

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

EL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD NARCISISTA Y LAS RELACIONES FAMILIARES:

UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Presentado por: Maria Agustina Sanllehí

Tutora: Ana Novoa Quaresma Tavares

Curso: 2024/2025

Convocatoria: Ordinaria

RESUMEN

El impacto que tienen los trastornos de personalidad en el área relacional aparece en los criterios diagnósticos del DSM-V. Además, un gran número de autores coincide en que el Trastorno de Personalidad Narcisista (TPN) suele ir acompañado de relaciones interpersonales disfuncionales. Sin embargo, resulta difícil encontrar estudios que pongan el foco en lo que supone esta dificultad interpersonal en las relaciones familiares. Este trabajo realiza una revisión sistemática para analizar los resultados de la literatura científica más reciente sobre la relación entre los rasgos de la personalidad narcisista y las relaciones interpersonales disfuncionales dentro de la familia, identificando patrones, características comunes y el impacto emocional en los familiares, así como posibles enfoques terapéuticos. Mediante una búsqueda realizada en las bases de datos Web Of Science, PubMed y Scopus, se seleccionaron 7 artículos publicados en los diez últimos años que cumplieran con todos los criterios de inclusión. Los resultados muestran que las consecuencias de las relaciones interpersonales disfuncionales en las personas que conviven con el trastorno pueden ser muy dañinas y tener un impacto muy profundo en el bienestar emocional y psicológico. La escasez de artículos encontrados pone de relieve la poca atención que se ha prestado al cuidado de los padres, hermanos, cónyuges, hijos y otros miembros de la familia de los pacientes con TPN, que, por otro lado, son los que muchas veces dan visibilidad a un trastorno que, de otra forma, nunca hubiera sido diagnosticado.

Palabras clave: Trastorno de Personalidad Narcisista, relación interpersonal, familia.

ABSTRACT

The impact of personality disorders on interpersonal functioning is reflected in the DSM-V diagnostic criteria. Furthermore, numerous authors agree that Narcissistic Personality Disorder is frequently associated with dysfunctional interpersonal relationships. However, studies focusing on the implications of these interpersonal difficulties within family relationships are scarce. This paper conducts a systematic review to analyze the findings of the most recent scientific literature regarding the relationship between narcissistic personality traits and dysfunctional interpersonal dynamics within the family, identifying patterns, common characteristics, and the emotional impact on family members, as well as potential therapeutic approaches. A search of the Web of Science, PubMed, and Scopus databases yielded seven articles published in the last ten years that met all the inclusion criteria. The results indicate that the consequences of dysfunctional interpersonal relationships for individuals living with the disorder can be extremely harmful, profoundly affecting their emotional and psychological well-being. The limited number of articles found underscores the minimal attention given to the care of the parents, siblings, spouses, children, and other family members of patients with NPD, who often bring visibility to a disorder that might otherwise remain undiagnosed.

Key words: Narcissistic Personality Disorder, interpersonal relationship, family.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. La configuración de la personalidad desde una perspectiva relacional	4
1.2. El trastorno de personalidad narcisista (TPN): diagnóstico y características del trastorno desde el DSM-V y desde otras perspectivas	7
1.3. El Trastorno de personalidad narcisista y las relaciones interpersonales cercanas: Impacto en la familia	10
1.4. Intervenciones y enfoques terapéuticos	15
1.4.1. <i>El sentimiento de no pertenencia</i>	15
1.4.2. <i>Terapia familiar</i>	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	18
3. OBJETIVOS.....	19
3.1. Objetivo general	19
3.2. Objetivos específicos	19
4. MÉTODO	19
4.1. Criterios de elegibilidad	20
4.1.1. <i>Criterios de inclusión</i>	20
4.1.2. <i>Criterios de exclusión</i>	20
4.2. Estrategia de búsqueda	20
4.3. Proceso de selección de estudios	21
4.4. Codificación	27
5. RESULTADOS	28
5.1. Características de los estudios incluidos	28
5.2. Rasgos de la personalidad narcisista relacionados con el área funcional interpersonal	30
5.3. Relaciones interpersonales disfuncionales entre la persona con TPN y los miembros de la familia	32
5.4. Salud mental y bienestar emocional de los familiares de la persona con TPN	35
5.5. Estrategias de intervención para reducir las relaciones interpersonales disfuncionales que se generan alrededor del TPN	38
6. DISCUSIÓN	40
6.1. Limitaciones	43
6.2. Aportaciones y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	44
6.3. Futuras líneas de investigación	45
7. CONCLUSIONES.....	45
8. BIBLIOGRAFÍA.....	47
ÍNDICE DE TABLAS	
Tabla 1. Estudios incluidos en la revisión sistemática	25
ÍNDICE DE FIGURAS	
Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA	24

