

De la filosofía a la fisiología del narcisismo

María Paula Bernal García,¹ Patricia Vieyra Reyes,²
Aislinn Yamileth Magadan Rojas³

From the philosophy to the physiology of narcissism

Recibido: 18 de enero de 2023

Aceptado: 29 de marzo de 2023

Resumen

Día con día nos exponemos a obstáculos y desafíos para obtener así un beneficio; el narcisismo patológico implica importantes déficits en la calidad de vida y estrategias de mala adaptación al momento de hacer frente a decepciones o amenazas a la imagen positiva de sí mismo. El narcisismo y trastorno de personalidad narcisista se han descrito desde el psicoanálisis en 1898, el mito griego de Narciso, la filosofía del yo, y los libros de psiquiatría de la actualidad; sin embargo, su diagnóstico y tratamiento se han visto cegados por una escasa importancia al tema y su estudio. Se dice que todos los individuos pueden presentar un narcisismo normal; sin embargo, los individuos patológicamente narcisistas usualmente se preocupan o defraudan, e incluso se sienten amenazados ante las situaciones o personas que se presentan en su vida. Esta patología incide en la calidad de vida de quienes la padecen y de quienes los rodean, de ahí la importancia de conocerla.

PALABRAS CLAVE

Narcisismo, filosofía, fisiología, trastorno, patología.

Abstract

Day by day we expose ourselves to obstacles and challenges in order to obtain a benefit; pathological narcissism involves significant deficits in quality of life and maladaptive strategies when facing disappointments or threats to positive self-image. Narcissism and narcissistic personality disorder have been described since psychoanalysis in 1898, the Greek myth of Narcissus, the philosophy of the self, and modern day psychiatry textbooks; however, its diagnosis and treatment have been blinkered by a lack of importance to the subject and its study. It is said that all individuals can present normal narcissism; however, pathologically narcissistic individuals usually worry or disappoint, and even feel threatened by situations or people in their lives. This pathology affects the quality of life of those who suffer from it and those around them, hence the importance of knowing about it.

KEY WORDS

Narcissism, philosophy, physiology, disorder, pathology.

¹Universidad Autónoma del Estado de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0164-0013> ²Universidad Autónoma del Estado de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0164-0013>
pvieyrr@uaemex.mx ³Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Introducción

El concepto de narcisismo se remonta al mito griego de Narciso y su narración en los himnos homéricos. El narcisismo también tiene una historia relativamente larga como construcción psicológica, comenzando con Havelock Ellis (1898) y los primeros teóricos psicoanalíticos (por ejemplo, Freud 1914) a través del desarrollo de relaciones de objeto y teorías psicológicas del yo¹⁻³ y más tarde atribuido al Eje II del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Tercera Edición⁴ como trastorno narcisista de la personalidad (TNP). Desde la publicación del Eje II del DSM-III, ha aumentado tanto el interés clínico como la investigación psicológica sobre el narcisismo. Ahora existe una amplia literatura teórica y empírica sobre el narcisismo que abarca los campos relacionados de la psicología clínica, la psiquiatría, la psicología social y la personalidad. Sin embargo, esta literatura está mal calibrada en todas las disciplinas⁵⁻⁷ y, pesar de la longevidad del narcisismo como construcción en psicología y psiquiatría, se deben tomar medidas para resolver las disyunciones e integrar los hallazgos en futuras conceptualizaciones de narcisismo patológico, de lo contrario, continuar con los esfuerzos dispares impedirá el progreso hacia una comprensión más sofisticada de este complejo constructo clínico.

Cabe destacar que el trastorno de personalidad narcisista es prevalente, altamente asociado con otros trastornos, deterioro funcional significativo, discapacidad psicosocial^{8,9} y ha sido uno de los trastornos de personalidad menos estudiados.¹⁰

Desarrollo

Historia de Narciso

El término narcisismo se utilizó por primera vez en las *Metamorfosis* de Ovidio (Libro III) en el mito de Narciso,¹¹ donde en el siguiente fragmento se recogen las ideas principales:

