

# Narcisismo e Perturbação de Personalidade Narcísica: Aspectos Clínicos e Diagnósticos<sup>a)</sup>

## *Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Clinical and Diagnostic Aspects*

Ana Sofia Miranda\*, Liliana Correia de Castro\*\*

### RESUMO

**Introdução:** A perturbação de personalidade narcísica, ainda que pouco compreendida, tem sido associada a fantasias de grandiosidade, porém os investigadores têm observado que esta se apresenta de variadas maneiras. Apesar de rara, é uma perturbação difícil de gerir, o que inviabiliza o tratamento de outras doenças mentais comórbidas, que lhe são comuns.

**Objetivos:** Apresentar a perspetiva mais recente e abrangente das manifestações clínicas da perturbação de personalidade narcísica, focando no fenótipo grandioso e no vulnerável. Relacionar essas duas apresentações com a prevalência, com as comorbilidades e com o tratamento.

**Métodos:** Revisão não sistemática da literatura no PubMed/MEDLINE e PsychINFO de artigos publicados entre 2001 e 2020. Análise da respetiva lista de referências bibliográficas previamente selecionada de forma a identificar fontes bibliográficas pertinentes. Foi também consultado o DSM-5.

**Resultados e Conclusões:** Atualmente há um consenso quanto à perturbação de personalidade narcísica se manifestar sob suas formas: grandiosidade e vulnerabilidade, apesar de no DSM-5 o diagnóstico ainda só ter em conta as apresentações grandiosas. Este novo paradigma exige um novo modelo de diagnóstico mais abrangente, altera os dados da prevalência da perturbação e renova a compreensão e a abordagem de patologias comórbidas. Porém, a construção, as manifestações clínicas e a abordagem terapêutica da perturbação de personalidade narcísica carecem ainda entendimento dentro da comunidade científica.


**Palavras-Chave:** Perturbação de Personalidade Narcísica, Narcisismo Grandioso, Narcisismo Vulnerável, DSM-5, Psicoterapia

### ABSTRACT

**Background:** Narcissistic personality disorder, still poorly understood, has been associated with fantasies of grandiosity, but researchers have observed that it presents in different clinical ways. Although rare, it is a

\* Instituto de Ciências Abel Salazar, Centro Hospitalar Universitário do Porto.  [anasofiamirandaa@gmail.com](mailto:anasofiamirandaa@gmail.com).

\*\* Hospital Magalhães Lemos, EPE

 <https://orcid.org/0000-0002-3657-9419>

a) Baseado em tese de mestrado realizada no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, junho 2020

Recebido / Received: 25/06/2020 - Aceite / Accepted: 30/06/2021

difficult personality disorder to manage and makes it unmanageable to approach other common comorbid mental illnesses.

**Aims:** Present a more recent and comprehensive view of the clinical manifestations of narcissistic personality disorder, focusing on the grandiose and the vulnerable phenotype. Relate these two presentations to prevalence, comorbidities and treatment.

**Methods:** Non-systematic review of the literature in PubMed/MEDLINE and PsychINFO of articles published between 2001 and 2020. Analysis of the bibliographic references previously selected in order to identify relevant bibliographic sources.

**Results and Conclusions:** It is currently established that the narcissistic personality disorder manifests in two main ways: grandiosity and vulnerability, although in the DSM-5 the diagnosis still only considers grandiose presentations. This new paradigm requires a more comprehensive diagnostic model, changes the prevalence of the disorder and amends the understanding of comorbid pathologies. However, narcissistic personality disorder still needs some consensus within the scientific community regarding the construction, clinical manifestations and therapeutic approach.