1. INTRODUCCIÓN

1.1. La configuración de la personalidad desde una perspectiva relacional

Aunque los trastornos de personalidad están cada vez más diagnosticados, la escasez de trabajos que aborden los trastornos de personalidad desde perspectivas interpersonales y sistémicas es notable (González, 2009). Esto es así a pesar de que el impacto de los diferentes trastornos de personalidad en el área relacional de la persona que sufre el trastorno aparece en los criterios diagnósticos del DSM-V (Abrahám y Nussbaum, 2013).

MacFarlane (2014), conceptualiza los trastornos de personalidad como una disfunción en el sistema personal de un individuo, en su estructura relacional y en la totalidad de su ecosistema, cuya característica principal son los patrones relacionales y comportamentales que se repiten y que tienden a ser la causa de la falta de adaptación al entorno sociocultural de la persona que lo padece. Esta afectación estructural supone dificultades en las relaciones a nivel intrapsíquico, en las relaciones diádicas, en las relaciones triangulares, en el sistema familiar y en las instituciones sociales de las que forma parte la persona que sufre el trastorno. El "sistema" personal del individuo necesita ser atendido de forma holística enfatizando en las relaciones interpersonales porque los patrones desadaptativos afectan a diferentes dominios de la esfera biopsicosocial de la persona, como la regulación afectiva, la percepción cognitiva, los problemas interpersonales, el comportamiento inapropiado o el control de impulsos.

El DSM-V de la American Psychological Association (Abrahám y Nussbaum, 2013), incide también en que una de las áreas afectadas por los trastornos de personalidad es el funcionamiento interpersonal. Este manual diagnóstico define el trastorno de la personalidad como un patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo y que se manifiesta en la cognición, la afectividad, el funcionamiento interpersonal o el control de impulsos, causando malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (DSM-5, 2013)

Más allá de los criterios diagnósticos, diversos autores se han ocupado del estudio y abordaje de los trastornos de personalidad teniendo en cuenta la importancia de prestar atención al ámbito relacional. Así, autores como Millon (2007) definen la personalidad teniendo en cuenta factores contextuales y relacionales. Millon (2007) define la personalidad como el patrón complejo de características psicológicas que surge de la combinación de determinantes

biológicos y aprendizajes que constituyen un patrón de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de cada persona. Según este autor, la personalidad de cada uno es el resultado de una historia única de transacciones entre los factores biológicos y contextuales que hacen de cada personalidad un producto singular al que no pueden aplicarse leyes universales. La personalidad no es solo lo que hace que cada persona sea como es, sino lo que la hace distinta a las demás.

Oldham (2007) por su parte, afirma que la personalidad es casi como la huella dactilar de cada persona. Considera que el temperamento heredado determina en cierto grado el comportamiento del recién nacido y que éste a su vez juega un papel determinante en su relación con el entorno cercano. En la configuración de la personalidad, al componente heredado se le suman las reacciones y las influencias de modelado de las figuras de apego, de la familia y del ambiente. Se trata de un proceso que funciona en ambas direcciones, en el sentido de que el comportamiento del bebé puede provocar ciertas conductas en sus padres o cuidadores y estas conductas refuerzan a su vez el comportamiento del recién nacido. Por ejemplo, los bebés tranquilos pueden provocar en sus cuidadores sentimientos de ternura y protección, mientras que los recién nacidos irritables provocan conductas caracterizadas por la negligencia o la impaciencia.

