

Eziopatogenesi e valutazione dei tratti narcisistici in età evolutiva

Origins and evaluation of youth narcissism

PIETRO MURATORI^{1*}, ANNARITA MILONE¹, CARLO BUONANNO², SABRINA IANNI¹,
EMANUELA INGUAGGIATO¹, VALENTINA LEVANTINI¹, SIMONE PISANO³, ELENA VALENTE¹,
GABRIELE MASI¹

*E-mail: pmuratori@fsm.unipi.it

¹IRCCS Fondazione Stella Maris, Pisa

²Scuola di Psicoterapia Cognitiva, APC, Roma

³AORN Santobono-Pausilipon, Napoli

RIASSUNTO. Recentemente la ricerca ha focalizzato l'attenzione sul narcisismo come tratto di personalità non necessariamente patologico, che può essere presente fin dall'età scolare e può condurre, in taluni casi, a conseguenze negative nello sviluppo del bambino, come problematiche affettive e comportamentali. Dopo aver illustrato le principali ipotesi sulle origini di questi tratti in età evolutiva, questo articolo cerca di delineare il legame fra i tratti narcisistici, il livello di autostima e le problematiche affettive e comportamentali in età evolutiva. Infine, vengono presentati gli strumenti attualmente disponibili per la valutazione di questi tratti in bambini e adolescenti.

PAROLE CHIAVE: narcisismo, autostima, disturbo oppositivo provocatorio, aggressività, Childhood Narcissism Scale.

SUMMARY. Recently, studies have focused on narcissism as a personality trait, which can be detected during childhood, and can lead to negative outcomes, such as emotional and behavioral problems. After illustrating the main hypotheses on the development of narcissistic traits in children, this paper aims to outline the relation between narcissism, self-esteem and emotional, and behavioral problems in children. Finally, are presented measures for the assessment of narcissistic traits in children and adolescents.

KEY WORDS: narcissism, self-esteem, oppositional defiant disorder, aggression, Childhood Narcissism Scale.

INTRODUZIONE

«Immobile, fissa il suo viso, immobile come una statua scolpita nel marmo di Paro, bocconi sul prato contempla le due stelle che sono i suoi occhi, e i capelli degni di Bacco, degni anche di Apollo, e le guance imuberi e il collo d'avorio e la gemma della bocca e il rosa suffuso del candore di neve, e ammira tutto ciò che fa di lui un essere meraviglioso. È sé che desidera, e, ammirandolo, ammira se stesso; e nell'attrarre è lui l'attratto, e mentre brama, si brama, e insieme accende e arde»¹. Queste parole descrivono Narciso, il protagonista mitologico dei racconti di Ovidio. Giovane ragazzo che, nelle parole del poeta, appare di una bellezza ineguagliabile, quasi divina. Liriope, sua madre, preoccupata del futuro del proprio figlio, interroga l'indovino Tiresia sul destino del piccolo e riceve una risposta ambigua: avrebbe vissuto a lungo se non avesse mai conosciuto se stesso realmente. La giovane ninfa non diede peso alle parole del cieco Tiresia, fin quando la profezia non si avverò e tutto apparve chiaro. Aveva da poco compiuto quindici anni. Era così bello, affascinante, forte, tanto da non passare per nulla inosservato. Tutti desideravano Narciso, uomini e donne. Un giorno, mentre Narciso era impegnato a spaventare dei cervi per attirarli nelle reti lo vide una ninfa, la giovane Eco, che per colpa di

una maledizione non era in grado di dar voce ai propri pensieri, poteva solo ripetere le ultime parole pronunciate da altri. Subito la ninfa fu ammaliata dal giovane Narciso e altro non avrebbe voluto se non stringerlo a sé. Decisa a farsi avanti la giovane ninfa, innamorata, esce dal bosco che fino a quel momento l'aveva celata. Si fa avanti per stringere le braccia al collo del giovane Narciso, che però reagisce con stizza e rabbia a quella bramosa richiesta d'amore. "Ferma" – intima il giovane – "Preferisco morire piuttosto che darmi a te!". "Darmi a te", non può che rispondere la povera ninfa che con queste ultime parole si umilia a tal punto che non può far altro che scomparire di nuovo nei boschi. Qualche giorno dopo, Narciso si stende sulle sponde di un fiume per recuperare le forze perse durante le fatiche della caccia, ed è qui che la profezia di Tiresia, che fino a quel momento poteva sembrare mera farneticazione di un vecchio cieco, si compie. Sprofonda nel momento in cui aveva conosciuto ciò che era, annientato dalle sue stesse mani. Si annienta per un amor proprio esacerbato e distorto.

Il mito di Narciso compare, nella sua più completa versione, nel terzo libro delle *Metamorfosi*, poema epico-mitologico del poeta latino Ovidio. Oltre ad avere una rilevanza letteraria, questo racconto mitologico è importante per la descrizione degli aspetti caratteristici che la personalità narcis-

sistica può assumere. Delineare così elegantemente il profilo del narcisista ha aperto le porte, nei secoli successivi, ad approfondimenti sia in campo artistico/letterario sia in campo psicologico. L'immagine di Narciso che si lascia annegare nell'acqua non è da considerarsi come odierno esempio della psicopatologia associata al narcisismo. La personalità narcisistica è molto altro: è porsi mete e traguardi sempre troppo alti, irraggiungibili, solo per il gusto di avere gli altri alle spalle, denigrarli e sentirsi sempre superiori attraverso l'auto-esaltazione delle proprie capacità. L'arroganza e il sentimento irrealistico di sentirsi speciali e al di sopra di chiunque altro fa sì che le persone narcisiste si allontanino, si isolino, proprio come Narciso amava fare cacciando in solitudine nei boschi.

Nella personalità narcisistica esiste qualcosa che lega agli altri, il bisogno di essere riconosciuti esplicitamente come persone speciali, e la necessità di dover frequentare soltanto persone speciali o di *status* elevato, e qualcosa che distanzia dagli altri, cioè l'incapacità di riconoscere e identificarsi con i sentimenti e i bisogni degli altri. Il sentimento prevalente nei confronti degli altri non è soltanto il disprezzo espresso dalla denigrazione, ma anche e soprattutto l'invidia, e poi la vergogna, quando affiora la parte debole del narcisismo, il timore di poter vedere crollare il proprio castello di fantasie di successo, potere, fascino, bellezza o amore, o la sensazione di non essere adeguatamente apprezzati dagli altri. L'altra dimensione associata alla debolezza del narcisismo è il senso di mancanza di piacere, il disinteresse, il vuoto e l'apatia nonostante possibili successi, che impedisce di provare un'emozione realmente positiva nei confronti di se stessi. Dietro questa sfavillante maschera di chi ha l'obbligo di primeggiare, di arrivare primo, di ottenere sempre più consensi e lodi vi è quindi un'esperienza di ipersensibilità alle critiche altrui, ma anche vuoto e piattezza². Narciso è stato d'ispirazione per diversi autori in campo medico e psicologico. Nel 1914, con *Introduzione al narcisismo*³, Freud descrive il narcisismo come «la libido ritirata dal mondo esterno e indirizzata verso l'Io dando luogo così a quell'atteggiamento che può definirsi narcisismo». Freud distingue da subito nei suoi scritti il concetto di «narcisismo primario», in cui il bambino prende se stesso come centro del mondo e quindi anche come oggetto d'amore, e «narcisismo secondario» che, in un percorso evolutivo «sano» sarebbe il fondamento della stima per se stessi e dovrebbe coincidere con l'amore oggettuale.