**Key-Words:** Narcissistic Personality Disorder; Grandiose Narcissism; Vulnerable Narcissism; DSM-5; Psychotherapy.

## INTRODUÇÃO

O conceito de narcisismo como característica de personalidade advém desde o final do século XIX. Já em 1914, Freud caracterizou, explicou e estudou a existência do narcisismo

patológico<sup>1</sup>. Porém, só durante entre as décadas de 60-80 é que surgiram na literatura as conceptualizações de narcisismo patológico aceites hoje<sup>1,2</sup>. Tem-se como exemplos as contribuições de Heinz Kohut e de Otto Kernberg<sup>2,3</sup>. Ambos os autores entendem que o desenvolvimento da perturbação de personalidade narcísica (PPN) está relacionado com um *self* anómalo e um sentido de *self* grandioso e que este se relaciona com uma experiência afetiva onde não existe uma relação mãe-filho "o suficientemente boa" devido a uma parentalidade inadequada principalmente durante a infância precoce<sup>2,3</sup>. Todavia, divergem em alguns pontos: Kohut assume a PPN como uma paragem no desenvolvimento normal, havendo uma fixação num estadio inicial do desenvolvimento e persistência inalterada no tempo do *self* narcísico e da imagem parental idealizada<sup>2,4</sup>. Por outro lado, Kernberg entende que existe uma estrutura patológica do *self*<sup>2,5</sup>, que deriva de relações objetais patológicas e que é constituída pela combinação de imagens do *self* ideal, do objeto ideal e do *self* real<sup>2,6</sup>. Kernberg acrescenta ainda que a PPN tem uma estruturação do tipo *borderline* e refere que um *self* grandioso permite uma organização e integração do ego, ao contrário do que se passa, por exemplo, com os pacientes *borderline*<sup>3</sup>, conferindo estabilidade ao indivíduo. A PPN foi incluída no DSM-III pela primeira vez como entidade própria em 1980. Atualmente, ela abrange indivíduos com excessiva autoestima, sentimentos de superioridade, fantasias de grandiosidade e de poder, ausência de empatia e uma forte inveja dos outros, com os quais não consegue estabelecer nenhum tipo de relação interpessoal para além da explora-

ção e manipulação<sup>7</sup>. Todavia, este paradigma tem vindo a mudar e a PPN começa a ser entendida na comunidade científica como uma perturbação muito mais abrangente, com diversos fenótipos e manifestações clínicas e com várias comorbilidades psiquiátricas associadas. Este novo olhar sobre a PPN tem implicações na forma de diagnosticar, na sua prevalência e no modo como se abordam as comorbilidades.

Apesar dos avanços na psiquiatria, ainda existem algumas lacunas e inconsistências na compreensão da PPN, o que fundamenta a necessidade de um estudo aprofundado, de forma a conseguir-se uma melhor integração das elaborações teóricas já existentes acerca desta perturbação, um diagnóstico mais preciso e, consequentemente, melhor oferta terapêutica.

## OBJETIVOS

Esta revisão aborda os problemas mencionados, de um ponto de vista de revisão bibliográfica, na busca de uma síntese refletindo o conhecimento presente sobre a PPN. Os dois principais funcionamentos que incluem tanto expressões de grandiosidade como de vulnerabilidade são descritos e integrados numo novo modelo de diagnóstico. Pretende-se também identificar as implicações que um diagnóstico diferente teria sobre a prevalência da PPN e sobre a investigação das comorbilidades existentes com PPN e discutir as dificuldades no tratamento da PPN.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura no PubMed/MEDLINE e PsychINFO de artigos publicados entre 2001 e 2020 e foi

consultado o DSM-5. Foi posteriormente feita uma análise da lista de referências bibliográficas previamente selecionada de forma a identificar fontes bibliográficas seminais.

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO DE NARCISISMO

### Qual o consenso sobre a definição da Perturbação de Personalidade Narcísica?

Na visão comum, o narcisismo patológico está associado a indivíduos com uma autoimagem muito positiva, fantasias grandiosas, que manipulam, exploram e desvalorizam os outros para seu próprio benefício. Todavia, vários grupos de investigação têm sugerido que a PPN pode apresentar diversas manifestações clínicas. Numa tentativa de unificar estes conceitos, vários autores sugeriram que dois grandes tipos de disfunção narcísica, a grandiosidade narcísica e vulnerabilidade narcísica, poderiam ser articulados numa síntese mais geral<sup>1,8-13</sup>.