Desde el punto de vista relacional, la aproximación sistémica de Linares y Soriano (2013), define la personalidad como la suma de la experiencia relacional acumulada. Esta experiencia se nutre de la dimensión individual de la persona y del contexto cultural que le ha tocado vivir. La dimensión individual se constituye a través de un diálogo constante entre el pasado y el presente sobre la base biológica de cada persona. Así, las características biológicas con las que cada persona llega al mundo se encuentran con un entorno único y con un contexto cultural formado por unas características diferentes para cada uno. A través de ese diálogo constante entre todos estos componentes, cada persona aprende a relacionarse consigo misma, con los demás y con el mundo. La personalidad es el resultado de una serie de operaciones mentales de cada persona acerca de cómo se ve a sí misma, cómo se explica el mundo, cómo actúa en el mundo, cómo se relaciona con los demás y cómo resuelve los problemas que se le presentan.

Así, continuando con Linares y Soriano (2013), las personas somos moldeadas por las relaciones de las que formamos parte. La experiencia que acumulamos nos nutre relacionalmente por medio de diferentes componentes: componentes cognitivos, como el reconocimiento y valoración, componentes emocionales, como el cariño y la ternura, y componentes pragmáticos, de los que forma parte la sociabilización. Estos componentes entran

en relación con la base biológica de cada persona. En esta línea, la American Psychiatric Association (2014), a la hora de definir los trastornos de personalidad señala que la base biológica de los trastornos de personalidad está formada por la disposición temperamental hacia el descontrol afectivo, el afecto negativo o la impulsividad. González (2009) por su parte, señala que, además de esta disposición temperamental de la que hablaba la APA, los trastornos de personalidad se constituyen alrededor de una alteración en la configuración de la identidad personal. Ya un tiempo antes, Erikson (1956) hacía referencia a la importancia de la identidad en la configuración de la personalidad e incluía también el aspecto relacional. En este sentido, Erikson (1956) señala que la identidad resulta de la integración de las capacidades y funciones individuales con la identidad del grupo familiar; los sentimientos y experiencias compartidas con el grupo de referencia, tales como ideales, metas, valores o reglas. Según este autor, la identidad individual se desarrolla relacional y procesualmente en el marco de las relaciones familiares desde el nacimiento hasta la adolescencia, momento en el que se consolida la personalidad.

Dentro de esta perspectiva relacional de la configuración de la personalidad, que ubica el desarrollo de la personalidad desde el nacimiento a la adolescencia, y enlazando con lo que postulaba la APA sobre la disposición temperamental hacia el descontrol afectivo, el afecto negativo o la impulsividad, las figuras de apego cumplen una función decodificadora que resulta determinante para la regulación afectiva y la tolerancia a las experiencias negativas tempranas de las personas (Linares y Soriano, 2013). Doctors (1999), señala que cada persona es influida tanto por su propia auto regulación como por la del otro con el que interactúa.

En el caso de los trastornos de personalidad, los factores temperamentales sumados a modalidades de apego fragilizadas, en la que la figura significativa no provee del marco relacional adecuado para la regulación afectiva, predisponen a que la identidad no se constituya de forma adecuada. Las situaciones que se generan en este marco relacional caracterizado por vivencias emocionales desbordantes facilitan que sus miembros adquieran estrategias relacionales autodefensivas, desorganizadas y autoafirmadoras, en una búsqueda desesperada por obtener de la figura de apego aquellos cuidados imposibles que hacen muy difícil el desarrollo vital a los miembros de la familia (Linares y Soriano, 2013).

