



**PROTOCOLLI DI INTERVENTO COGNITIVO
COMPORTAMENTALE PER ADULTI:
IL DISTURBO BORDERLINE E IL DISTURBO
NARCISISTICO DI PERSONALITÀ**

DOTT.SSA MARIA PIA PUGLIESE

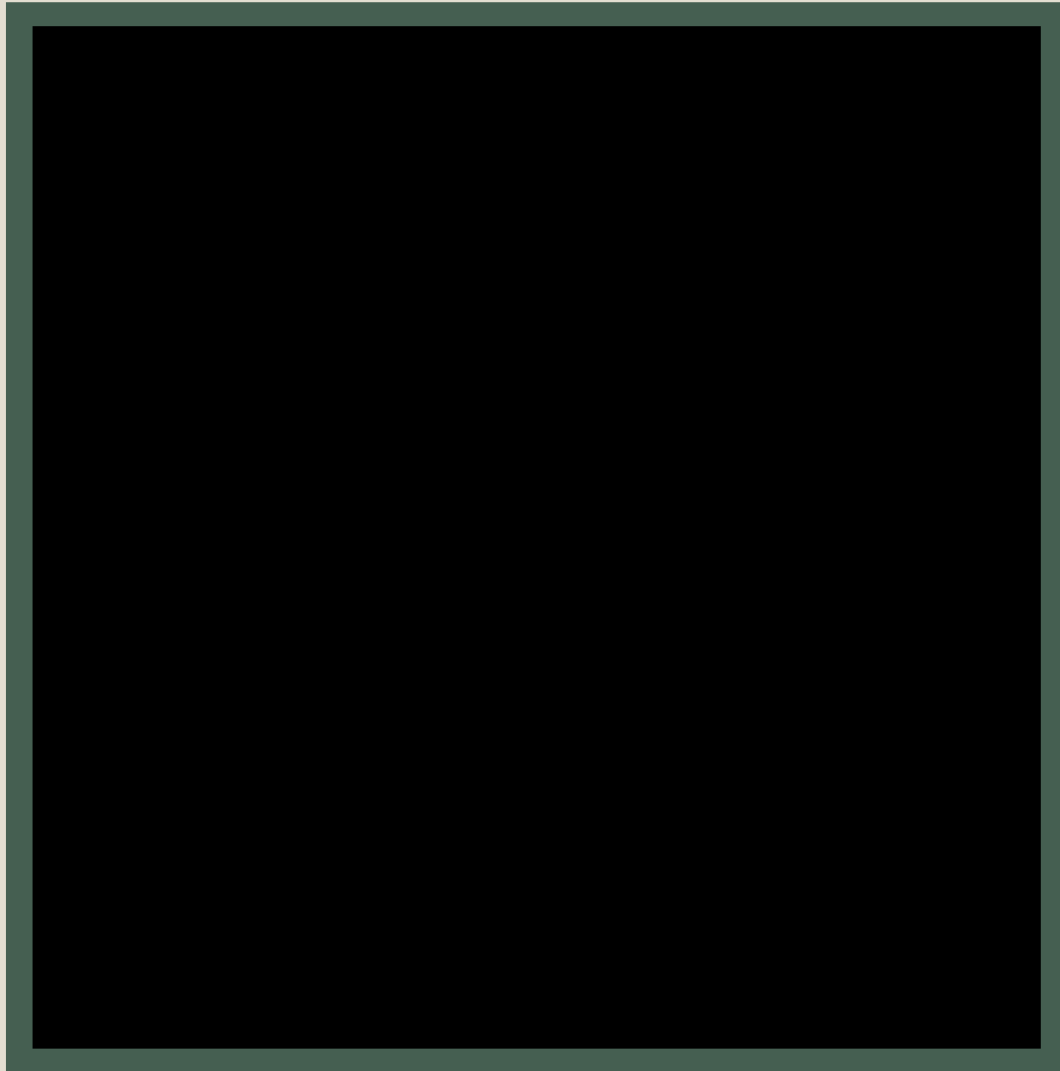
- «... questa storia di vita è una dimostrazione concreta di come le soluzioni più efficaci per curare la sofferenza mentale nascano dalla trasformazione creativa della sofferenza stessa..»