Indivíduos que apresentam o fenótipo grandioso da PPN são vistos normalmente como arrogantes, pretensiosos e manipuladores nas suas relações interpessoais, negligenciando e ignorando os sentimentos dos outros. São donos de uma autoimagem positiva exagerada e envolvem-se em fantasias de poder ilimitado e de superioridade. São exibicionistas, exigem a atenção e a admiração dos outros, apesar de serem alheios às suas necessidades. Esta forma grandiosa está também ligada a altos níveis de agressividade<sup>11-16</sup> e níveis baixos de ansiedade<sup>16</sup>. Por sua vez, a faceta vulnerável da PPN é caracterizada por uma extrema sensibilidade à crítica, ao escrutínio e à rejeição pelos outros. Os indivíduos são instáveis, impulsivos,

ansiosos e com grande labilidade emocional, o que levou a alguns autores a denominarem narcisismo como funcionamento *border-line*<sup>5,17</sup>. Muitas vezes angustiados e tímidos, padecem frequentemente de um leque maior de sintomas psicopatológicos, em comparação com os narcísicos grandiosos<sup>18</sup>. A vergonha sentida como reação ao facto das suas necessidades narcísicas não serem satisfeitas é muito típica e a necessidade de protegerem a sua secreta sensação de importância faz com que evitem situações que os desafiem<sup>1,8,16</sup>. Miller *et al.* referem que o narcisismo vulnerável está interligado com a característica de neuroticismo<sup>19,20</sup>.

Estas duas variações fenotípicas parecem opostas, sendo necessário entender quais as características centrais da PPN que integram a grandiosidade e a vulnerabilidade num único modelo estrutural de narcisismo<sup>10,13</sup>. Assim, a característica nuclear da PPN é a existência de um sentido de *self* e de autorregulação frágeis, sendo os indivíduos possuidores de um profundo sentimento de inferioridade, do qual se defendem ao preservar uma visão de si mesmos como alguém excecional e rejeitando a realidade externa<sup>1,10,16</sup>. Assim, os indivíduos com apresentações mais grandiosas tendem a desenvolver relações pobres e superficiais, enquanto que os mais vulneráveis evitam qualquer tipo de situação social<sup>1,16</sup>.

### **Que alterações no diagnóstico têm vindo a ser discutidas?**

Atualmente o diagnóstico da PPN é feito pela satisfação de cinco dos nove critérios descritos na secção II do DSM-5<sup>7</sup>. Contudo, alguns autores referem uma baixa utilidade deste

diagnóstico, pois foca-se exclusivamente em aspetos relacionados com a grandiosidade da PPN<sup>12,18</sup>, excluindo as características relacionadas com a vulnerabilidade desta PP, o que contrasta com descrições na literatura e na prática clínica<sup>1,10,12,21</sup>.

A secção III do DSM-5, denominada “Modelos e Medidas Emergentes”, apresenta pela primeira vez um modelo alternativo de diagnóstico. A PPN passa a ser descrita por um prejuízo na identidade, pautada por uma autodefinição e autoestima desreguladas e vulneráveis, que exigem por isso uma exagerada necessidade de atenção, aprovação e admiração como forma de regulação, repercutindo-se em relacionamentos superficiais, onde o indivíduo é incapaz de sentir empatia<sup>7</sup>. Os traços de personalidade relacionados com a PPN são a Grandiosidade e a Necessidade de Atenção, que se incluem no domínio do Antagonismo<sup>7,22,23</sup>. Contudo, Hopwood *et al.* (2012)<sup>23</sup>, Morey *et al.* (2015)<sup>22</sup> e Miller *et al.* (2015)<sup>9</sup> propuseram a inclusão de traços de insensibilidade, manipulação, engano e hostilidade pois estão associados à perturbação, são importantes caracterizadores e fornecem informação adicional acerca desta PP. Cain *et al.* (2008)<sup>12</sup>, Pincus *et al.* (2010)<sup>10</sup> e Miller *et al.* (2013, 2017)<sup>8,18</sup> mostraram que características dos domínios de afetividade negativa e do desligamento, tais como labilidade emocional, ansiedade, afastamento e anedonia se correlacionavam com um narcisismo vulnerável, o que facilita a avaliação deste fenótipo, apesar dessa distinção ainda não estar clara no novo modelo proposto.