De esta forma, desde el punto de vista relacional, en los trastornos de personalidad, el síntoma aparece como una estrategia regulatoria sostenida para afrontar una experiencia que es afectivamente abrumadora (González, 2009).

Selvini (2008), en un intento de dar una mayor claridad y sistematización de la diagnosis relacional o sistémica confía en que la perspectiva relacional ayude a avanzar en otro importante sector de investigación, el de las raíces relacionales de los trastornos de personalidad.

1.2. El trastorno de personalidad narcisista (TPN): diagnóstico y características del trastorno desde el DSM-V y desde otras perspectivas

El diagnóstico del trastorno narcisista de la personalidad no es un trabajo fácil. Aunque las fantasías de grandeza son un aspecto importante, no suele ser lo que aparece a primera vista y es habitual que el paciente se presente en consulta con una ligera insatisfacción, con síntomas de ansiedad y signos de distanciamiento social. En su discurso, la causa de su malestar es típicamente externa y suele culpar de él a las personas que le rodean. Habitualmente la narración de lo que le ocurre muestra un distanciamiento altivo (Linares, 2007).

Cain et al. (2008) han desarrollado el Pathological Narcissism Inventory (PNI) para describir la vulnerabilidad narcisista en tres factores: la falta de autoestima, la devaluación personal tanto propia como la de los que no les proveen de la admiración que necesitan y la necesidad de esconder aquello que no desean que los otros vean de sí mismos. Este último factor los aboca muchas veces a un aislamiento, tanto físico como emocional, debido a los sentimientos de inadecuación y vergüenza que resultan de su propia percepción de falsedad acerca de lo que muestran a los demás. Estos sentimientos puede llevarlos a convertirse en personas emocionalmente vacías o frías.

El actual diagnóstico sobre el TPN tal y como aparece en el DSM-5 incluye mucha información acerca de cómo afecta a los demás el comportamiento de las personas con este trastorno, incluyendo su necesidad excesiva de admiración, o la forma de utilizar o explotar a los demás, mostrando al mismo tiempo una falta total de empatía por sus sentimientos. Aunque estos rasgos han sido validados a través de estudios empíricos, han sido a su vez criticados por poner excesivo énfasis en el aspecto de la grandiosidad en detrimento del de la vulnerabilidad que se encuentra también presente en el narcisismo. Algunos autores se decantan por considerar los aspectos de grandiosidad y vulnerabilidad como dos caras de la misma moneda del TPN. Desde esta mirada, lo importante no sería tanto la necesidad de determinar el tipo de narcisismo, sino reconocer la presencia de ambos aspectos en la persona que padece en trastorno (Levy, 2012). Otros sistemas de clasificación ofrecen otras perspectivas que resultan útiles en algunos aspectos y que presentan también sus propias limitaciones. Entre ellas encontramos las clasificaciones dimensionales que se basan en la premisa de que los trastornos

de personalidad forman parte de un continuo de los rasgos del desarrollo "normal" de la personalidad.

Aunque los trastornos de personalidad se han clasificado de diferentes maneras desde el inicio de la psiquiatría, las cuatro grandes áreas psicopatológicas son (Linares, 2007):

1. Los trastornos psicóticos.
2. Los trastornos neuróticos.
3. Los trastornos depresivos.
4. Los trastornos de la vinculación social.

El trastorno de personalidad narcisista se engloba en el grupo de los trastornos de la vinculación social y, según los criterios del DSM-V, se trata de 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.

Aunque no se trata de una teoría muy actual, la clasificación que Akthar y Thomson (1982) hacen de las personas con trastorno de personalidad narcisista sirve para exponer diferentes formas en las que los rasgos de personalidad narcisista se manifiestan en las relaciones interpersonales. Estos autores dividen los pacientes narcisistas en dos subtipos: "de piel gruesa" y "de piel fina". Los primeros (*overt*) se manifiestan como personas grandiosas en sus fantasías, con deseos de admiración, de moral idiosincrática, inestables con sus parejas, fríamente deductivas, promiscuas sexualmente o egocéntricas. Los segundos (*covert*) suelen ser personas con sentimientos de inferioridad, dudas recurrentes sobre sí mismas, proclives a la vergüenza, frágiles, en una búsqueda incesante de gloria y poder, muy sensibles a la crítica y a los fracasos, incapaces de depender y de fiarse o muy envidiosas. Estas personas pueden mostrar externamente un estado y estar viviendo otro en su mundo privado que no se permiten mostrar en público.