Successivamente, Kernberg rimane d'accordo nel ritenere che la patologia si incentri attorno a un disturbo della regolazione della stima di sé come alcuni suoi predecessori, e dunque alla persistenza di un Sé grandioso, ma differisce nell'idea di base che si tratti della riattivazione di una fase dello sviluppo infantile normale, bensì egli lo descrive come uno sviluppo di un Sé patologico. Per Kernberg il futuro narcisista, attorno ai 3-5 anni, invece di integrare realisticamente le immagini buone e cattive del Sé e dell'oggetto in rappresentazioni coerenti e stabili, mette insieme le rappresentazioni positive e idealizzate (sia del Sé sia dell'oggetto) formando conseguentemente un Sé grandioso patologico, cioè un'idea irrealistica e idealizzata della propria persona, la quale è fragilmente mantenuta, per cui il paziente ha sempre bisogno di rinforzi esterni per la sua autostima ed è soggetto a continue disillusioni^{4,5}. Quello che favorirebbe la formazione di questo Sé grandioso, nella visione dello psichiatra americano, è l'atteggiamento di genitori freddi, distaccati,

poco empatici, ma al contempo pieni di esagerate ammirazioni e aspettative sul bambino. È nel 1980, con la pubblicazione della terza edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-III), che il disturbo narcisistico di personalità (DNP) entra ufficialmente a far parte della diagnostica psichiatrica⁶; e il DNP è presente anche nell'ultima versione del DSM⁷. La caratteristica essenziale che ritroviamo in questo disturbo è il senso di grandiosità che l'individuo palesa in diversi ambiti di vita, a cui segue il costante bisogno di ricevere ammirazioni sentendosi in diritto di dover ottenere qualcosa in più rispetto agli altri. Un altro aspetto centrale in questo disturbo è la mancata empatia, non vi è interesse per gli stati d'animo altrui, e i narcisisti finiscono così per manipolare chi gli sta intorno al fine di ottenere ciò che desiderano. Accanto a questa sfavillante corazza, che potrebbe inizialmente affascinare, si cela una persona vulnerabile, sensibile alle critiche e incapace di reagire adeguatamente quando l'altro invia dei feedback negativi o comunque non in linea con la sua idea di essere perfetto, speciale e meritevole di lode. L'adulto narcisista, per difendere il proprio ego, può reagire aggressivamente e sviluppare comportamenti devianti. Recenti studi mettono in luce come il narcisismo, inteso come tratto di personalità, possa portare a conseguenze negative associate a problemi emotivi o comportamentali in bambini in età preadolescenziale; questo articolo revisionerà gli studi più rilevanti in questo ambito di studio affascinante e poco esplorato.

NARCISISMO NEI BAMBINI: ORIGINI ED EVOLUZIONE

Se potessimo chiedere a Ovidio com'era il suo Narciso prima dei 14 anni, probabilmente ci racconterebbe di un bambino diverso da tutti gli altri, speciale. Sempre pronto a primeggiare, apparentemente iper-maturo, convinto che nessuno avesse l'autorevolezza per imporgli regole o limiti, critico nei confronti dell'autorità, ma condiscendente e spesso adesivo e dipendente nei confronti di poche figure carismatiche, magari scontroso e superbo con chi non lo riconosce come degno di lode. Ma quali sono le origini del narcisismo, come si sviluppa una personalità narcisistica, e soprattutto, da che età è possibile valutare e riconoscere la presenza di tratti narcisistici nei bambini?

Il narcisismo come tratto dimensionale di personalità sembra essere presente fin dall'infanzia, anche se gli studi al riguardo sono pochi e tutti di recente pubblicazione. Quello che sappiamo è che una grandiosa, irrealistica e aumentata visione di sé, caratteristica del narcisismo, è parte del normale sviluppo del bambino. I bambini piccoli, infatti, non sono capaci di differenziare la loro visione di sé attuale da quella di sé ideale, e questo spiega perché la loro visione come persona è irrealisticamente positiva. Successivamente, crescendo, i bambini iniziano ad avere un quadro di se stessi in cui coesistono elementi positivi e negativi. Solo quando la visione che il bambino ha di sé incomincia a basarsi su confronti sociali, e diviene quindi più realistica e confrontabile con elementi esterni, il narcisismo diviene identificabile. Questa evidenza sembra instaurarsi a partire dagli 8 anni circa, quando il bambino sviluppa la capacità di formare una percezione di sé globale ed è in grado di interiorizzare come gli altri lo percepiscono e quali sono le impressioni che hanno su di lui⁸.

Eziopatogenesi e valutazione dei tratti narcisistici in età evolutiva

All'età di 2-3 anni i bambini iniziano a essere in grado di valutare gli attributi che concernono le proprie caratteristiche; queste valutazioni tipicamente si focalizzano su comportamenti e abilità osservabili e salienti; negli anni successivi imparano a valutare un numero sempre maggiore di proprie caratteristiche. Tuttavia, queste valutazioni rimangono qualitativamente diverse da quelle dei bambini più grandi, essendo, infatti, irrealistiche, fantasiose e dominio-specifiche. I bambini di questa fascia di età, inoltre, non sono capaci di riflettere in maniera cosciente e intenzionale su loro stessi, non sanno concepire l'autostima come definita da una comprensiva valutazione del valore della persona^{9,10}.

All'età di 8 anni, quando aumentano la capacità metacognitiva e il ragionamento astratto, il bambino sviluppa un'autonoma visione di sé. La maggior parte dei bambini tende a esperire un'opinione di sé relativamente positiva, una minoranza invece ha un'opinione di sé negativa¹¹. Dagli 8 anni in poi fino all'adolescenza cresce la motivazione a mantenere una visione di sé favorevole, scoraggiando le visioni sfavorevoli; ciò comporta anche una crescente preoccupazione di come gli altri possano percepirci¹².

Cosa può bloccare questo processo verso un'adeguata e flessibile visione di sé? Alla base dello sviluppo dei tratti narcisistici ci sono funzioni temperamentalmente ed esperienze di socializzazione; queste ultime, quando appaiono maladattive, vanno ad attivare determinati fattori temperamentalmente, innescando così un circolo che permette lo sviluppo dei tratti e le conseguenti disfunzioni comportamentali⁸.