Este novo modelo de diagnóstico mais dimensional, em contraste com o diagnóstico meramente categorial atualmente usado, per-

mite uma maior integração das várias apresentações do narcisismo patológico, e pode, mais naturalmente, incluir o diagnóstico de comorbidades, tendo em conta que são raros pacientes com diagnósticos puros.

Miller *et al.* (2013)<sup>18</sup> reconhecem que indivíduos com apresentações mais centradas na grandiosidade e indivíduos com apresentações mais vulneráveis apresentariam comportamentos diferentes, teriam etiologias diferentes para a sua patologia e conseqüentemente abordagens terapêuticas diferentes.

### Qual o consenso sobre a prevalência?

O DSM-5 refere que a prevalência da PPN varia de 0 a 6,2% em amostras da comunidade, com uma média de 1,2%<sup>1,7,24</sup>, o que é relativamente baixo. Esta aumenta quando analisadas populações de doentes psiquiátricos internados (1 – 17%<sup>25-27</sup> ou de 2,3 – 37,5%<sup>24</sup>) ou populações cujos indivíduos são acompanhados em clínicas privadas (8,5-20%<sup>26,28</sup>). Tais prevalências demonstram uma grande variabilidade entre os vários estudos, o que levanta novamente a questão da falta de clareza perante o diagnóstico desta perturbação. Um estudo refere taxas mais elevadas nos homens do que nas mulheres (7,7% vs. 4,8%, respetivamente)<sup>27</sup>. Grijalva *et al* (2015) identificaram que, quando o narcisismo se apresentava na forma grandiosa, a prevalência maior nos homens do que nas mulheres e quando o narcisismo se relacionava com neuroticismo, representando a forma do narcisismo vulnerável, não havia diferenças na prevalência entre os géneros<sup>29</sup>. O facto do diagnóstico de PPN ser baseado apenas nos critérios de diagnóstico da secção II do DSM-5 e excluir os espectros mais vulneráveis pode

explicar a obtenção de um valor de prevalência inferior ao que na realidade existe<sup>1,10,11</sup>. Assim, a inclusão de um diagnóstico abrangente que englobe todas as manifestações da PPN teria impacto na prevalência desta, e conseqüentemente, impacto na intervenção e na psicoterapia.

### Quais as considerações a dar às comorbidades?

Um fator que dificulta o diagnóstico da PPN é a elevada taxa de comorbidades com patologias tanto do Eixo I, como do Eixo II<sup>7,8,22</sup>. A coexistência destas patologias torna-se importante, pois tem implicações na sua avaliação e no tratamento. Sabe-se, por exemplo, que doentes depressivos com perturbações da personalidade exibem uma pior resposta ao tratamento e maior prejuízo no funcionamento<sup>30-32</sup>. A perturbação depressiva tem sido relacionada com a PPN<sup>16,30,33,34</sup>, sendo que, em indivíduos patologicamente narcísicos, apresenta-se principalmente caracterizada por anedonia, ausência de sentido, sentimentos de vazio e de inutilidade, em detrimento de sentimentos melancólicos e de tristeza<sup>30,35</sup>. Vários autores descrevem que a perturbação depressiva é mais frequente quando a PPN se apresenta na sua forma vulnerável, fazendo com que estes procurem com maior frequência ajuda clínica<sup>8,10,36-38</sup>.

Quanto ao eixo II, autores identificam que a PPN se aproxima da perturbação antissocial (PPAS) e da perturbação histriónica (PPH)<sup>1,7,8</sup>; contudo, o fenótipo do tipo grandioso correlaciona-se principalmente com a PPH. Por sua vez, apresentações mais vulneráveis, têm maior sobreposição com a PPB, perturbação

de personalidade esquizotípica (PPE) e perturbação de personalidade paranóide (PPP)<sup>8</sup>.

A análise destas sobreposições trouxe a descoberto uma terceira forma de narcisismo, cuja identificação poderá ser importante no futuro: o narcisismo maligno, que é a presença de PPN com comportamentos antissociais, traços paranóides e agressão egossintónica<sup>5</sup>.