Posteriormente, la clasificación de los prototipos de Millon y Davis (1997) combina aspectos cualitativos con aspectos cuantitativos del sistema dimensional.

La clasificación relacional por su parte hunde sus raíces en el modelo sistémico y desde esta perspectiva la personalidad se concibe como parte no solo del individuo, sino de un complejo sistema biopsicosocial, considerando incluso la relevancia de la transmisión multigeneracional de los trastornos (MacFarlane, 2014). MacFarlane (2014) señala que las

personas con un TPN tienden al perfeccionismo y creen que hacen las cosas mejor que los demás. Además, se sienten inclinados a sospechar de los que les rodean y a apartarlos de su lado cuando temen que puedan descubrir sus imperfecciones o flaquezas.

Otros autores, como Dimaggio (2008), indican que los rasgos más relevantes de la personalidad narcisista son un déficit en monitorización de la meta representación, la activación de ciclos interpersonales disfuncionales, los estados de vacío desvitalizado y la búsqueda constante de estados de grandiosidad para consolidar la autoestima. El déficit de monitorización de la meta representación se manifiesta, por ejemplo, en que las personas narcisistas tienen un acceso insuficiente a algunos de sus estados internos, especialmente a las emociones relacionadas con su sistema de apego y a sus deseos de una imagen grandiosa de sí mismos. También es frecuente observar experiencias de fragmentación y vergüenza y de sentirse diferentes, aunque estos sentimientos suelen estar ocultos a los demás e incluso a sí mismos.

Por otro lado, parece que su capacidad para experimentar la tristeza o el placer por las actividades propias está dañada. Presentan dificultades en prestar atención a la experiencia emocional, especialmente a la que resulta de las relaciones interpersonales y, en consecuencia, realizan acciones disonantes con las señales de su cuerpo. Suelen utilizar la información del razonamiento consciente y se fían poco de la experiencia emocional para interpretar el mundo y tomar decisiones. Además, al estar desconectados de las emociones, su discurso se vuelve teórico y abstracto y la narración de los conflictos que sufren en sus relaciones se convierte en una sucesión de hechos o de secuencias en la que las acciones de los demás o su interpretación de los hechos se formulan de forma extrema clasificándolas de forma dicotómica en correctas o incorrectas (Dimaggio, 2008). En esta línea, de acuerdo con Costin (2020) tienen una percepción inmadura del mundo y clasifican la realidad en términos de blanco o negro.

En general, formulan hipótesis sobre la realidad: sobre los demás, sobre por qué las relaciones se desarrollan de una determinada manera y sobre su posición dentro del orden de las cosas. Les cuesta mucho comprender la mente del otro y su pensamiento es egocéntrico (Dimaggio, 2008).

Desde la Psicología del Yo se afirma que los narcisistas no reconocen en los demás a personas reales, íntegras, sino a meros objetos, que existen en la medida en la que son fuente de admiración, apoyo o refuerzo de su grandiosidad. No aceptan que haya una diferencia entre su yo ideal y su yo real. Son aparentemente celosos de temas morales y no toman sus decisiones en base a deseos, sino en términos de lo que "deber ser". Tienen un sistema de valores rígido,

autorreferencial e inflexible, que no siempre se aplican a ellos mismos. Son capaces de distorsionar los acontecimientos para justificar los hechos o comportamientos y esperan que, por parte de los demás, haya una adherencia indiscutible a su sistema de valores (Dimaggio, 2008). Les cuesta reconocer los errores y no se muestran emocionalmente disponibles a no ser que tengan un propósito. Les resulta muy difícil mostrar empatía (Costin, 2020).