Cesare Maffei

Marsha Linehan



- Mettendosi coraggiosamente a nudo, Marsha Linehan, la psicologa di fama mondiale, che ha sviluppato la Dialectical Behavior Therapy (DBT), rivela la sua «discesa all'inferno» raccontando la sua storia di vita, la malattia mentale, il ricovero in un ospedale psichiatrico, gli acting suicidari e poi la straordinaria ascesa nel lavoro di ricerca e nell'accademia. La sua storia, potente e commovente, è una storia di fede e perseveranza. In questo libro, Linehan mostra come i principi della DBT funzionino davvero e come, usando le sue tecniche, le persone possano costruirsi una vita degna di essere vissuta.



«..Se sei un tulipano, non cercare di essere una rosa. Vai a cercare un'aiuola di tulipani..» (Linehan,2021)

- L'ambiente "invalidante" e la critica costante
- L'amore invisibile: collezionava delusioni, risentimenti, umiliazioni.
- L'impulso a tagliarsi e il vuoto emotivo: il risultato di un'invalidazione traumatica, di una lettura errata delle emozioni da parte degli altri
- La morte per porre fine al dolore
- Una «sfida» per il Terapeuta

Marsha Linehan: la sua storia

«..ero una di 6 figli di una rispettabilissima famiglia d'alta borghesia di Tulsa, mio padre era vicepresidente di una società petrolifera, noto per la sua integrità e affidabilità; tutto casa, lavoro, chiesa e attenzione per i suoi genitori. Mia madre invece era una donna molto estroversa, disinvolta, bella e molto attiva nel volontariato, aveva fondato con amiche il club del cucito. Avevo due fratelli più grandi molto popolari, due fratelli più piccoli molto affabili e simpatici e poi Aline, mia sorella e figlia modello. Ero stata una liceale spensierata, sicura di me, popolare tra i compagni di classe, quella che spesso promuoveva le attività, organizzava concerti, o semplicemente riunivo un gruppo di amici per andare a prendere un gelato insieme; sono sempre stata attenta a fare in modo che venissero soddisfatte le esigenze di tutti e che nessuno fosse escluso. Tuttavia nel corso dell'ultimo anno del liceo, questa ragazza sicura di sé cominciò a scomparire, non sapevo cosa mi fosse successo, un'incontrollabile tempesta fatta di tortura emotiva e angoscia assoluta, non ci fu via di fuga. Dio dove sei? Sussurravo ogni giorno. Come si può raccontare la sensazione di essere all'inferno?. L'ho sentita dentro di me e si è manifestata con comportamenti suicidari. Ma sono sopravvissuta!»

Con le sue parole..

- «**Cicciona lingualunga**, era uno scherzo giocoso dei miei fratelli ma a me faceva male; non ero attraente come le mie amiche ed ero anche impulsiva.
- Quando entrai nell'adolescenza i continui sforzi di mia madre per migliorare il modo in cui mi presentavo devono aver fatto diminuire la mia autostima
- Ero spesso a casa, nella mia stanza, depressa.
- I continui vuoti emotivi, la profonda solitudine, lo stato di vuoto, portavano all'impulso di tagliarmi più e più volte. Fui ricoverata in un ospedale psichiatrico e ci rimasi per circa due anni.
- « Ha rotto la lente degli occhiali e si è inflitta delle lacerazioni superficiali al polso», questa la diagnosi nella cartella clinica.
- Era seguita da psichiatri, principalmente ad indirizzo psicodinamico, con i quali non è mai riuscita a creare una relazione terapeutica sicura. Fu proprio nell'istituto psichiatrico che fece un voto: «mi sarei tirata fuori dall'inferno e avrei trovato un modo per fare uscire anche gli altri»

- Aumenta il bisogno di studiare, approfondire i concetti psicologici, allontanarsi dall'idea di studiare medicina («la psichiatria mi aveva troppo delusa») ma era la ricerca e l'università il centro dell'interesse per provare a tirare fuori se stessa e altre persone dall'inferno.
- «La Dialectical Behaviour Therapy è stata ed è il mio miglior sforzo per mantenere, superare quel voto»

Ambiente invalidante: caratteristiche e conseguenze (Maffei,2021)

- Definisco **«invalidante»** ogni ambiente nel quale alla comunicazione delle proprie esperienze interne seguono risposte estreme, inappropriate e imprevedibilmente variabili. In altre parole, in un ambiente invalidante l'espressione dei propri stati interni non solo non è validata , né riconosciuta, ma è spesso punita e banalizzata (Linehan, 1993)
- L'ambiente invalidante riconduce le esperienze del soggetto a sue caratteristiche o tratti di personalità socialmente inaccettabili
- Le esperienze invalidanti non riguardano solo stati mentali , pensieri o emozioni disconfermanti ma anche **comportamenti manifesti** e ciò che li determina in ogni essere umano (Linehan,1993,Maffei,2021)