“Narciso, fue engendrado por la violencia del dios del río Cefiso quien tras raptar y violar a la náyade (tipo de ninfa acuática) Liriope, dio a luz a un joven de extraordinaria belleza, a quien llamaron Narciso que provocaba grandes pasiones a hombres y mujeres, mortales y dioses a los cuales no correspondía por su incapacidad para amar y para reconocer al otro. Entre las jóvenes heridas por su amor estaba la ninfa Eco que estaba condenada a repetir las últimas palabras de todo cuanto se le dijera. Un día, Narciso se apartó de sus compañeros en el bosque y gritó «¿Hay alguien aquí?», Eco contenta respondió: «Aquí, aquí», él gritó: «¡Ven!». Después de responder: «Ven, ven», Eco salió de entre los árboles con los brazos abiertos. Narciso cruelmente se negó a aceptar su amor. Narciso al contemplar su reflejo en la superficie del agua, sintió fascinación por su propia imagen de la que no pudo sustraerse. No podía tocar ni abrazar al ser que veía en el agua, pero tampoco podía apartar su vista de él. Narciso, subyugado por la bella imagen de sí mismo que le devolvía el río, se retrajo de toda posible relación amorosa con otros seres, e incluso de atender sus propias necesidades básicas, y su cuerpo se fue consumiendo para terminar convertido en una flor tan hermosa como maloliente: el narciso”.¹²

Los primeros psicólogos clínicos Havelock Ellis, Sigmund Freud, Ernest Jones hablaron del narcisismo a finales del siglo XIX y principios del XX; el significado de narcisismo no siempre correspondía con las definiciones clínicas y de personalidad actuales.^{13,14} Havelock Ellis (1898) fue el primer autor que utilizó el concepto en un estudio psicológico sobre el autoerotismo. Más adelante Paul Näcke (1899) dará uso del mismo para definir la concepción del propio cuerpo como objeto sexual, considerándose una enfermedad mental, por lo que en 1899 el narcisismo comienza a ser tratado dentro del campo de la psiquiatría.¹⁵ En 1914, Sigmund Freud desarrolló por primera vez el narcisismo como concepto psicoanalítico central, donde afirma que ha descubierto

que el narcisismo primario es necesario para que el yo “nazca” y empiece a entenderse como un delirio de grandeza.¹⁶ Además, el psicoanalista establece la diferencia entre narcisismo primario y secundario: El primario es aquel que se desarrolla en la etapa de la infancia en la que el individuo se considera a sí mismo como objeto de amor, es decir, solo tiene la noción de su propio yo; el secundario, cuando tiene la capacidad de identificarse con los sujetos del mundo externo.¹⁷ En 1978, Christopher Lasch escribió “La cultura del narcisismo”, donde se identificaba una cultura narcisista como aquella en la que todas las actividades y relaciones se definen por hedonismo (placer) como símbolo de riqueza.¹⁸ Otros autores posteriores al pensamiento de Freud como Kohut (1971) o Kernberg (1975) profundizaron sus investigaciones sobre la patología del narcisismo concluyendo que los individuos narcisistas en sus relaciones personales ejercerían la explotación, control y devaluación del otro.¹⁶ Posteriormente, la Asociación Americana de Psiquiatría, debido al interés por el trastorno dentro del ámbito clínico, lo incluyó por primera vez en 1980 en su propia clasificación de enfermedades mentales: el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*.¹⁹

Filosofía del yo

El concepto de narcisismo nos proporciona una forma de entender los cambios sociales de impacto psicológico y un retrato tolerablemente exacto de la personalidad “liberada” de nuestro tiempo.²⁰ El principio del concepto de yo en filosofía quedó un tanto estancado y la mayoría de los autores sucesivos dieron por válido su carácter “esencial”.²¹ De hecho, durante la Grecia clásica (siglos V y IV a.C.), Sócrates o Platón sentaban las bases de la noción de interioridad, centrándose en el sujeto y su búsqueda dialógica.²² Ya en la época romana, bajo la influencia de filósofos morales (aquellos que analizan el comportamiento humano en cuanto al bien y el mal), estoicos (persona indiferente al placer, así como a la pena y dolor) y epicúreos (persona que practica el hedonismo) tales como Séneca, Plinio o Epicteto, la idea de interioridad continuó vigente y se comenzó a tornar incluso reflexiva. La aparición de la conciencia y la moral distanció al individuo de su papel en la comunidad o de su estatus social y le permitió abandonarse a la búsqueda del sí mismo. El yo como “un ser responsable, consciente independiente, autónomo y libre”.²³ Descartes extremó la importancia del yo (“*Je pense, donc je suis*”) y generó la idea de que cada sustancia tiene un atributo esencial: pensamiento (*res cogitans*), perfección (Dios), extensión (*res extensa*). La primera se encuentra en la interioridad, y aquí es donde se encuentra el “yo pienso”, fuera del mundo de la experiencia y su visión es fundamental para comprender las tesis materialistas y deterministas posteriores, además de las posturas racionalistas desligadas del campo empírico.^{23, 24} Freud sugiere que las normas y valores sociales se interiorizan en las estructuras formativas mediante la incorporación de ideales que controlan al sujeto dirigiendo su deseo describiendo un proceso de autogestión; por lo que el individuo se adapta a los ideales socioculturales.^{25, 26}

