en>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide* (1st edition). The Guilford Press.
- Zeigler-Hill, V., Green, B. A., Arnau, R. C., Sisemore, T. B., & Myers, E. M. (2011). Trouble ahead, trouble behind: Narcissism and early maladaptive schemas. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *42*(1), 96–103. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.07.004>