Il temperamento è da considerarsi come un insieme di tratti ereditati biologicamente che emergono in modo precoce nella vita del soggetto. Questi tratti riguardano le differenze nel modo in cui gli individui reagiscono al loro ambiente e come essi regolano e controllano queste reazioni. Fin dai primi stadi dello sviluppo il temperamento guida ed è guidato dalle esperienze dell'individuo che giorno dopo giorno affronta nelle varie fasi di sviluppo¹³. Ci concentreremo sul ruolo nell'eziopatogenesi dei tratti narcisistici del "temperamento di approccio" e del "temperamento di evitamento"¹⁴.

Il temperamento di approccio è una sensibilità neurobiologica generale agli stimoli positivi o desiderabili. I bambini con elevato temperamento di approccio presentano uno stato di allerta agli stimoli e reagiscono in maniera forte alla presenza o assenza degli stessi. Successivamente, nello sviluppo, il temperamento di approccio si manifesta con la tendenza a sperimentare intenso piacere, elevata attività e impulsività; in adolescenza questo temperamento si può mostrare con sensibilità alle ricompense e comportamenti a rischio^{15,16}.

Il temperamento di evitamento invece si presenta con estrema sensibilità a stimoli negativi e indesiderati. I bambini con elevati livelli di temperamento di evitamento sono fortemente allertati dai diversi stimoli, tendono a evitarli e a reagire in maniera forte alla loro presenza. I primi segni di temperamento di evitamento appaiono nel bambino all'età di 5-6 mesi. Chi possiede elevato temperamento di evitamento inizia a evitare o inibire le risposte a stimoli nuovi e di forte intensità. Il temperamento di evitamento si manifesta soprattutto nell'esperienza di emozioni negative come tristezza, paura e rabbia¹³.

Il tratto narcisistico nei bambini sembra associarsi a un elevato temperamento di approccio: in campioni di bambini e

adolescenti con sviluppo tipico, un elevato temperamento di approccio correla con i tratti narcisistici che mostrano quindi un forte orientamento a raggiungere obiettivi personalmente significativi¹⁴.

Il collegamento tra il narcisismo e il temperamento di evitamento è meno chiaro. Sembrerebbe, infatti, naturale assumere che i tratti narcisistici si associno a bassi livelli nel temperamento di evitamento, poiché le caratteristiche del narcisismo come la sensibilità alla ricompensa e la competizione sono inversamente associate col temperamento di evitamento. Tuttavia, Thomaes et al.¹⁷ mostrano come i bambini con tratti narcisistici tendano a esperire emozioni negative, a rimuginare sui fallimenti e sulle critiche e a provare occasionalmente odio per se stessi e incertezza.

Seguendo la suddivisione di Wink, esistono due forme di narcisismo nell'adulto¹⁸. Una prima forma, *overt*, rappresenta gli individui che esplicitamente esprimono caratteristiche di esibizionismo e grandiosità, mancano di rispetto agli altri e attuano comportamenti mirati a ottenere conferme rispetto alla loro unicità. Di contro, il narcisismo cosiddetto *covert* delinea gli individui con estrema sensibilità e vulnerabilità alle critiche altrui, che appaiono ipersensibili, ansiosi, ma al contempo presuntuosi, arroganti e decisi a perseguire la propria strada. In età evolutiva si considera il narcisismo come un emergente tratto di personalità, questo porta a non poter differenziare in modo netto fra un tratto emergente di tipo *overt* da uno di tipo *covert*¹⁸. D'altra parte, possiamo ipotizzare che la comparsa di questi tratti di personalità in età evolutiva possa essere influenzata dall'emergere precoce di sensibilità a stimoli positivi e desiderabili, talvolta accompagnata da sensibilità a stimoli negativi e indesiderabili. Fin dai primi anni i bambini che presentano una marcata sensibilità verso l'uno o l'altro temperamento possono essere a rischio di sviluppare tratti narcisistici, maggiormente orientati verso una forma più esplicita o verso una forma più nascosta^{19,20}. Questo non vuol dire che queste disposizioni temperamentali si trasformeranno automaticamente e necessariamente in una personalità narcisistica. Infatti, le disposizioni temperamentali tipicamente interagiscono con le influenze ambientali per formare la struttura della personalità del bambino nel tempo.

Teorici e clinici hanno a lungo osservato interazioni disfunzionali tra i bambini e i loro genitori che possono aver sostenuto lo sviluppo di tratti narcisistici nei figli. Un primo filone di studi²¹⁻²³ sostiene che la sopravvalutazione dei genitori e l'eccessiva indulgenza instillino tratti narcisistici nei bambini. In particolare, le lodi incondizionate fanno gonfiare l'opinione che il bambino ha di sé. I bambini appaiono agli occhi del genitore speciali in una misura in cui la realtà passa in secondo piano. I genitori non riescono a fornire ottimali esperienze di frustrazioni e questo porta il bambino ad accumulare immagini di sé poco realistiche. La tendenza a dire ai bambini che sono "speciali", "meritevoli" e migliori degli altri bambini, è considerata, così, alla base della crescita del narcisismo in età evolutiva. I bambini potrebbero interiorizzare la convinzione di essere individui speciali che hanno diritto a ottenere tutto ciò che vogliono, privilegi immotivati *in primis*; viene da sé che la frustrazione che segue a un qualsiasi rifiuto porta il giovane narcisista a esperire rabbia e aggressività che lo incatenano in un trigger di emozioni spiacevoli. Secondo questa teoria i bambini arrivano ad avere grandi opinioni di sé e un senso di diritto a ricevere sempre

di più. Si ritiene, inoltre, che in questo contesto familiare i bambini siano abituati a ricevere una convalida esterna continua, che successivamente è difficile trovare in ambienti extra-familiari.

Al contrario, un diverso approccio sostiene che la freddezza dei genitori, le aspettative estremamente elevate e la mancanza di supporto e calore possano portare al narcisismo maladattivo²⁴. Secondo questa ipotesi, i bambini creano un'immagine di sé narcisistica per proteggere se stessi dai sentimenti di rifiuto e svalutazione. In un tale contesto familiare, i bambini potrebbero mettersi su un piedistallo per cercare di ottenere dagli altri l'approvazione che non hanno ricevuto dai loro genitori²⁵. In questo modo, i bambini cercano di ottenere attenzioni positive dagli altri per compensare la mancanza di affetto genitoriale. I bambini sviluppano, così, una forte dipendenza dalle risorse esterne per affermare la loro grandiosa visione di sé.