DSM 5-TR : criteri diagnostici

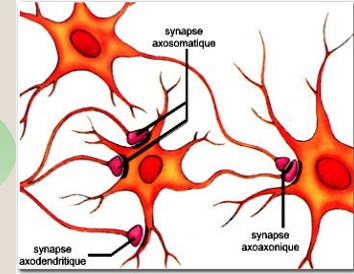
- **Un pattern pervasivo di instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e dell'umore e una marcata impulsività, che inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:**
 - - Sforzi disperati per evitare un reale o immaginario abbandono
 - - Un pattern di relazioni interpersonali instabili e intense, caratterizzato dall'alternanza tra gli estremi di iperidealizzazione e svalutazione.
 - - Alterazione dell'identità: immagine di sé o percezione di sé marcatamente e persistentemente instabile
 - - Impulsività in almeno due aree potenzialmente dannose per il soggetto (es, spese sconsiderate, sesso, abuso di sostanze, guida spericolata, abbuffate)
 - - Ricorrenti comportamenti, gesti o minacce suicidari, o comportamento automutilante
 - - Instabilità affettiva dovuta ad una marcata reattività dell'umore (es, episodica intensa disforia, irritabilità o ansia)
 - - Sentimenti cronici di vuoto
 - - Rabbia inappropriata, intensa, o difficoltà a controllare la rabbia(es, frequenti scontri fisici o scoppi di ira)
 - - Ideazione paranoide transitoria, associata allo stress, o gravi sintomi dissociativi

MADP: modello alternativo del DSM-5 TR per i disturbi di personalità

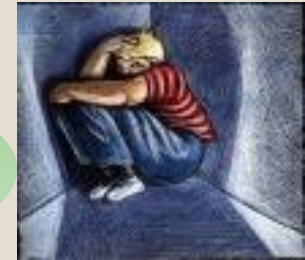
- Verso un modello «**dimensionale**» del disturbo.
- Nuovo approccio che mira ad affrontare le numerose carenze dell'approccio attuale: i pazienti spesso possono presentare **modelli di sintomi** che non corrispondono a un solo ed unico disturbo della personalità
- Nel seguente modello, i disturbi di personalità sono caratterizzati da compromissioni del **funzionamento** della personalità e da **tratti** di personalità patologici
- I processi evolutivi sono l'espressione di **sistemi aperti**, in cui l'interazione nel tempo tra differenti componenti riguardanti il soggetto e l'ambiente avviene in maniera non lineare, non prevedibile. (Maffei,2021)

Eziologia del disturbo borderline di Personalità

Dimensione genetica e neurobiologica (Panksepp, LeDoux, 2007)



Dimensione Relazionale (Liotti, Farina 2008, 2014; Linehan, 2011, 2021)

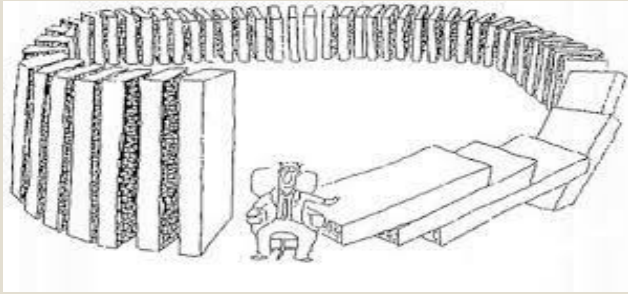


Comorbidità con altri disturbi psicopatologici (Semerari, 2007, 2013)



La teoria biosociale del disturbo borderline di personalità

- Visione multifattoriale del disturbo borderline
- Il funzionamento mentale è l'esito dell'interdipendenza dei seguenti fattori:
 - - Fattori temperamentali
 - - Fattori ambientali invalidanti
 - Vulnerabilità emotiva e disregolazione delle emozioni



Caratteristiche del DBP



A. Disorganizzato
• Molteplici
rappresent
Sé/altro

• Liotti, 2004, 2008



**Fallimento
Mentalizzazione**

• Bateman, Fonagy, 2006



Alterazione
meccanismi
Arousal/
Compromissioni
strutture corticali,
difficoltà
Regolazione
affettiva

• Schore, 2001

Elementi della psicoterapia con il paziente borderline (Semerari et

al, 2003, Pugliese, 2013)