## DESAFIOS NO TRATAMENTO DA PERTURBAÇÃO DE PERSONALIDADE NARCÍSICA

### Quais os tratamentos preconizados?

Atualmente não existe nenhum tratamento específico preconizado para a PPN<sup>39</sup>. Os psicofármacos têm demonstrado poucos resultados no tratamento das PP<sup>1,40</sup>, de forma que a intervenção de escolha preconizada são abordagens psicoterapêuticas.

As psicoterapias mais referidas na literatura são a “Terapia comportamental dialética” e a “Terapia focada em esquemas”<sup>1,39</sup>, dentro das terapias cognitivo-comportamentais, e a “Psicoterapia focada na transferência” – desenvolvida pelo próprio Kernberg – e a “Terapia baseada na mentalização”<sup>1,39,41</sup>, dentro das abordagens psicanalíticas/psicodinâmicas. Contudo, ainda não há estudos comparativos acerca da eficácia das diversas técnicas no tratamento da PPN, nem se a eficácia destas varia conforme a apresentação clínica da perturbação<sup>1,39,40</sup>.

### Quais os desafios no tratamento?

Os pacientes narcísicos são considerados extremamente difíceis de gerir, precisamente devido às características próprias desta perturbação<sup>1,38,39,42</sup>. As motivações para a mudança nestes indivíduos, são geradas por conflitos

externos<sup>1,40</sup> (crises laborais, familiares, financeiras ou legais), dependem do seu humor (p.e. incapacidade de alcançar objetivos de vida) ou da presença de outras patologias do foro mental<sup>1,40</sup>, o que muitas vezes leva ao abandono precoce e/ou repentino das terapias<sup>39</sup>. Adicionalmente, a ausência de empatia e a ideia de que o outro “não existe”, tornam difícil a relação terapêutica<sup>5,39</sup>. A incapacidade de dependerem do terapeuta, o que seria humilhante, leva ao desenvolvimento de tentativas de controlo, sentimento de inveja do terapeuta ou competitividade<sup>5</sup>. O desprezo e o destratamento do terapeuta são característicos e são questionadas as capacidades deste, como estratégia de regulação da autoestima do doente<sup>5,39</sup>. Por sua vez, ao sentirem-se frustrados, usados ou incompetentes, os terapeutas experienciam sentimentos negativos de contratransferência difíceis de suportar<sup>43</sup>, que podem levar a reações negativas como a exclusão do doente do tratamento<sup>39,43</sup>. Estas reações devem ser entendidas como uma comunicação inconsciente de sentimentos de vergonha, rejeição ou imperfeição do paciente<sup>1</sup>. Além disso, a consciencialização deste tipo de sensações, mesmo quando os doentes se apresentam devido a outra patologia, permite identificar traços de narcisismo patológico, mesmo que em doentes sub-sindrómicos, e deste modo, alterar a abordagem terapêutica<sup>44</sup>. Outros obstáculos terapêuticos difíceis de contornar, encontrados em pacientes com traços antissociais, são a ausência de responsabilidade, a desonestidade, a pouca capacidade de remorso e arrependimento e o cultivo de um estilo de vida de parasitismo social por parte destes indivíduos, vivendo à custa de serviços sociais ou familiares, porém preservando fan-



tasias grandiosas das suas valências e capacidades, apesar de nunca as desafiarem<sup>5</sup>.

## CONCLUSÕES

O narcisismo é um conceito já bastante antigo e que tem evoluído, todavia continua a ser um tema controverso e com pouco consenso dentro da comunidade científica. A PPN é uma síndrome desafiante, heterogénea e difícil de abordar, dificultando igualmente o tratamento de outras doenças mentais comórbidas.