Un terzo filone teorico, infine, ritiene che possa esserci un collegamento fra abuso e maltrattamento durante l'infanzia e lo sviluppo di tratti narcisistici²⁶. Ripetute esperienze di abuso e maltrattamento alterano il normale sviluppo emotivo del bambino, rendendolo meno abile nel regolare le sue emozioni e più propenso a esperire emozioni negative, come vergogna, rabbia e aggressività²⁷, le quali sono state associate in vario modo al narcisismo da numerosi studi^{8,28}. Inoltre, alcune teorie sostengono che la rabbia e l'aggressività mostrate dalle vittime di abuso/maltrattamento possano rappresentare uno scudo dalle emozioni dolorose e aiutare il soggetto a mantenere una visione di sé positiva, nonostante gli "attacchi" provenienti dall'ambiente esterno.

Gli autori che oggi maggiormente si occupano del rapporto fra tratti narcisistici e contesto familiare in bambini sono colleghi olandesi. Questi autori introducono un importante concetto, ovvero, la *parental overvaluation*, pratiche e credenze genitoriali capaci di coltivare idee di superiorità nel bambino. Queste caratteristiche genitoriali sono misurabili da una scala breve, appena 7 item, da somministrare ai genitori, la Parental Overvaluation Scale (POS)²⁹. L'articolo di validazione della scala riporta 6 studi²⁹. Il primo studio prevedeva la somministrazione della scala a 227 genitori di bambini tra gli 8 e i 12 anni, e ha dimostrato che la scala è uno strumento che misura un singolo fattore (definito dagli autori come *parental overevaluation*), con buona consistenza interna. Il secondo studio, svolto su un campione di 415 madri e 289 padri di bambini dai 7 ai 12 anni, prevedeva di misurare l'attendibilità test-retest dopo 6, 12 e 18 mesi; in questo studio la POS sembra avere una buona attendibilità longitudinale. Il terzo studio conferma la validità della scala su un nuovo campione rappresentativo della popolazione olandese e mostra una relazione fra la tendenza alla sopravvalutazione di genitori e presenza di tratti narcisistici nei bambini. Il quarto studio indica, in un campione di genitori americani, che i punteggi della POS correlano con un più alto livello di narcisismo dei genitori. Il quinto studio prevedeva la valutazione delle convinzioni dei genitori circa la sopravvalutazione fatta verso i propri figli in relazione a un criterio oggettivo. Ai genitori veniva richiesto di stimare le abilità cognitive e di apprendimento dei propri figli, è stato poi misurato il QI effettivo dei bambini. Così è stato dimostrato come una visione non oggettiva, ovvero non in linea con il punteggio QI del figlio, si associ a punteggi più alti alla POS. Il sesto studio si proponeva di esaminare in primo luogo

come i punteggi alla POS potevano correlare con determinate caratteristiche del parenting. Da sottolineare come il parenting fosse, in questo studio, misurato tramite osservazioni esterne. È stato così dimostrato come la tendenza alla overvaluation sia in relazione a un uso maggiore delle lodi da parte del genitore. Infine, dallo stesso studio emerge che la predisposizione temperamentale definita "di approccio" faciliti la tendenza alla sopravvalutazione dei genitori.

Pertanto, i bambini sembrano acquisire tratti narcisistici, almeno in parte, interiorizzando le opinioni gonfiate che i genitori nutrono su di loro. A conferma di ciò, uno studio longitudinale²⁹ ha dimostrato anche che la sopravvalutazione genitoriale non predice una buona autostima nei bambini ma è correlata a più alti livelli di tratti narcisistici. Attestando la specificità di questo risultato, l'autostima era predetta dal calore dei genitori, non dalla sopravvalutazione. Questi risultati rivelano esperienze di socializzazione precoce che in qualche modo possono indurre lo sviluppo del narcisismo e possono essere punti di partenza per la creazione di specifici percorsi di parent training, con l'obiettivo di ridurre i tratti narcisistici in tenera età.

Quello che possiamo dire è che sin dai primi stadi dello sviluppo, soggetti con elevati livelli di temperamento di approccio sono portati a essere sensibili a stimoli di ricompensa, cosa che predispone a essere dipendenti da questi stessi durante tutto il corso dello sviluppo. Se l'ambiente familiare è particolarmente sopravvalutante e tendente alla ricompensa concreta, bambini con elevato temperamento di approccio possono rischiare di sviluppare problemi comportamentali e di personalità.

RELAZIONE FRA NARCISISMO E AUTOSTIMA

Molti potrebbero pensare che l'autostima e il narcisismo siano da considerarsi un unico costrutto, un *continuum* che va da uno scarso amor proprio a un'esacerbazione delle proprie qualità³⁰. Una credenza comune è che il narcisismo sia una forma gonfiata ed esasperata di autostima, ma le ricerche hanno fortemente messo in dubbio questa convinzione, poiché autostima e narcisismo correlano, di fatto, solo debolmente³¹. I bambini con buoni livelli di autostima sono soddisfatti di loro stessi e non si sentono superiori ai pari; un buon livello di autostima non porta il bambino a denigrare chi gli sta intorno solo per affermare la propria superiorità, ma, piuttosto, porta a una consapevolezza circa le competenze effettive che il bambino possiede, che gli permettono di rapportarsi adeguatamente con i pari. Il bambino con alti tratti narcisistici, invece, spesso si crea esagerate e irrealistiche fantasie di successo e potere. Nel bambino che presenta buoni livelli di autostima non si riscontra l'obbligo di primeggiare in tutto, non vi è la convinzione di essere in una posizione di diritto di ammirazione e lode. A differenza dei bambini narcisisti, il bambino con alta autostima sperimenta obiettività emotiva: si sente bene con se stesso e con la propria vita anche di fronte a situazioni che possono creare conflitti, intoppi o insuccessi. Conseguentemente, più alti livelli di autostima fanno sì che i bambini sperimentino meno ansia e depressione a differenza dei bambini che presentano tratti narcisistici³². Quando subiscono un'offesa, i bambini con adeguati livelli di autostima, raramente si

Eziopatogenesi e valutazione dei tratti narcisistici in età evolutiva

scagliano contro gli altri; invece tendono a perdonare e a cercare riconciliazione³³. Il bambino caratterizzato da alti tratti narcisistici, invece, mostra un'estrema sensibilità alle critiche e nel momento in cui si sente giudicato reagisce con rabbia, aggressività e con reazioni violente. Il suo obiettivo sembra essere squalificare e sminuire costantemente l'altro, così da apparire forte e degno di riconoscimento³³⁻³⁵. Infine, numerosi studi dimostrano la validità discriminante dei due costrutti: narcisismo e autostima hanno effetti differenti sui problemi emotivo-comportamentali in bambini e adolescenti³⁶⁻³⁸.