Esperienze infantili e S.M.I	Esperienze traumatiche	Emozioni misconosciute e disregolate	Stati mentali	Cicli Interpersonali Problematici e Intervento Clinico
<p>Assenza di sintonizzazione con le FdA, FdA Spaventata/Spaventante</p> <p>Disarmonia sistemi motivazionali interpersonali: Ipertrofia Sistemi Agonistico e Sessuale</p> <p>Ipotrofia Sistema Attaccamento</p>	<p>Coazione a ripetere di esperienze di Disconferme/Invalidazione delle emozioni Imprevedibilità</p> <p>Maltrattamenti fisici e verbali</p> <p>Neglect</p> <p>Molestie/Abuso sessuale</p>	<p>Rabbia, ansia, vuoto emotivo, paura, colpa</p>	<p>Sé indegno: Ingiustizia subita, Autocritica Perdita, vulnerabilità</p>	<p>Caotico/disregolato Idealizzazione e Svalutazione</p> <p>INTERVENTO CLINICO Validazione delle emozioni relazione tra variabili integrazione e differenziazione mastery</p>

La Dialectical Behavior Therapy

- E' un programma di **trattamento comportamentale**, basato su una combinazione di sedute di psicoterapia individuale, training di gruppo per l'apprendimento delle abilità, coaching telefonico, team di consultazione terapeutica e opportunità a cambiare la situazione sociale o familiare del paziente.
- - Stabilire un rapporto reale, autentico e paritario tra paziente e terapeuta
- - Apprendere una serie di Abilità specifiche che aiutano i pazienti a gestire in modo efficace l'evento stressante
- - Attivare un equilibrio dinamico tra obiettivi terapeutici opposti: «Dialettica» e raggiungimento di una loro sintesi
- **« Accettazione di se stessi e della propria situazione nella vita , da un lato, e il Cambiamento verso una vita migliore, dall'altro»** (Linehan,2019, Maffei,2021)

Dialectical Behavior Therapy: una speranza ragionevole

ABILITA' DI
ACCETTAZION
E

- MINDFULNESS
- TOLLERANZA DELLA SOFFERENZA

ABILITA' DI
CAMBIAMENT
O

- REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI
- EFFICACIA INTERPERSONALE

Tu non sei la tua emozione

Comportamenti di segno opposto

emozioni	Emozione agita	Azione opposta
Rabbia	Attaccare, criticare, urlare	Validare, usare un tono di voce controllato
Paura	Evitamento	Affronta ciò che temi
Tristezza	Evitamento, passività, apatia	Sii attivo, stabilisci obiettivi
vergogna	Punizione, ritiro	Ingiustificata: continua a fare ciò che la suscita Giustificata: chiedi perdono

STOP: abilità DBT per regolare le emozioni

- S: senti le tue emozioni, non reagire
- T: tempo; prenditi tempo per calmarti, fa un passo indietro
- O: osserva quello che succede intorno a te
- P: procedi con consapevolezza



DEAR MAN: un'abilità di Assertività che aiuta l'efficacia interpersonale

- **D**escrivi la situazione
- **E**sprimiti chiaramente
- **A**fferma ciò che desideri
- **R**inforza
- **M**indful (rimani)
- **A**ppari sicuro di te
- **N**egozia

Critiche alla D.B.T

- - Sei solo un'insegnante. Non curi il disturbo, insegni delle abilità
- - Ottieni risultati con i tuoi clienti perchè sei una brava terapeuta, molto carismatica, non perché la DBT è una buona terapia
- - il trattamento funziona, ma stai solo curando i sintomi
- - John Clarkin e Otto Kernberg e la questione dell'«Introietto»

« L'unica persona che avessi incontrato il cui trattamento corrispondeva alla teoria su cui si basava». (Kernberg, 2012,2021)

« Journal of Consulting and Clinical Psychology , febbraio 2012»

Marsha Linehan con i suoi pazienti..







“L’unica cosa permanente è il cambiamento” (Eraclito)

- Narcisismo “vulnerabile”
- Collezionano delusioni, risentimenti, umiliazioni.
- I dolori , le ferite narcisistiche sono tutti contenuti nell’albatros metaforico appeso al suo braccio.