Dimaggio (2008), recopila los puntos en común de todas estas teorías, señalando como rasgos más relevantes de la personalidad narcisista los siguientes:

- El déficit de monitorización de la meta representación
- La activación de ciclos interpersonales disfuncionales.
- Los estados de vacío desvitalizado y la búsqueda constante de estados de grandiosidad para consolidar la autoestima.

Y, por otro lado, según este mismo autor, las relaciones que establecen las personas que sufren un TPN se fundamentan en tres aspectos:

- El uso intrusivo de los juicios de valor.
- El déficit de monitorización y su incapacidad para conectar con sus estados internos o con la mente de los demás.
- La búsqueda de grandiosidad.

1.3. El Trastorno de personalidad narcisista y las relaciones interpersonales cercanas: Impacto en la familia

El trastorno de la personalidad narcisista suele ir acompañado de relaciones interpersonales disfuncionales. Twenge (2008) apunta que comprender como el narcisismo contribuye negativamente a las relaciones interpersonales es especialmente importante debido a que el TPN no deja de aumentar entre los adultos jóvenes en comparación con las generaciones anteriores.

De acuerdo con Moeller (2009), las personas que se creen con el derecho a exigir de los demás admiración y respeto no suelen ser buena compañía. Las personas con este trastorno se forjan expectativas acerca de cómo construir y defender una imagen positiva de ellas mismas que, cuando se ve amenazada, es fuente de conflicto y hostilidad con quienes la cuestionan. Algunos autores como Campbell (2002) sugieren que las personas con este trastorno utilizan la manipulación y el control con las personas con las que se relacionan. Otros autores (Miller et al.,

2007) destacan que, entre la población clínica, los rasgos narcisistas se relacionan de forma particular con el dolor y la angustia que provocan en las personas cercanas y afirman que hay rasgos específicos de la personalidad narcisista que son especialmente difíciles de aguantar. De acuerdo con Ogrodniczuk y Kealy (2013), estos rasgos, que se describen a continuación, son el intrusismo en la vida de los demás, la necesidad de dominancia y la venganza:

A. Comportamientos intrusivos: Las personas con un TPN suelen invadir el espacio personal de los demás con el fin de alimentar su sentimiento de superioridad o para provocar admiración. Este comportamiento, que refleja una falta de sensibilidad hacia los sentimientos ajenos, es uno de los patrones más constantes observados en quienes padecen el trastorno.

B. Dominancia y control: A menudo necesitan ejercer control sobre su entorno. Esto puede traducirse en exigencias hacia los demás miembros de la familia para que se ajusten a normas rígidas. Esta necesidad también puede surgir como mecanismo defensivo frente al miedo al rechazo o al fracaso.

C. Venganza: Las conductas vengativas emergen frecuentemente como respuesta a ofensas percibidas que dañan su autoestima. La envidia o la vergüenza ante la idea de que otros puedan destacar sobre ellos puede desencadenar una actitud hostil o de represalia ante situaciones en las que se sienten humillados.

Otros autores, como Costin (2020), hacen referencia también a estas actitudes y ponen de relieve que en las relaciones cercanas los narcisistas se sirven de los demás como fuente de gratificación. El sentirse especiales les "confiere" un derecho al control sobre los demás, especialmente si se trata de personas dependientes. La necesidad de control de las personas con TPN es exagerada y la relación con los demás está sujeta a un doble estándar; suelen sentir que merecen un trato especial y, por contrapartida, sienten la necesidad de minimizar los logros de los demás.