RELAZIONE FRA NARCISISMO E AGGRESSIVITÀ

Molte teorie si sono concentrate sul ruolo dell'autostima come fattore di rischio nello sviluppo dei problemi comportamentali. Molto più recente è l'interesse per la relazione fra tratti narcisistici e comportamenti aggressivi. È stato affermato che gli individui con bassa autostima hanno maggiori probabilità di manifestare problemi esternalizzanti³⁹. In apparente contraddizione, altre teorie hanno suggerito che un'alta autostima, piuttosto che una bassa autostima, possa essere associata a una tendenza ad agire in modo aggressivo in campioni di adolescenti^{30,40}. Uno studio americano⁴¹, invece, descrive le relazioni tra narcisismo, autostima e problemi di comportamento in un campione di 98 bambini dai 9 ai 15 anni che presentavano sintomi oppositivi provocatori e disturbi della condotta. I risultati sono chiari nel suggerire che il narcisismo e l'autostima non sono costrutti intercambiabili, ma hanno una propria indipendenza⁴². Le misure dei due costrutti mostravano basse correlazioni e si correlavano in direzioni opposte con la misura dei problemi di comportamento. Inoltre, secondo i risultati ottenuti, la scarsa autostima, in combinazione con alti tratti narcisistici, risultava essere il profilo maggiormente implicato nello sviluppo di più gravi problematiche comportamentali. Altri autori si sono occupati di studiare la relazione tra narcisismo, autostima e problemi di comportamento in un campione di bambini e giovani adolescenti (dai 7 agli 11 anni) e hanno anch'essi ottenuto risultati sovrapponibili agli studi precedentemente esposti: i tratti di personalità narcisistica erano maggiormente associati ai problemi comportamentali nei bambini studiati⁴².

Un altro studio⁴³ ha indagato il rapporto fra la visione di sé grandiosa, tratti narcisistici e aggressione indotta dalla vergogna a seguito di un fallimento. I bambini con tratti narcisistici erano più aggressivi di altri, ma solo dopo che era entrata in gioco la vergogna. L'aggressività che emerge sembra dare sollievo nel breve termine al sentimento di vergogna provato⁴³. Ad aumentare la probabilità che si verificino comportamenti aggressivi nel bambino non è tanto il livello di autostima presente quanto la capacità che hanno gli altri di scalfire l'ego del soggetto narcisista; la vergogna che scaturisce nel ricevere feedback negativi fa scattare un'immediata reazione aggressiva atta a difendere il proprio ego e ricavarne un sollievo immediato, che però difficilmente si protrae nel tempo. Secondo alcuni autori, a essere nucleo centrale delle reazioni aggressive è, quindi, l'insano senso di superiorità sempre presente nei tratti narcisistici⁴⁴.

In letteratura sono presenti diverse concettualizzazioni di aggressività, e appare chiara la distinzione tra aggressività

reattiva, detta anche "impulsiva", "difensiva" o "affettiva"⁴⁵, e aggressività proattiva detta anche "strumentale", "premeditata" o "predatoria"⁴⁶. In questo campo, uno studio³⁸ si è proposto di esplorare ulteriormente i tratti narcisistici e la relazione con i comportamenti problematici in età evolutiva. Lo scopo dello studio in questione è di esplorare la relazione tra i tratti narcisistici nei bambini e la presenza di comportamenti di aggressività proattiva e aggressività reattiva. Il campione preso in esame comprendeva 160 bambini di quarta elementare considerati dalle insegnanti con più elevate caratteristiche aggressive rispetto ad altri bambini. Il narcisismo era correlato sia all'aggressività proattiva sia a quella reattiva. Questa relazione appare robusta, mantenendosi anche quando si controllavano alcune variabili demografiche. I risultati attestano dunque la specificità dei tratti narcisistici nel predire l'aggressività in entrambe le sue componenti³⁷. Ulteriori studi, anche con adulti e adolescenti, hanno confermato questi dati: l'aggressività che ritroviamo associata ai tratti di personalità narcisistica è spesso da considerarsi sia proattiva sia reattiva^{47,48}.

Data l'estrema importanza e attualità del problema, è opportuno, infine, soffermarsi anche sul possibile legame esistente tra elevati tratti narcisistici e bullismo. Recentemente, uno studio⁴⁹ ha evidenziato che la presenza di alti livelli di narcisismo si associano a una maggiore possibilità di compiere atti di bullismo, sia nella sua forma diretta (per es., aggredire fisicamente o verbalmente un compagno) sia indiretta (per es., fare gossip o parlare alle spalle di qualcuno). A ogni modo, questa relazione sembra valida solo per i ragazzi, mentre non è stata riscontrata nelle ragazze. Pertanto, alti livelli di narcisismo sembrano essere un fattore di rischio per il bullismo solo nei soggetti di genere maschile. Sono, inoltre, disponibili evidenze che legano il narcisismo in età evolutiva al cyberbullismo. Fan et al.⁵⁰ hanno riscontrato, in un ampio campione di adolescenti cinesi, che il narcisismo, soprattutto di tipo *covert*, predice positivamente il cyberbullismo e che l'autostima sembra mediare la relazione tra narcisismo e cyberbullismo.

VALUTAZIONE DEL NARCISISMO NEI BAMBINI

Solo recentemente si è indagato come poter misurare in modo affidabile la presenza dei tratti del narcisismo infantile. La misura maggiormente utilizzata per evidenziare la presenza di un narcisismo non necessariamente patologico in età adulta è il questionario Narcissistic Personality Inventory (NPI). Attualmente la versione utilizzata è costituita da 40 item in cui il soggetto, per ciascun item, deve indicare quale delle due affermazioni proposte lo descrive meglio^{38,51}.

La scala NPI consente di distinguere forme di narcisismo adattive e maladattive. Seppur risulta essere un adeguato strumento per l'età adulta non possiamo affermare lo stesso per quanto riguarda la versione per l'età scolare: la Narcissistic Personality Inventory for Children (NPIC)⁴¹. La NPIC è un questionario self-report costituito da 40 item, per ognuno dei quali sono presenti due scelte rappresentate da due opposte affermazioni, il bambino secondo le proprie caratteristiche sceglierà l'affermazione che è più in linea con i propri pensieri. Lo strumento mostra alcuni limiti psicometrici, e semplificare la formulazione degli item della NPIC

non ha risolto le difficoltà psicometriche dello strumento⁴¹. Infine, la NPIC contiene 40 item, di non immediata compilazione per il bambino.

Un diverso strumento recentemente validato è la Childhood Narcissism Scale (CNS)⁴³. Questa scala formulata sotto forma di breve questionario comprende 10 item self-report, di facile somministrazione e immediato scoring che fornisce una misura della dimensione di personalità narcisistica non patologica. Thomaes e i suoi collaboratori hanno condotto 6 studi per sviluppare e fornire i dati per la validità della scala. I partecipanti erano bambini di età compresa tra gli 8 e i 14 anni. La versione in uso del CNS ha complessivamente mostrato una buona affidabilità interna, validità e una buona attendibilità longitudinale in popolazioni di bambini olandesi e americani con sviluppo tipico. Il punteggio del CNS è risultato totalmente indipendente dal costrutto di autostima e associato a mancanza di empatia e la tendenza a reagire con aggressività quando l'ego è minacciato.