A pesquisa efetuada evidenciou, para além das áreas de consenso, existirem questões em aberto que importará clarificar: o porquê da existência de duas (ou três) apresentações clínicas; se elas constituem polos de um *continuum* de apresentações ou se são fenótipos independentes; se um indivíduo pode oscilar entre as duas apresentações; o que acontece psicopatologicamente, para que um indivíduo se expresse de uma forma grandiosa ou de uma forma vulnerável; e se a identificação de várias apresentações clínicas tem implicação nas explicações psicopatológicas previamente concebidas. Será também importante avaliar a correlação entre a PPN, sintomas depressivos, ansiedade e comportamentos suicidas, e que implicações tem no tratamento a coexistência destas doenças. A área carece de um consenso quanto aos tratamentos mais apropriados, atingível por exemplo através de estudos comparativos entre as diferentes abordagens terapêuticas. Faltam também estudos que avaliem se a eficácia das diferentes terapêuticas varia com as duas apresentações clínicas.

Conclui-se assim que o narcisismo patológico é uma condição complexa e ainda mal compreendida. A avaliação diagnóstica carece de

um quadro de recomendações coerente e mais investigação no futuro que possa trazer um entendimento mais integrado e coeso do narcisismo e da PPN.

### Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests:*

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo. / *The authors declare no competing interests exist.*

### Fontes de Financiamento / *Funding:*

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo. / *The authors declare no external funding was received for this study.*

## BIBLIOGRAFIA / REFERENCES

1. Yakeley J. Current understanding of narcissism and narcissistic personality disorder. *BJPsych Advances*. 2018; 24: 305-15.
2. Schmidt A. Comparison of Kernberg's and Kohut's Theory of Narcissistic Personality Disorder. *Turk Psikiyatri Dergisi*. 2019; 30: 137.
3. Russell GA. Narcissism and the narcissistic personality disorder: A comparison of the theories of Kernberg and Kohut. *British Journal of Medical Psychology*. 1985; 58: 137-48.
4. Kohut H. The psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders: Outline of a systematic approach. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 1968; 23: 86-113.
5. Kernberg OF. The almost untreatable narcissistic patient. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 2007; 55: 503-39.
6. Kernberg OF. Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1970; 18: 51-85.

7. Association AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub, 2013.
8. Miller JD, Lynam DR, Hyatt CS and Campbell WK. Controversies in narcissism. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2017; 13: 291-315.
9. Miller JD, Few LR, Lynam DR and MacKillop J. Pathological personality traits can capture DSM-IV personality disorder types. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2015; 6: 32.
10. Pincus AL and Lukowitsky MR. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual review of clinical psychology*. 2010; 6: 421-46.
11. Pincus AL, Cain NM and Wright AG. Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability in psychotherapy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2014; 5: 439.
12. Cain NM, Pincus AL and Ansell EB. Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*. 2008; 28: 638-56.
13. Wright AG and Edershile EA. Issues resolved and unresolved in pathological narcissism. *Current Opinion in Psychology*. 2018; 21: 74-9.
14. Levy KN, Chauhan P, Clarkin JF, Wasserman RH and Reynoso JS. Narcissistic pathology: Empirical approaches. *Psychiatric Annals*. 2009; 39.
15. Dickinson KA and Pincus AL. Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of personality disorders*. 2003; 17: 188-207.
16. Caligor E, Levy KN and Yeomans FE. Narcissistic personality disorder: diagnostic and clinical challenges. *American Journal of Psychiatry*. 2015; 172: 415-22.
17. Euler S, Stöbi D, Sowislo J, et al. Grandiose and vulnerable narcissism in borderline personality disorder. *Psychopathology*. 2018; 51: 110-21.
18. Miller JD, Gentile B, Wilson L and Campbell WK. Grandiose and vulnerable narcissism and the DSM-5 pathological personality trait model. *Journal of personality assessment*. 2013; 95: 284-90.
19. Campbell WK and Miller JD. Narcissistic personality disorder and the five-factor model: Delineating narcissistic personality disorder, grandiose narcissism, and vulnerable narcissism. 2013.
20. Miller JD, Lynam DR, Vize C, et al. Vulnerable narcissism is (mostly) a disorder of neuroticism. *Journal of Personality*. 2018; 86: 186-99.
21. Russ E, Shedler J, Bradley R and Westen D. Refining the construct of narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*. 2008; 165: 1473-81.
22. Morey LC, Benson KT and Skodol AE. Relating DSM-5 section III personality traits to section II personality disorder diagnoses. *Psychological Medicine*. 2015; 46: 647-55.
23. Hopwood CJ, Thomas KM, Markon KE, Wright AGC and Krueger RF. DSM-5 personality traits and DSM-IV personality disorders. *J Abnorm Psychol*. 2012; 121: 424-32.
24. Dhawan N, Kunik ME, Oldham J and Coverdale J. Prevalence and treatment of narcissistic personality disorder in the community: a systematic review. *Comprehensive psychiatry*. 2010; 51: 333-9.