Cultura narcisista

En la actualidad existen no sólo un conjunto de personas con rasgos narcisistas, si no comunidades enteras, dirigidas al engrandecimiento, arrogancia y carencia de empatía con otros que lamentablemente son encabezadas por personalidades con altos niveles de egocentrismo e individualismo. Tal es el caso controversial en el que varios psiquiatras diagnosticaron al ex presidente de los Estados Unidos, Donald Trump, con trastorno narcisista de personalidad, el cual gobernó a todo un país.²⁷

La corriente cultural de la postmodernidad ha reforzado el modelo de hombre narcisista: se potencia el egoísmo, se ha producido la segunda revolución individualista, se suple la ética por la estética de la implicación y compromiso personal de manera temporal; y así de grandes valores hemos caído a un sólo fragmento de interés personal.²⁸

La cultura narcisista, o cultura de supervivencia, conlleva que los seres humanos inviertan sus esfuerzos primariamente en la realización individual. La belleza, la juventud, la felicidad, el éxito personal son reivindicaciones como un bien que se adquiere a través del consumo, creyendo el consumidor que habita en una sociedad libre e igualitaria, plural y democrática, en estrecha relación con las opciones que se presentan en la sociedad.²⁹

Trastorno de personalidad narcisista

El narcisismo puede conceptualizarse como la capacidad de uno mismo para mantener una imagen propia relativamente positiva a través de una variedad de procesos reguladores del yo, del afecto y del entorno, y subyace en las necesidades de validación y afirmación de los individuos, así como en la motivación para buscar abierta y encubiertamente experiencias de automejora del entorno social.⁷ La mayoría de los teóricos sugieren que el narcisismo tiene expresiones tanto normales como patológicas que reflejan una organización de la personalidad adaptativa y desadaptativa, necesidades psicológicas y mecanismos reguladores, lo que da lugar a diferencias individuales en el manejo de las necesidades de automejora y validación.⁷ Algunos sugieren que el narcisismo normal y el patológico se encuentran en un solo continuo o dimensión desde el funcionamiento saludable hasta el desordenado (p. ej.,^{30, 31}), mientras que otros sugieren que el narcisismo adaptativo y el patológico pueden ser dos dimensiones distintas de la personalidad.^{7, 32}

Prevalencia

Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-V)*, se calcula que la prevalencia del trastorno de personalidad narcisista oscila entre menos del 1 y 6% de la población general. Las personas con este trastorno pueden inculcar a sus hijos un sentido poco realista de omnipotencia, grandiosidad, belleza y talento, por lo que sus hijos pueden tener un mayor riesgo de desarrollar el trastorno.³³

La Encuesta Epidemiológica Nacional Wave 2 sobre Alcoholismo y Condiciones Relacionadas (NESARC); fue el estudio epidemiológico más reciente de trastorno de personalidad narcisista (TNP); una gran encuesta epidemiológica representativa que incluyó a 34 093 civiles en los EE.UU. y fue realizada entre 2004 y 2005. Evaluó el consumo de alcohol y drogas, los trastornos psiquiátricos y los factores de riesgo asociados.³⁴ Esta encuesta mostró una prevalencia general de trastorno de personalidad narcisista (TNP) del 6,2%, con tasas más altas para los hombres (7,7%) que para las mujeres (4,8%). Las investigaciones de las tasas de diagnóstico epidemiológico y médico sugieren que, al igual que la diversidad de la psicología clínica en sí, la prevalencia del TNP y el narcisismo patológico probablemente varíen según el entorno clínico, el tipo de práctica y la orientación teórica.³⁵ Esto es realmente desafortunado porque se cree que el narcisismo patológico es un problema clínico importante asociado con deficiencias funcionales significativas^{8, 9} y varias áreas relacionadas de inadaptación, incluidos los trastornos del Eje I del DSM-V (trastornos mentales, trastornos de la personalidad, retraso mental y enfermedades médicas).^{7, 36, 37}

Neuroanatomía y neurofisiología involucrada

Si bien no existe un gran número de investigaciones sobre el trastorno narcisista de personalidad, actualmente se sabe que hay ciertas áreas neuroanatómicas afectadas que están involucradas en la patología, lo que nos permite comprender un poco mejor su cuadro clínico como la falta de empatía, el descontrol de emociones y la ira.