Lo studio condotto dal nostro gruppo di ricerca ha permesso di replicare i risultati ottenuti anche in Italia. In particolare modo il nostro gruppo di ricerca si è occupato della validazione italiana della CNS⁵². Il nostro campione normativo prevedeva 220 bambini (51% ragazzi) di età compresa tra i 9-13 anni (M=11,8 anni, DS=1,10 anni) reclutati nelle scuole di due regioni italiane. Il nostro scopo era di offrire una validazione preliminare al CNS in una popolazione di bambini italiani con sviluppo tipico. Un successivo studio ha reclutato un campione clinico di 61 bambini tra i 9 e i 13 anni con diagnosi di disturbo oppositivo provocatorio. Ciò che è emerso nei nostri lavori appare riassumibile in tre punti chiave. Il primo è l'aver dimostrato che il narcisismo è valutabile fin dai 9 anni e ben differenziabile da una sana alta autostima. Il secondo punto chiave è stato l'aver individuato più alti livelli di tratti narcisistici nel campione clinico, rendendo ipotizzabile che la presenza di determinate caratteristiche di personalità nei bambini predispongano a più elevati rischi di sviluppare comportamenti problematici. Il terzo punto è che i tratti di personalità narcisistici, a differenza dell'alta autostima, sembrano predire problematiche comportamentali, quali per esempio rabbia e aggressività, sia nella popolazione generale sia nel campione clinico preso in esame; invece le problematiche emotive, quali ansia e depressione, sono associate ai livelli di narcisismo solo nel campione clinico. Questo studio va ad avvalorare l'idea che il narcisismo possa avere importanti implicazioni per quanto riguarda la salute mentale dei bambini e il loro successivo sviluppo, predisponendoli a problematiche comportamentali più gravi.

Nel momento in cui si voglia accertare la presenza di tratti narcisistici in bambini di età scolare si dovrebbe prevedere di somministrare una misura del narcisismo non patologico come la CNS; una misura che ci dia un livello di autostima come il Test di valutazione Multidimensionale dell'Autostima (TMA)⁵³, che ha il vantaggio di essere ampio e suddiviso in sottoscale che esplorano i diversi domini dell'autostima, o in alternativa può essere utilizzato il Test di Autovalutazione dell'Autostima di Rosenberg⁵⁴, più maneggevole per il ridotto numero di item, che ci propone una idea sul livello generale di autostima. È importante tenere bene a mente che il profilo più a rischio, delineato dalla nostra ricerca, è un quadro che vede un punteggio di CNS alto e TMA (o Rosenberg) basso. Eventualmente, rispetto al contesto, si può usare una sezione dell'Alabama Parenting Questionnaire (APQ)⁵⁵

facendo particolare attenzione al livello di coinvolgimento che riportano i genitori. Grazie alle ultime ricerche di Brumelman è possibile indagare la sopravvalutazione dei genitori verso i propri figli attraverso un breve questionario (POS)²⁹. Le poche ricerche disponibili ci indicano che il profilo di parenting più comunemente associato ad alti livelli di narcisismo nei bambini è caratterizzato da basso coinvolgimento e alta overvaluation.

CONCLUSIONI

Quanto emerso avvalorare l'ipotesi che il narcisismo in età evolutiva possa essere valutabile fin dagli 8-9 anni e che questa valutazione precoce possa aiutare il clinico nell'indirizzare il lavoro terapeutico con il bambino e al contempo con i loro genitori. Chiarita la differenziazione dei costrutti di narcisismo e autostima, auspichiamo che i futuri trattamenti sul bambino e sui genitori possano includere un potenziamento dell'autostima del bambino e un decremento della overvaluation genitoriale. Gli interventi che si possono sviluppare sul piano terapeutico devono tenere conto delle prime esperienze di socializzazione che sono alla base dello sviluppo dei tratti narcisistici, in linea con quanto emerso dalla letteratura, appare utile costituire programmi basati sul potenziamento delle capacità genitoriali, quali per esempio il calore e il coinvolgimento, che sembrano essere correlate a un'adeguata sana autostima. È bene ricordare che il DNP non è diagnosticabile in età evolutiva; d'altro canto appare indubbiamente utile, ai fini terapeutici, individuare la presenza dei tratti di personalità narcisistici che si sviluppano proprio in età scolare⁵⁶. Tali aspetti potrebbero essere presenti in ogni bambino, ma certamente una valutazione di tratti di personalità narcisistici in alcune popolazioni potrebbe essere particolarmente utile per consentire un precoce riconoscimento di possibili percorsi a maggiore rischio evolutivo. Tra questi dovrebbero essere inclusi bambini con disturbo da deficit di attenzione e iperattività, disturbo oppositivo provocatorio o della condotta, o con disturbo dell'umore. In tutte queste popolazioni la valutazione dei tratti narcisistici potrebbe rappresentare un'importante integrazione del processo diagnostico. Intervendo in modo tempestivo sullo sviluppo dei tratti narcisistici si potrebbe evitare un cronicizzarsi dei tratti e un instaurarsi del conclamato DNP nella successiva età adulta.

Al termine di questa breve rassegna sull'eziologia dei tratti narcisistici dell'età evolutiva vorremmo presentare due brevi riflessioni. Per prima cosa non possiamo esimerci dal considerare anche quelli che sono gli aspetti socioculturali che caratterizzano la nostra epoca, e in secondo luogo appare doveroso offrire spunti circa un approccio terapeutico declinato al fine di ridurre i tratti narcisistici di personalità a partire dalla tenera età.