Due aspetti del narcisismo: fenotipo grandioso e fenotipo vulnerabile

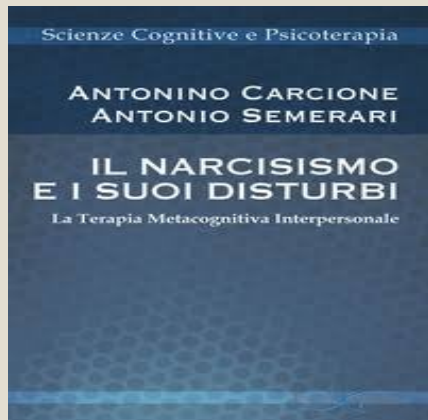
(Pincus, Lukowitsky, 2010)

Fenotipo Grandioso (overt/covert)	Fenotipo Vulnerabile (overt/covert)
<p>Sentimenti di superiorità e di disprezzo verso gli altri, il comportamento può essere apertamente arrogante e incurante</p>	<p>Prevalgono vergogna e senso di umiliazione, ansia da fallimento, ipervigilanza rispetto al giudizio degli altri, evitamento</p>
<p>Gli aspetti di fragilità sono sotto-modulati, a volte nascosti, esclusi dalla coscienza</p>	<p>Grandiosità e invidia vengono nascoste e vissute in fantasia</p>
<p>Gli altri sono utilizzati come fonte di ammirazione senza riguardi per i loro sentimenti ma per regolare l'autostima</p>	<p>Falsa umiltà e compiacenza sostituiscono arroganza e ammirazione</p>



Limiti del modello grandioso- vulnerabile

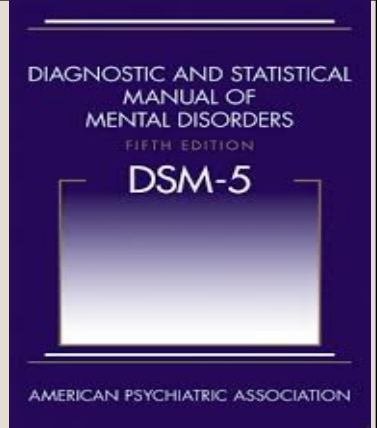
- **Carattere statico** con cui vengono descritti i due profili; 2 facce del narcisismo
- Il DNP non è una foto ma un **processo dinamico** che si muove lungo tentativi di regolazione dell'**autoslima**
- I soggetti possono oscillare tra le due modalità a seconda degli stati mentali (Carcione,2107)
- La sovrapposizione tra i sottotipi è quindi possibile così come è riscontrabile una oscillazione tra le due modalità



« la vulnerabilità dietro la
facciata grandiosa»

« la solitudine dietro l'auto-
esaltazione»

DSM 5: criteri diagnostici



- A. Un quadro pervasivo di grandiosità (nella fantasia o nel comportamento), necessità di ammirazione e mancanza di empatia, che compare entro la prima età adulta ed è presente in una varietà di contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:
 - 1. ha un senso grandioso di importanza (per es, esagera risultati e talenti, si aspetta di essere notato come superiore senza una adeguata motivazione);
 - 2. è assorbito da fantasie di illimitati successo, potere, fascino, bellezza, e di amore ideale;
 - 3. crede di essere «speciale» e unico e di dover frequentare e poter essere capito solo da altre persone (o istituzioni) speciali e di classe elevata;
 - 4. richiede eccessiva ammirazione;
 - 5. ha la sensazione che tutto gli sia dovuto, cioè, la irragionevole aspettativa di trattamenti di favore o di soddisfazione immediata delle proprie aspettative
 - 6. sfruttamento interpersonale, si approfitta degli altri per i propri scopi
 - 7. manca di empatia, è incapace di riconoscere o di identificarsi con i sentimenti o le necessità degli altri;
 - 8. è spesso invidioso degli altri, o crede che gli altri lo invidino;
 - 9. mostra comportamenti o atteggiamenti arroganti e presuntuosi.

..un passo avanti..

DSM5 TR: Funzionamento della personalità e del Sé
(AMDP)

Funzionamento della personalità

- senso soggettivo di **sé**
- Capacità di regolazione autostima
- Regolazione emotiva
- **Auto-direzionalità**
- Capacità di darsi scopi
- Capacità di darsi *standard* realistici
- Capacità di riflettere sui propri processi mentali

- **RELAZIONI INTERPERSONALI**

- **Empatia:**

- Capacità di comprendere le esperienze interiori degli altri
- Capacità di comprendere le prospettive altrui
- Capacità di comprendere l'effetto sugli altri del proprio comportamento

- **Intimità:**

- Capacità di mantenere relazioni stabili
- Capacità di impegnarsi in relazioni intime
- Capacità di cooperazione