La parte frontal del cerebro: la corteza frontal, regula gran parte de nuestras habilidades de pensamiento y razonamiento. De manera similar, alrededor de los lados inferiores del cerebro hay áreas llamadas lóbulos temporales, donde encontramos las claves para controlar muchos estados emocionales, incluidos el miedo y la ira. Se tiene una comprensión cada vez mayor de cómo

estas áreas se relacionan con TNP, pero debido a que quienes lo padecen creen que no tienen ningún problema de salud mental o conductual, es difícil reclutar a un gran número de estas personas para estudios clínicos. Independientemente, se han realizado algunos estudios de neurociencia que brindan una imagen de cómo los cerebros de personas con TNP difieren de las personas sin TNP. Usando resonancia magnética para medir el volumen estructural del cerebro, Schulze y sus colegas demostraron un déficit estructural constante en la corteza insular (estructura del cerebro ubicada en la cisura de Silvio; participa en la percepción, sensibilidad, sensorialidad y dolor).³⁸ En las personas con TNP, esta región de la corteza cerebral tiene un grosor notablemente reducido. La cantidad de empatía se correlacionó directamente con el volumen de materia gris (compuesta por cuerpos celulares) en la región insular. En general, los pacientes con narcisismo exhiben una reducción significativa de la materia gris en la corteza insular.³⁹ Los sujetos altamente narcisistas también muestran una desactivación significativamente menor en la ínsula anterior derecha (porción de la corteza cerebral que se encuentra en ambos hemisferios) durante procesos de empatía (capacidad que tiene una persona de percibir las emociones y los sentimientos de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar).⁴⁰ Una característica de los narcisistas es que exhiben o presumen sensación de confianza, sin embargo, la actividad cerebral de estas personas es inconsistente con su apariencia. A nivel neuronal, los narcisistas parecen necesitados e inseguros.⁴¹ Chester, et al., 2015 utilizó un método para medir la actividad cerebral llamado imagen de tensor de difusión, que mide la cantidad de actividad conectada entre diferentes áreas del cerebro. Las puntuaciones más altas de narcisismo se asociaron con una menor conectividad entre ciertas áreas del cerebro, incluida la corteza prefrontal y el cuerpo estriado ventral. Estas áreas están asociadas con la capacidad de pensar positivamente sobre uno mismo y, por lo tanto, la baja actividad en estas áreas puede hacer que las personas con TNP busquen repetidamente la afirmación de los demás.

Algunos narcisistas pueden mostrar una menor desactivación de la ínsula anterior durante la empatía.⁴² Además, el narcisismo se asoció con una mayor actividad de la red de dolor social, en la experiencia emocional desagradable al percibir que el individuo es excluido o rechazado por parte de personas o grupos con los que desea relacionarse; del mismo modo, se ha pensado que el funcionamiento aberrante de la amígdala y la corteza frontal medial contribuye a los déficits de procesamiento emocional en este trastorno;^{43,44} relacionándose con cambios estructurales en regiones importantes incluyendo la corteza prefrontal dorsolateral (dlPFC), corteza prefrontal medial (mPFC), corteza cingulada anterior dorsal (dACC).^{39, 45, 46} Como posible criterio diagnóstico, neuropsicólogos y neurofisiólogos están definiendo a la activación en la corteza cingulada anterior dorsal y ventral (dACC/vACC), regiones asociadas con el afecto negativo o el conflicto emocional,⁴⁷ sin embargo, aún no son datos diagnósticos concluyentes.