La prima riflessione ci porta a considerare l'influenza che la società moderna ha sullo sviluppo dei tratti narcisistici in età evolutiva. Non avendo vissuto altre epoche all'infuori di quella che stiamo vivendo, non possiamo decretare la nostra un'epoca più "narcisistica" rispetto ad altre ma, di sicuro, viviamo in un'epoca nella quale l'autocelebrazione e l'esaltazione delle proprie capacità e del proprio ego sono fulcro centrale nella vita di un uomo. Basti pensare, per esem-

Eziopatogenesi e valutazione dei tratti narcisistici in età evolutiva

pio, al continuo immortalare manifestazioni del proprio ego attraverso l'utilizzo dei social². In un mondo nel quale il bisogno di apparire e la necessità di primeggiare sono punti essenziali, non si avverte più il bisogno dell'altro per la propria crescita personale, anzi appare d'ostacolo per la realizzazione dei propri bisogni interni. L'altro è uno specchio che i più utilizzano per affermare i propri successi. In un'ambiente legato al dover "vincere" sempre e comunque, crescono i nostri giovani e futuri adolescenti con tratti narcisistici. Se di per sé le proprie caratteristiche interne sono conciliabili con l'instaurarsi dei tratti narcisistici di personalità, vivere in un mondo in cui si richiede di primeggiare, di apparire più dell'altro – e perché no anche a discapito dell'altro –, non si può che avere un maggiore investimento narcisistico. Christopher Lasch⁵⁷, nel suo libro *La cultura del narcisismo*, riflette sulla crisi culturale che anima l'Occidente negli anni '80 e che decreta la trasformazione del narcisismo da disturbo psicologico a *forma mentis* di un'intera società. Il narcisismo appare, secondo Lasch, nel momento in cui la società viene considerata senza futuro; acquista così un senso vivere solo in funzione del presente, occuparsi soltanto delle proprie "realizzazioni personali", diventare fini conoscitori della propria decadenza, coltivare un'«auto-osservazione di ordine trascendentale»⁵⁷ [p. 19]. Questa "cultura narcisista" caratterizzerebbe l'era del benessere delle società avanzate, in cui la crisi dei valori e altre complesse trasformazioni sociali avrebbero letteralmente stravolto il significato dell'esistenza dell'uomo facendolo per così dire "ripiegare su se stesso". Questo lavoro a oggi acquista ancora più significato per un'era che sembra sempre di più indirizzata verso aspetti che si rifanno alla visione di un mondo come specchio di sé stessi e non ci si interessa degli avvenimenti esterni tranne nel caso in cui rimandino un riflesso della propria immagine. La società, volente o nolente, influenza direttamente i bambini ma anche indirettamente attraverso i genitori e l'educazione che essi tendono a impartire ai propri figli. Il modo in cui i genitori si prendono cura dei propri figli affonda le radici nella società e nella cultura competitiva dei nostri giorni; l'ostinata ricerca del figlio perfetto che ci si aspetta di ottenere, la voglia di mostrarlo al mondo come essere superiore agli altri non fa che esacerbare gli aspetti narcisistici del bambino.

La seconda riflessione la dedichiamo all'approccio terapeutico. In considerazione della letteratura che descrive la correlazione tra bassa autostima, vissuti di vergogna e soluzioni comportamentali di tipo narcisistico, un intervento di prevenzione dello sviluppo di cronici tratti narcisistici dovrebbe avere come target principale gli stili di parenting che alimentano queste esperienze. La letteratura sugli adulti, in particolare gli studi di esito condotti in ambito di Schema Therapy, suggerisce come siano gli schemi precoci disadattivi, quali deprivazione emotiva e inadeguatezza, a essere attivi nel paziente, con lo schema "pretese" a bilanciare gli effetti prodotti dai precedenti^{58,59}. In considerazione di quanto suggerisce l'approccio terapeutico della Schema Therapy, l'obiettivo di un intervento precoce potrebbe essere quello di modificare la relazione con i caregiver, aiutando i genitori a soddisfare i bisogni emotivi del bambino e disattivando i rischi di sviluppo degli schemi maladattivi che preludono al narcisismo clinico. In particolare, il focus della terapia dovrebbe poggiare sulla prevenzione dello sviluppo nei bambini di credenze centrali, come l'idea che mostrare i propri

aspetti negativi o i propri difetti comporti rifiuto da parte degli altri e, conseguentemente, intensi vissuti di umiliazione. In particolare, facilitando i genitori nella somministrazione di segnali di affetto in maniera generalizzata, gratuita e non solo nelle occasioni in cui ritengono che il bambino abbia fatto qualcosa di speciale. Contestualmente, possiamo aiutare in terapia il bambino ad abbandonare comportamenti e credenze disfunzionali, come la pretesa di essere speciale, le soluzioni fondate su standard elevati o l'aggressività volta a difendere il valore personale.

Sarà, dal nostro punto di vista, interessante anche verificare se l'aggiunta di una presa in carico farmacologica può associarsi alla diminuzione dei comportamenti legati al narcisismo in età evolutiva⁵⁸.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi.

BIBLIOGRAFIA

1. Barchiesi A, Segal C, Tarrant RJ, Koch L, Rosati G. *Metamorfosi: Libri III-IV*. Milano: Fondazione Lorenzo Valla, 2005.
2. Dimaggio G. *L'illusione del narcisista: la malattia della grande vita*. Milano: Baldini & Castoldi, 2016.
3. Freud S, Cinato A. *Dibattiti della Società psicoanalitica di Vienna (1906-1908)*. Torino: Bollati Boringhieri, 1973.
4. Kernberg OF. Early ego integration and object relations. *Ann N Y Acad Sci* 1972; 193: 233-47.
5. Kernberg OF, Stefani S. *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Torino: Bollati Boringhieri, 1978.
6. American Psychiatric Association. *DSM-III*. Washington, DC: APA Press, 1980 [trad. it. *DSM-III. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Masson, 1983].
7. American Psychiatric Association. *DSM-5*. Washington, DC: APA Press, 2013 [trad. it. *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2014].
8. Thomaes S, Bushman BJ, Orobio de Castro B, Stegge H. What makes narcissists bloom? A framework for research on the etiology and development of narcissism. *Dev Psychopathol* 2009; 21: 1233.
9. Harter S. The self. In: Damon W, Lerner RM, Eisenberg N (eds). *Handbook of child psychology: social, emotional, and personality development*. New York: John Wiley & Sons, 2006.
10. Damon W, Lerner RM, Eisenberg N. *Handbook of child psychology, social, emotional, and personality development*. New York: John Wiley & Sons, 2006.
11. Harter S. *The construction of the Self: a developmental perspective*. New York: Guilford Publications, 1999.
12. Suls JM, Greenwald AG. *Psychological perspectives on the self*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1986.
13. Rothbart MK, Ahadi SA, Evans DE. Temperament and personality: origins and outcomes. *J Pers Soc Psychol* 2000; 78: 122-35.
14. Elliot AJ, Thrash TM. Approach-avoidance motivation in personality: approach and avoidance temperaments and goals. *J Pers Soc Psychol* 2002; 82: 804-18.
15. Chambers RA, Taylor JR, Potenza MN. Developmental neuro-circuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1041-52.
16. Quartini A, Pacitti F, Bersani G, Iannitelli A. From adolescent neurogenesis to schizophrenia: opportunities, challenges and promising interventions. *Biomed Rev* 2017; 28: 66-73.
17. Thomaes S, Bushman BJ, Stegge H, Olthof T. Trumping shame by blasts of noise: narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescents. *Child Dev* 2008; 79: 1792-801.