Letteratura sul tema

- Kernberg: «Sindromi marginali e narcisismo patologico»
- Kohut: «il narcisista *sensibile*»
- Akhtar: «il Narcisista *Overt/Covert*»
- Gabbard: «Il Narcisista Inconsapevole/Ipervigile»
- Liotti: «Egocentrismo cognitivo, favola personale, sistemi motivazionali interpersonali»
- **Pincus e Lukowitsky**: «Fenotipo Grandioso e Fenotipo Vulnerabile (overt/covert)»
- **Carcione, Semerari**: «Stati mentali, Cicli interpersonali problematici, Funzioni metacognitive»
- **Liotti, Lorenzini** “Note sul narcisismo nella prospettiva cognitivo-evoluzionista”
- Gabbard, Crisp: “ Il disagio nel narcisismo”, dilemmi diagnostici e strategie terapeutiche.

Quattro punti di vista: origini e recenti evoluzioni

PSICODINAMICO
Kohut, Kernberg,
Gabbard



TERAPIA
COGNITIVA
Beck, Freeman,
Davis



METACOGNITIVO-
INTERPERSONALE
Semerari,
Carcione, Dimaggio



COGNITIVO-
EVOLUZIONISTA
Liotti



Il disagio del narcisismo (Gabbard,2019)

- Il Narcisismo è **polimorfo**, un'idra a più teste, con una molteplicità di forme
- Si è accaparrato l'interesse che un tempo circondava il disturbo borderline di personalità
- Alone di fascino circonda i narcisisti in vari ambiti, dalla politica allo spettacolo
- E' un "**bersaglio mobile**" che può spostarsi e modificarsi da un giorno all'altro nella stessa persona
- Mostra uno spettro che va dal narcisismo sano a quello patologico
- Presenta **un'autostima oscillante**, instabile
- Ha un'incapacità a provare piacere nelle relazioni con gli altri
- Esibisce una maggiore familiarità con alcune emozioni (**vergogna, invidia**), a discapito di altre emozioni (**gratitudine, rimorso**)
- Alcuni individui con organizzazione narcisistica possono sembrare monotoni e ripetitivi, incuranti del terapeuta che si trova nella stanza con loro, mentre altri non lo perdono di vista un attimo, quasi scansionandolo al laser
- Terapia come "**processo intersoggettivo di adattamento della terapia al paziente**" (no ad un binario prestabilito)

COGNITIVE THERAPY (Beck, Davis, Freeman, 2021)

PROPOSIZIONE DI CONVINZIONI ALTERNATIVE AL NARCISISMO

Io sono speciale e merito trattamenti speciali

Io sono speciale e devo sempre fare cose per gli altri per mantenere il mio status speciale

Io sono speciale e chiunque non lo riconosce e non è d'accordo deve essere punito

- "ognuno è speciale in qualche modo"; ognuno ha delle crepe"

- "anche il gioco di squadra può dare dei premi - "nessuno deve riconoscenza a vita"