Clasificación y cuadro clínico

Las personas con trastorno de personalidad narcisista pueden ser grandiosas o autodespreciadas, extrovertidas o socialmente aisladas, capitanas de la industria o incapaces de mantener un empleo estable, ciudadanos modelo o propensos a actividades antisociales.⁴⁸ Es uno de los trastornos de personalidad más raros que se encuentran en muestras comunitarias y clínicas, a pesar de la observación clínica generalizada de una prevalencia mucho mayor de rasgos narcisistas problemáticos en pacientes con dificultades de personalidad.⁴⁹

El DSM-V indica que el trastorno de personalidad narcisista se caracteriza por un patrón dominante de grandeza (en la fantasía o en el comportamiento), necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta en diversos contextos.⁵⁰

En la actualidad, los trastornos de personalidad se clasifican en tres categorías distintas en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos*

Mentales, quinta edición (DSM-V), conocidos como grupos A, B y C; grupos de trastornos de personalidad excéntrico (A), errático (B) y ansioso (C).⁴⁹

De los tres grupos de trastornos de la personalidad del DSM-V, el TNP se considera parte del Grupo B, el grupo “dramático, emocional o errático”⁵⁰ y ofrece nueve criterios para su diagnóstico, de los cuales se deben manifestar cinco o más; por ejemplo: presentar sentimientos de grandeza y prepotencia, tener fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado, creerse especial y único, tener una necesidad excesiva de admiración, sentirse privilegiado, aprovecharse de los demás con un fin propio, carecer de empatía, envidiar a los demás y mostrar comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad.

Hoy en día, se acepta que se pueden diferenciar al menos dos subtipos o presentaciones fenotípicas de narcisismo patológico: narcisismo grandioso o manifiesto y narcisismo vulnerable o encubierto.⁵⁰ Estas teorías resaltan cómo las actitudes y comportamientos abiertos de la persona narcisista pueden diferir notablemente de su experiencia subjetiva interna, donde la grandiosidad puede ocultar una sensación subyacente de impotencia, vergüenza e insuficiencia y, por el contrario, la timidez y la reticencia (insinuar o no decir directamente algo, con intención maliciosa) manifiestas pueden ocultar un sentido secreto de importancia. Además, el funcionamiento narcisista saludable puede coexistir con el narcisismo patológico y variar según el contexto y las relaciones interpersonales. Sin embargo, tanto los individuos con narcisismo grandioso como aquellos con narcisismo vulnerable comparten una preocupación por satisfacer sus propias necesidades a expensas de la consideración de los demás. El narcisismo patológico se define por una fragilidad en la autorregulación, la autoestima y el sentido de agencia (ejecutar y controlar las acciones propias), acompañado de reactividad autoprotectora y desregulación emocional. Los comportamientos grandiosos y egoístas pueden entenderse como una mejora de un sentido de sí mismo agotado y son parte de un espectro de autorregulación del funcionamiento de la personalidad narcisista.⁴²

Kernberg en 1992, propone que la psicopatía es una forma maligna de narcisismo caracterizada por TNP, rasgos antisociales, paranoides y sadismo.⁵¹

Tratamiento

Posterior a que un especialista de la salud haya confirmado el diagnóstico, se pueden emplear dos tipos de tratamiento, de preferencia en conjunto: el tratamiento psicoterapéutico y el farmacológico. Psiquiatras como Kernberg y Heinz Kohut recomiendan las terapias psicoanalíticas para conseguir cambios, sin embargo, se necesitan nuevas investigaciones para validar el diagnóstico y determinar cuál es el mejor tratamiento. Algunos clínicos recomiendan la terapia de grupo para que los pacientes puedan aprender a compartir experiencias con otras personas y, bajo circunstancias ideales, desarrollar una respuesta empática hacia los demás, en cuanto al tratamiento farmacológico el litio se ha empleado en pacientes, cuyo cuadro clínico mostraba oscilaciones en el estado de ánimo. Dado que estos pacientes toleran mal el rechazo y son propensos a la depresión; pueden utilizarse también antidepresivos, en especial serotoninérgicos.³³

Conclusiones

El narcisismo es un trastorno de personalidad que afecta en mayor proporción a hombres que a mujeres. Se relaciona con inseguridad, falta de empatía, descontrol de emociones, fundamentalmente ira. Son pocas las investigaciones respecto a este trastorno debido a que quienes lo padecen creen que no tienen ningún problema de salud mental o conductual, probablemente se consideran exitosos y dominantes y es difícil reclutarlos para su estudio. Los pacientes presentan diversas alteraciones neuroanatómicas, una

de ellas, es menor densidad de materia gris y déficit estructural en corteza insular; de ahí que requieran tratamiento. No obstante, para su diagnóstico, se requiere de una sólida formación clínica para establecer un diagnóstico con base en el DSM-V, ya que los criterios establecidos en éste, se relacionan a síntomas, conductas, funciones cognitivas, signos físicos y combinación de síntomas; ya sean presentes o pasados para poder discriminar con precisión. La terapia psicológica es indispensable, ya que desafortunadamente el tratamiento farmacológico no es específico para este trastorno.