18. Wink P. Two faces of narcissism. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61: 590-7.
19. Cain NM, Pincus AL, Ansell EB. Narcissism at the crossroads: phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clin Psychol Rev* 2008; 28: 638-56.
20. Dickinson KA, Pincus AL. Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *J Pers Disord* 2003; 17: 188-207.
21. Imbesi L. The making of a narcissist. *Clin Soc Work J* 1999; 27: 41-54.
22. Millon T. Disorders of personality: DSM-III Axis II. Wiley Online Library, 1981.
23. Twenge JM. *Generation me: why today's young Americans are more confident, assertive, entitled—and more miserable than ever before*. New York: Atria Books, 2006.
24. Kernberg OF. *Borderline conditions and pathological narcissism*. Oxford: J. Aronson, 1975.
25. Davidov M, Grusec JE. Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Dev* 2006; 77: 44-58.
26. Keene AC, Epps J. Childhood physical abuse and aggression: shame and narcissistic vulnerability. *Child Abuse Negl* 2006; 51: 276-83.
27. Myers JEB, American Professional Society on the Abuse of Children. *The APSAC handbook on child maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage Publishing, 2002.
28. Thomaes S, Stegge H, Olthof T, Bushman BJ, Nezelek JB. Turning shame inside-out: “Humiliated Fury” in young adolescents. *Emotion* 2011; 11: 786-93.
29. Brummelman E, Thomaes S, Nelemans SA, Orobio de Castro B, Bushman BJ. My child is God's gift to humanity: development and validation of the Parental Overvaluation Scale (POS). *J Pers Soc Psychol* 2015; 108: 665-79.
30. Baumeister RF, Smart L, Boden JM. Relation of threatened egotism to violence and aggression: the dark side of high self-esteem. *Psychol Rev* 1996; 103: 5-33.
31. Brummelman ETS, Sedikides C. Separating narcissism from self-esteem. *Curr Dir Psychol Sci* 2016; 25: 8-13.
32. Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull* 2013; 139: 213-40.
33. Sedikides C, Rudich EA, Gregg AP, Kumashiro M, Rusbul C. Are normal narcissists psychologically healthy? Self-esteem matters. *J Pers Soc Psychol* 2004; 87: 400-16.
34. Tracy JL, Cheng JT, Robins RW, Trzesniewski KH. Authentic and hubristic pride: the affective core of self-esteem and narcissism. *Self Identity* 2009; 8: 196-213.
35. Morf CC, Rhodewalt F. Unraveling the paradoxes of narcissism: a dynamic self-regulatory processing model. *Psychol Inq* 2001; 12: 177-96.
36. Donnellan MB, Trzesniewski KH, Robins RW, Moffitt TE, Caspi A. Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychol Sci* 2005; 16: 328-35.
37. Barry CT, Frick PJ, Killian AL. The relation of narcissism and self-esteem to conduct problems in children: a preliminary investigation. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2003; 32: 139-52.
38. Barry TD, Thompson A, Barry CT, Lochman JE, Adler K, Hill K. The importance of narcissism in predicting proactive and reactive aggression in moderately to highly aggressive children. *Aggress Behav* 2007; 33: 185-97.
39. Fergusson DM, Swain-Campbell NR, Horwood LJ. Deviant peer affiliations, crime and substance use: a fixed effects regression analysis. *J Abnorm Child Psychol* 2002; 30: 419-30.
40. Zeigler-Hill V, Holden CJ, Enjaian B, Southard AC, Besser ALH, Zhang Q. Self-esteem instability and personality: the connections between feelings of self-worth and the big five dimensions of personality. *Pers Soc Psychol Bull* 2015; 41: 183-98.
41. Barry CT, Frick PJ, Killian AL. The relation of narcissism and self-esteem to conduct problems in children: a preliminary investigation. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2003; 32: 139-52.
42. Ha C, Petersen N, Sharp C. Narcissism, self-esteem, and conduct problems: evidence from a British community sample of 7-11 year olds. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008; 17: 406-13.
43. Thomaes S, Stegge H, Bushman BJ, Olthof T, Denissen J. Development and validation of the childhood narcissism scale. *J Pers Assess* 2008; 90: 382-91.
44. Foster JD, Campbell WK, Twenge JM. Individual differences in narcissism: inflated self-views across the lifespan and around the world. *J Res Pers* 2003; 37: 469-86.
45. Karnik NS, Soller M, Redlich A, et al. Prevalence of and gender differences in psychiatric disorders among juvenile delinquents incarcerated for nine months. *Psychiatr Serv* 2009; 60: 838-41.
46. Dodge KA, Coie JD. Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *J Pers Soc Psychol* 1987; 53: 1146-58.
47. Barry, CT, Kauten, RL. Nonpathological and pathological narcissism: which self-reported characteristics are most problematic in adolescents? *J Pers Assess* 2014; 96: 212-9.
48. Fossati A, Borroni S, Eisenberg N, Maffei C. Relations of proactive and reactive dimensions of aggression to overt and covert narcissism in nonclinical adolescents. *Aggress Behav* 2010; 36: 21-27.
49. Reijntjes A, Vermande M, Thomaes S, et al. Narcissism, bullying, and social dominance in youth: a longitudinal analysis. *J Abnorm Child Psych* 2016; 44: 63-74.
50. Fan C, Chu X, Zhang M, Zhou Z. Are narcissists more likely to be involved in cyberbullying? Examining the mediating role of self-esteem. *J Interpers Violence* 2019; 34: 3127-50.
51. Raskin R, Terry H. A principal-components analysis of the narcissistic personality-inventory and further evidence of its construct-validity. *J Pers Soc Psychol* 1998; 54: 890-902.
52. Muratori P, Milone A, Brovedani P, et al. Narcissistic traits and self-esteem in children: results from a community and a clinical sample of patients with oppositional defiant disorder. *J Affect Disord* 2018; 241: 275-81.
53. Bracken BA. *TMA. Test di valutazione multidimensionale dell'autostima*. Trento: Erickson, 2003.
54. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.
55. Frick PJ. *The Alabama parenting questionnaire*. Unpublished rating scale. University of Alabama, 1991.
56. Talevi D, Imburgia L, Luperini C, et al. Interpersonal violence: identification of associated features in a clinical sample. *Child Abuse Negl* 2018; 86: 349-57.
57. Lasch C. *La cultura del narcisismo: l'individuo in fuga dal sociale in un'età di disillusioni collettive*. Milano: Bompiani, 1981.
58. Bamelis LL, Evers SM, Spinhoven P, Arntz A. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *Am J Psychiatry* 2014; 171: 305-22.
59. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: The Guilford Press, 2003.
60. Masi G, Milone A, Manfredi A, Brovedani P, Pisano S, Muratori P. Combined pharmacotherapy-multimodal psychotherapy in children with Disruptive Behavior Disorders. *Psychiatry Res* 2016; 238: 8-13.