25. Ronningstam E. Narcissistic personality disorder: Facing DSM-V. *Psychiatric annals*. 2009; 39.
26. Doidge N, Simon B, Brauer L, et al. Psychoanalytic patients in the US, Canada, and Australia: I. DSM-III-R disorders, indications, previous treatment, medications, and length of treatment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 2002; 50: 575-614.
27. Stinson FS, Dawson DA, Goldstein RB, et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of clinical psychiatry*. 2008; 69: 1033.
28. Ronningstam E, Weinberg I, Goldblatt M, Schechter M and Herbstman B. Suicide and self-regulation in narcissistic personality disorder. *Psychodynamic Psychiatry*. 2018; 46: 491-510.
29. Grijalva E, Newman DA, Tay L, et al. Gender differences in narcissism: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*. 2015; 141: 261.
30. Dawood S and Pincus AL. Pathological narcissism and the severity, variability, and instability of depressive symptoms. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2018; 9: 144.
31. Ronningstam E. New *insights* into narcissistic personality disorder. *Psychiatric Times*. 2016; 33: 11-3.
32. Kernberg OF and Yeomans FE. Borderline personality disorder, bipolar disorder, depression, attention deficit/hyperactivity disorder, and narcissistic personality disorder: practical differential diagnosis. *Bulletin of the Menninger clinic*. 2013; 77: 1-22.
33. Morf CC, Schürch E, Küfner A, et al. Expanding the nomological net of the Pathological Narcissism Inventory: German validation and extension in a clinical inpatient sample. *Assessment*. 2017; 24: 419-43.
34. Vater A, Ritter K, Schröder-Abé M, et al. When grandiosity and vulnerability collide: Implicit and explicit self-esteem in patients with narcissistic personality disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2013; 44: 37-47.
35. Dawood S and Pincus AL. Multisurface interpersonal assessment in a cognitive-behavioral therapy context. *Journal of personality assessment*. 2016; 98: 449-60.
36. Hörz-Sagstetter S, Diamond D, Clarkin JF, et al. Clinical characteristics of comorbid narcissistic personality disorder in patients with borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*. 2018; 32: 562-75.
37. Miller JD, Widiger TA and Campbell WK. Vulnerable narcissism: Commentary for the special series "Narcissistic personality disorder—New perspectives on diagnosis and treatment". 2014.
38. Ellison WD, Levy KN, Cain NM, Ansell EB and Pincus AL. The impact of pathological narcissism on psychotherapy utilization, initial symptom severity, and early-treatment symptom change: A naturalistic investigation. *Journal of Personality Assessment*. 2013; 95: 291-300.
39. Weinberg I and Ronningstam E. Dos and Don'ts in Treatments of Patients With Narcissistic Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*. 2020; 34: 122-42.

40. Ronningstam E and Weinberg I. Narcissistic personality disorder: Progress in recognition and treatment. *Focus*. 2013; 11: 167-77.
41. Diamond D, Yeomans FE, Stern B, et al. Transference focused psychotherapy for patients with comorbid narcissistic and borderline personality disorder. *Psychoanalytic inquiry*. 2013; 33: 527-51.
42. Kernberg OF. An overview of the treatment of severe narcissistic pathology. *The International Journal of Psychoanalysis*. 2014; 95: 865-88.
43. Crisp H and Gabbard GO. Principles of Psychodynamic Treatment for Patients With Narcissistic Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*. 2020; 34: 143-58.
44. Gabbard GO. Transference and countertransference: Developments in the treatment of narcissistic personality disorder. *Psychiatric Annals*. 2009; 39.