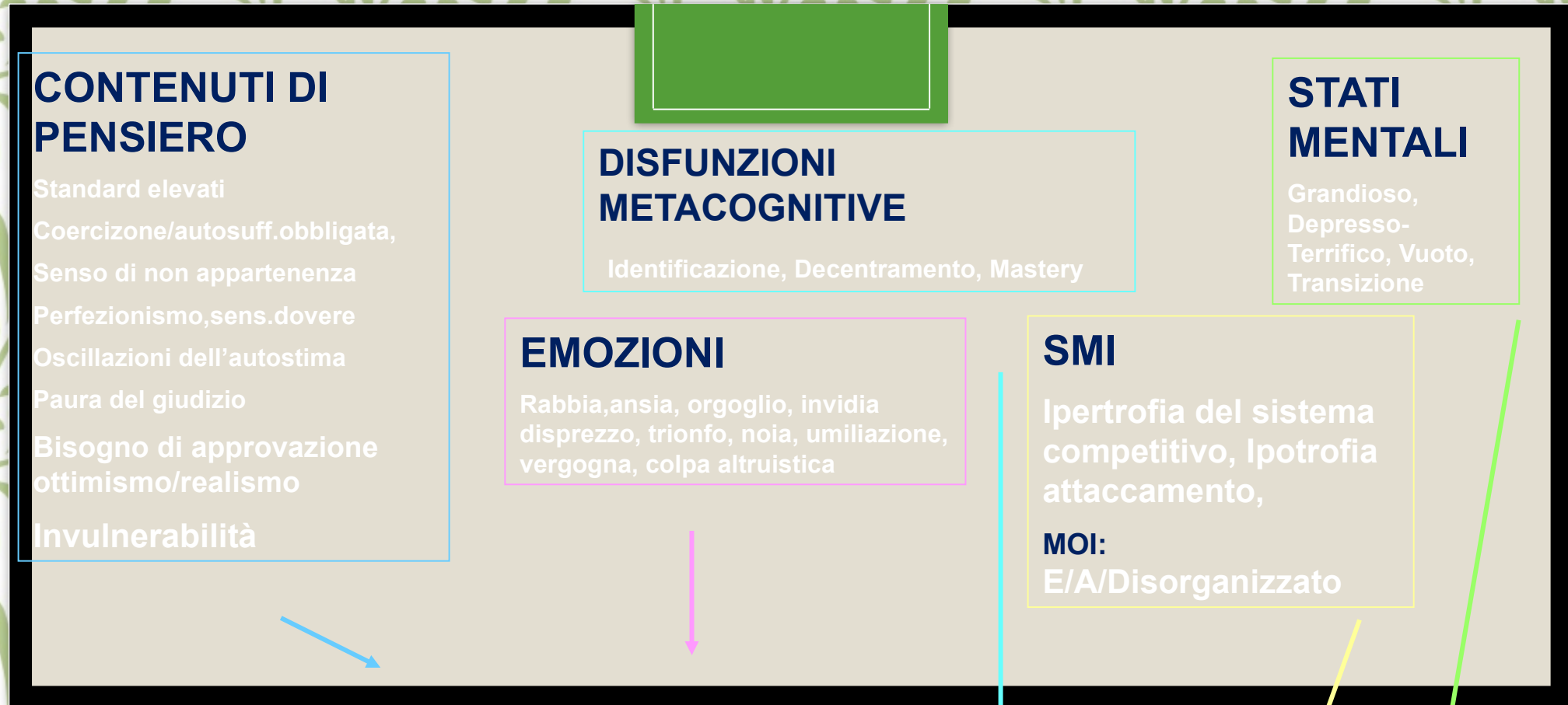
• **W.Beahry: 3 fattori per un cambiamento significativo del narcisista:**

• **Spinta iniziale:** la paura di perdere una persona cara che ne ha abbastanza, o di perdere il proprio status

• **approccio terapeutico**, come una terapia "schema" che scava oltre la superficie del pensiero razionale, e riscrive la storia emotiva del bambino vulnerabile che si nasconde dietro la maschera maladattiva del narcisista,

• **Un bravo clinico:** che non sia eccessivamente reattivo e non si lasci affascinare con facilità.

APPROCCIO METACOGNITIVO INTERPERSONALE E COGNITIVO EVOLUZIONISTA: ASPETTI CENTRALI



CICLI INTERPERSONALI: (Dimaggio, 2003)
Ciclo del rispecchiamento (Kohut)
Ciclo competitivo
Ciclo dell'attaccamento (inconsapevole, ricerca dell'attenzione)

Cosa conduce in psicoterapia un paziente narcisista

(Gabbard, 2019modif.)

Motivi per iniziare un trattamento	Sintomi , lamentele	Funzionamento personale e circostanze della vita
Ultimatum o richieste da parte dei familiari, datore lavoro,rottura sentimentale	Negazione o inconsapevolezza dei propri problemi, colpa sugli altri	Stabile autoesaltazione , fluttuazioni nella performance
Insoddisfazione verso la vita	Incapacità di raggiungere obiettivi nella vita personale o professionale, incapacità di stabilire e mantenere relazioni intime	Dubbi interni, autocritica, distacco, vs funzionamento elevato o stabile
Crisi acute:fallimenti o perdita lavoro	Scoppi rabbia, disfunzioni sessuali, ansia situazionale, vergogna	Improvviso o graduale sviluppo di circostanze di vita sfavorevoli
Disturbi mentali maggiori:esordio acuto D.Bipolare, abuso sostanze, depressione maggiore	Depressione, ansia, rabbia o labilità emotiva, dipendenza da alcol o sostanze	Elevata esaltazione umore, abuso sostanze
Intenzionalità suicidaria	Disperazione interiore, vergogna	Perdita lavoro, crisi finanziaria, mancate promozioni, divorzi, esperienze traumatiche o umilianti

La dottoressa A. arriva nel suo studio e ascolta i messaggi vocali:

- **Buongiorno dottoressa A, mi ha indirizzato a lei un suo collega, il dottor B. che le manda i suoi saluti. Per inciso, dice che lei è la migliore, quindi ho grandi aspettative. Sono sempre molto preso ma ho un po' di tempo disponibile il venerdì mattina, e la vorrei vedere in quel giorno. Possiamo cominciare questo venerdì. Per piacere, mi richiami.**
- **Salve, Mary. Ancora Fred. Solo per essere sicuro che abbia ricevuto il mio messaggio. Stavo pensando che quello che mi serve da lei è una buona diagnosi ma non sono certo di aver bisogno di un trattamento. Ho visto altri dottori, ma penso che non fossero all'altezza.**
- **Mi sono dimenticato di chiederle il CV. Può mandarmi una e-mail? Non ho ancora avuto risposta. Ecco la mail...**


Il primo contatto: il paziente narcisista nello studio di psicoterapia

- Secondo un vecchio detto clinico, il modo in cui il paziente si presenta dice un'infinità di cose su chi è. (Gabbard, Crisp, 2019)





Temi ricorrenti nella relazione terapeutica

- Definizione della cornice (senso di diritto, attenzione ai confini, non cedere alle pressioni)
- Empatia, Alleanza, cassa di Risonanza
- Diagnosi SI  Diagnosi NO

Vulnerabilità dell 'autostima

Elementi essenziali nel contratto terapeutico

(Diamond, kernberg, 2023)

- **Responsabilità del paziente:**

- - Frequenza e partecipazione al trattamento
- - libere associazioni che lo hanno portato in terapia
- - Pagare la parcella
- - Fare lo sforzo di riflettere su ciò che sta riferendo , sui commenti del terapeuta e sull'interazione

- **Responsabilità del terapeuta:**

- - Rispettare gli orari stabiliti
- - Fare tutti gli sforzi possibili per aiutare il paziente a comprendere meglio se stesso e gli aspetti più profondi della sua personalità
- - Prestare attenzione liberamente fluttuante a tutti gli aspetti del materiale riportato dal paziente
- - Chiarire i limiti del suo coinvolgimento

Stili relazionali e temi ricorrenti nel paziente narcisista



Invidia e competitività

- La vita è un costante confronto “io sono superiore, lei è inferiore”
- C'è solo “ **un vincitore**” che possiede conoscenza, successo e potere
- “**attenzione interpersonale**” (Liotti, 2018) o **disperata ricerca di visibilità** (succo d'occhi), faticosa battaglia per guadagnare il riconoscimento di valore e unicità a cui avrebbero avuto diritto da bambini e che allora, nella maggioranza dei casi, è mancato.



STRATEGIE DI TRATTAMENTO

Strategie di intervento: un trattamento su misura

- **Approccio attento e individualizzato**, trattamenti manualizzati sono necessari per una ricerca rigorosa ma possono soffocare la **creatività** del Terapeuta "tutti noi ricreiamo noi stessi a ogni nuova seduta"
- Mettere da parte le proprie reazioni
- *Non esercitare azioni volte ad abbassare l'autostima del narcisista o renderla più realistica*
- Evitare di spingere il paziente, sin da subito, a comprendere gli altri (Dimaggio,2018)



Quando l'obiettivo non è il cambiamento: “l'ergastolano della terapia”

- Possono essere «**lenti nel cambiamento**», ma possono alcune volte reagire positivamente a particolari eventi della vita che hanno su di loro un impatto duraturo
- **Ergastolani della terapia:** appuntamenti occasionali, anche ogni sei mesi, per mantenere i miglioramenti acquisiti (Crisp, 2019)
- La migliore «**relazione d'amore**» che la vita abbia offerto al paziente (Bergmann, 1997)

La fine del trattamento quando possibile

- Non esiste una fine « IDEALE»; la conclusione deve essere adattata al singolo paziente
- Il narcisista può resistere al cambiamento
- Non bisogna esagerare le aspettative che accompagnano la conclusione del trattamento con pazienti narcisisti

(Gabbard, 2019)



Conclusioni

Per alcuni pazienti secondo Kernberg “la **prognosi è riservata**” e dipende dalla capacità di **provare il lutto**, e la depressione, avere un certo grado di integrazione del Super-io

Superamento dell'Invidia, il paziente è riuscito a **limitare i continui confronti** con gli altri e a elaborare l'invidia

“ **il mondo non funziona come una gara a somma zero, può imparare e ad apprezzare i successi degli altri senza temere che per questo venga messa a repentaglio la sua unicità**”