Debido a la preocupación que embarga a las personas con TPN por mantener la grandiosidad de sus puntos de vista, suelen responder desde la agresividad, el conflicto y la hostilidad contra aquellos por los que se sienten menospreciados o criticados. También utilizan estrategias contraproducentes en sus relaciones interpersonales, como la manipulación; pueden provocar situaciones complicadas para después dar la vuelta a la situación y culpar a los demás de lo que ha sucedido (Zeigler-Hill, 2006). Por otro lado, de acuerdo con Costin (2020), el

comportamiento de las personas con el TPN varía dependiendo del contexto. Pueden mostrarse encantadores y seductivos en la esfera pública y distantes y enfadados en el entorno familiar.

Según Dimaggio (2008), los ciclos interpersonales disfuncionales que tienen lugar en sus relaciones con los demás pueden pasar por diferentes fases. La fase del reflejo especular, por ejemplo, es aquella en la que el otro proporciona a la persona con el TPN la admiración debida y es seducido por la bondad de las cualidades exhibidas. Sin embargo, los ciclos idealizadores tienen una duración breve y dan paso a otras fases en las que el otro deja de proporcionar admiración, necesita distanciamiento o quiere que se reconozcan sus propias necesidades y sus relaciones se convierten fácilmente en relaciones competitivas (Dimaggio, 2008). El narcisista sale muy herido de estos ciclos competitivos y se siente un genio incomprendido o un fracasado, dando rienda suelta a emociones de rabia o de envidia que le impiden modular la experiencia y descentrarse (Millon y Grossman, 2007). Como su autoconcepto suele ser muy vulnerable, las relaciones tienden a la destrucción de la idealización inicial y a la fragmentación (MacFarlane, 2014).

Por otro lado, el déficit de monitorización impide al narcisista tomar conciencia de sus propios esquemas interpersonales, ya que no los reconoce conscientemente, y no percibe el impacto que los demás tienen sobre él y el que él mismo tiene sobre los demás. Le resulta imposible conectar con la experiencia subjetiva del otro; es incapaz de leer los estados mentales de los demás de forma que pueda superar las creencias patógenas que se hace sobre ellos. Si el narcisista pudiera reconocer los estados mentales, podría darse cuenta del impacto emocional de las relaciones y de los nexos causales que existen entre las invalidaciones interpersonales y las reacciones rabiosas, o el exceso de trabajo compulsivo y la anestesia emocional (Dimaggio, 2008).

A nivel familiar, cuando el TPN se hace presente, podemos encontrarnos frente a familias en las que el conflicto está muy presente y se manifiesta de diferentes formas y otras en las que el conflicto está totalmente inhibido. La comprensión de cuán abierto, encubierto, o ausente es el conflicto es decisiva para una buena diagnosis del funcionamiento del sistema familiar (Linares y Soriano, 2013). En el corazón del narcisismo se encuentra la falta de límites. Las personas con un TPN utilizan la racionalización para explicar sus déficits personales y pueden llegar a explotar al resto de miembros de la familia para su beneficio personal. Responden a las críticas con sentimientos de humillación y rabia, aunque pueden esconderlos detrás de un aura de indiferencia y frialdad, aunque, una vez que han recobrado la calma, pueden actuar como si

no hubiera pasado nada, negarse a hablar de lo que ha ocurrido y esperar que el equilibrio se restablezca por sí solo (MacFarlane, 2014).

No hay muchos autores que se hayan ocupado del estilo de apego de los narcisistas, pero los que lo han hecho coinciden en que el patrón típico es el evitativo (Jellema, 2000). Según esta autora, los narcisistas tienen tendencia a devaluar y suprimir los sentimientos vinculares del apego y utilizan la independencia defensiva para manejar los problemas interpersonales.

Parte importante de la comunicación familiar la ocupan los temas tabú o los secretos familiares (Linares y Soriano, 2013). A la hora de evaluar el funcionamiento de una familia es muy importante conocer todos estos aspectos de la comunicación y observar las dinámicas comunicacionales que se establecen entre los diferentes miembros de la familia en función del contexto: individual, entre hermanos, o entre unos y otros cuando está toda la familia presente (Linares y Soriano, 2013). Convivir con una persona con un TPN puede forzar al resto de miembros de la familia a soportar relaciones circulares disfuncionales que no llegan nunca a su fin. Para mantener la paz familiar probablemente necesitarán dejar a un lado sus propias necesidades y deseos. Debido a que el miembro con un TPN se mueve alternativamente entre la ansiedad y la rabia, o la inseguridad y el rechazo, el resto de la familia no suele atreverse a expresar ninguna crítica, a no ser que estén dispuestos a tolerar un desequilibrio en la relación (MacFarlane, 2014).