Referencias

1. Kernberg, O. Borderline personality organization. *Journal of the American psychoanalytic Association*, 1967. 15(3): 641-685.
2. Salman Akhtar, M. and J.A. Thomson Jr, Overview: Narcissistic personality disorder. *Am J Psychiatry*, 1982. 139(1).
3. Moreno, E. El narcisismo. Del mito de Narciso a su realidad virtual en el siglo XXI. *Revista de Psicoanálisis*, 2009. 57(9): 191-205.
4. Association, A.P. Diagnostic and statistical. *Manual of mental disorders*, 1994.
5. Cain, N.M., A.L. Pincus, and E.B. Ansell. Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical psychology review*, 2008. 28(4): 638-656.
6. Miller, J.D. and W.K. Campbell. Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Journal of personality*, 2008. 76(3): 449-476.
7. Pincus, A.L., et al., Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological assessment*, 2009. 21(3): 365.
8. Miller, J.D., W.K. Campbell, and P.A. Pilkonis, Narcissistic personality disorder: Relations with distress and functional impairment. *Comprehensive psychiatry*, 2007. 48(2): 170-177.
9. Stinson, F.S., 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. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2008. 69(7): 1033-1045.
10. Levy, K.N. et al., Narcissistic pathology: Empirical approaches. *Psychiatric Annals*, 2009. 39(4): 203-213.
11. Moulin, J., T. Hughes, "Tales from Ovid"(Book Review). *Études Anglaises*, 1998. 51(4): 491.
12. Posada Thorsberg, V. Reflejo de un instante. *Uniandes*. 2017.
13. Morf, C.C. and F. Rhodewalt. Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological inquiry*, 2001. 12(4): 177-196.
14. Campbell, W.K. and J.D. Foster. The narcissistic self: Background, an extended agency model, and ongoing controversies. *The self*, 2007. 115: 138.
15. Villegas, M. and P. Mallor, El narcisismo y sus modalidades. *Revista de psicoterapia*, 2012. 23(89): 59-108.
16. Tyler, I. FromThe Me Decade'toThe Me Millennium' The cultural history of narcissism. *International Journal of Cultural Studies*, 2007. 10(3): 343-363.
17. lowenkron, t.s. Trastorno de personalidad narcisista: propuesta diagnóstica a la luz del psicoanálisis, in *Trastorno de personalidad narcisista: propuesta diagnóstica a la luz del psicoanálisis*. 2002. 15-15.
18. Lasch, C. *La cultura del narcisismo*. 2019: Neri Pozza Editore.
19. Trechera, J.L., G. Millán Vásquez de la Torre, and E. Fernández Morales, Estudio empírico del trastorno narcisista de la personalidad (TNP). *Acta colombiana de psicología*, 2008. 11(2): 25-36.
20. Romani, R. Assessing the narcissist episode in America: From Lasch to communitarians. *II Pensiero Politico*, 2014. 47(3): 343.
21. de Rosales, J.R. Los tres primeros actos del Yo: la intuición intelectual, el concepto del Yo y la dualidad facultad/No-Yo (§§ 1 y 2). *Éndoxa*, 2012(30): 49-76.
22. Erhard, J.B. Recensión de: Schelling, *Del Yo como principio de la filosofía* (1796). Análisis. *Revista de investigación filosófica*, 2015. 2(2): 373-375.
23. Mauss, M. *Sobre los dones*. Sociología y Antropología, Tecnos, Madrid, 1979.
24. Undurraga, K.S. *Descartes y el cuerpo en el narcisismo*. Gaceta de psiquiatría universitaria de la Universidad de Chile, 2015. 11(4): 368-378.
25. Borre, Y.E., et al. Microbiota and neurodevelopmental windows: implications for brain disorders. *Trends in molecular medicine*, 2014. 20(9): 509-518.
26. Borre, Y.E., et al. The impact of microbiota on brain and behavior: mechanisms & therapeutic potential. *Microbial endocrinology: The microbiota-gut-brain axis in health and disease*, 2014: 373-403.
27. Oquendo, M.A. *The Goldwater Rule: Why breaking it is unethical and irresponsible*. American Psychiatric Association, 2016.
28. Lyotard, J. *La postmodernidad explicada a los niños*. Barcelona: Gedisa. Ma-

- drid, P.(1994). «Racionalismo pedagógico y movimiento obrero en España: Ferrer Guardia y la “Huelga General”». *Educació i Historia: Revista d'Història de l'Educació*, 1987. 1: 61-65.
29. Severiano, M.d.F.V. and M.G. Lopez. *Narcisismo y publicidad: un análisis psicosocial de los ideales del consumo en la contemporaneidad*. 2005: Siglo Veintiuno.
 30. Cooper, A.M. and E.L. Auchincloss, *The quiet revolution in American psychoanalysis: Selected papers of Arnold M. Cooper*. 2004: Routledge.
 31. Watson, P. Complexity of narcissism and a continuum of self-esteem regulation. *Personality disorders*, 2005: 336-338.
 32. Ansell, E. An integrative two-dimensional model of adaptive and maladaptive narcissism. *Annu. Meet. Am. Psychol. Assoc.*, 114th, New Orleans, LA, 2006.
 33. Sadock, B.J., Kaplan & Sadock, *Sinopsis de Psiquiatría*. 11th. USA. Wlters Kluwer, 2015.
 34. Grant, B.F., et al., *Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III*. *JAMA psychiatry*, 2015. 72(8): 757-766.
 35. Lukowitsky, M.R. *Interpersonal perception of pathological narcissism and interpersonal problems: A social relations analysis*. 2011: The Pennsylvania State University.
 36. Ronningstam, E. *Identifying and understanding the narcissistic personality*. 2005: Oxford University Press.
 37. Ronningstam, E. Beyond the diagnostic traits: A collaborative exploratory diagnostic process for dimensions and underpinnings of narcissistic personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2014. 5(4): 434.
 38. Garcia Allain, Y.Y. and C.P. Proaño Olortegui, *Conducta narcisista relacionado a la ira y hostilidad en pescadores artesanales de Villa Puerto Pizarro en Tumbes*, 2021.
 39. Schulze, L., et al., Gray matter abnormalities in patients with narcissistic personality disorder. *Journal of psychiatric research*, 2013. 47(10): 1363-1369.
 40. Fan, J., et al., Involvement of the anterior cingulate and frontoinsular cortices in rapid processing of salient facial emotional information. *Neuroimage*, 2011. 54(3): 2539-2546.
 41. Chester, D.S., et al., Narcissism is associated with weakened frontostriatal connectivity: A DTI study. *Social cognitive and affective neuroscience*, 2016. 11(7): 1036-1040.
 42. Fan, Y., et al., The narcissistic self and its psychological and neural correlates: an exploratory fMRI study. *Psychological medicine*, 2011. 41(8): 1641-1650.
 43. Ronningstam, E., *Narcissistic personality disorder*. 2022.
 44. Ronningstam, E. and A.R. Baskin-Sommers, Fear and decision-making in narcissistic personality disorder—a link between psychoanalysis and neuroscience. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2022.
 45. Mao, Y., et al., Reduced frontal cortex thickness and cortical volume associated with pathological narcissism. *Neuroscience*, 2016. 328: 50-57.
 46. Nenadic, I., et al., Brain structure in narcissistic personality disorder: a VBM and DTI pilot study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 2015. 231(2): 184-186.
 47. Jauk, E., et al., Self-viewing is associated with negative affect rather than reward in highly narcissistic men: an fMRI study. *Scientific Reports*, 2017. 7(1): 1-8.
 48. Caligor, E., K.N. Levy, and F.E. Yeomans, Narcissistic personality disorder: diagnostic and clinical challenges. *American Journal of Psychiatry*, 2015. 172(5): 415-422.
 49. Yakeley, J. Current understanding of narcissism and narcissistic personality disorder. *BJPsych advances*, 2018. 24(5): 305-315.
 50. Pincus, A.L., N.M. Cain, and A.G. Wright, Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability in psychotherapy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2014. 5(4): 439.
 51. Kernberg, O.F., *Aggression in personality disorders and perversions*. 1992: Yale University Press.