El déficit de monitorización o la dificultad para interpretar sus estados internos o los de los demás, así como su sistema de valores rígido y su tendencia a clasificar la realidad en términos de blanco y negro, hacen que la comunicación se convierta en una nueva fuente de conflicto (Dimaggio, 2008).

Algunos autores (Vaknin, 2003), observan que las familias de los narcisistas son extrañas, socialmente aisladas. Hall (2019) habla de una serie de reglas silenciosas que imperan en las familias en las que alguno de sus miembros tiene un TPN. La aceptación condicionada de la narrativa familiar y el sistema de valores impuesto es una de ellas. La sumisión es otra de las reglas, por lo que diferir en cualquier aspecto, por muy pequeño que sea, supone ser penalizado por ello. La persona con el TPN espera que el resto de los familiares se sometan a sus designios, aunque sean arbitrarios y supongan un daño para la salud mental o física de las personas a las que se les pide. Por otro lado, Hall (2019) afirma que en todas las familias en las que hay un TPN, siempre hay lo que llama un "chivo expiatorio", que habitualmente es quien da visibilidad al problema. En estas familias, resulta casi imposible mantener una postura neutral ya que todos

los miembros se ven inmersos en la dinámica de división que marca el miembro con el TPN: "o estás conmigo o estás contra mí". En las familias narcisistas, el amor y el respeto son recursos limitados; no hay término medio, si respetan a un miembro, desprecian a los demás. Las emociones son un signo de debilidad y son reprimidas, excepto las explosiones de ira de la persona con el TPN, que se caracterizan por ser irracionales e injustificadas. Por último, a pesar de que en estas familias suele haber muchos momentos de tensión y abuso, son negados sistemáticamente por parte de la persona que sufre el trastorno y por aquellos otros miembros de la familia que lo mantienen. Es habitual que lo que la familia muestra y protege es una imagen de familia perfecta a pesar de los problemas materializados en incidentes abusivos, miedo constante, negligencia o actitudes de maltrato hacia el "chivo expiatorio".

Esta misma autora (Hall, 2019) señala algunos de los procesos que suelen darse en las familias en las que alguno de sus miembros padece un TPN. Uno de ellos es la parentificación, proceso por el que es frecuente que se inviertan los roles entre padres e hijos. La manipulación, a la que alude con el término "luz de gas", es otro de ellos. Consiste en provocar que la otra persona se cuestione a sí misma o a sus facultades haciéndole dudar de sus propias percepciones de la realidad o invirtiendo los hechos de forma que acabe sintiéndose culpable. Es habitual que la persona con TPN utilice tácticas emocionales para controlar o manipular a los miembros de la familia a través de la culpa o la vergüenza. La triangulación, la coalición y el uso de la difamación son comunes también en este tipo de familias cuando la persona con TPN teme perder su poder. Las personas con TPN son muy sensibles a la crítica y pueden reaccionar con rabia, enfado o humillación cuando se les critica o confronta, por lo que tienden a culpabilizar a los demás de sus errores. Por último, es frecuente encontrar situaciones de competencia insana que dividen y confrontan a los miembros de la familia para incrementar el control sobre ellos. Una de las estrategias más utilizadas es idealizar a unos y devaluar a otros.

Las consecuencias de crecer en una familia con estas características son muy dañinas y pueden tener un impacto muy profundo en el bienestar emocional y psicológico de las personas, que puede llevarlas a experimentar un amplio abanico de emociones negativas como ansiedad, depresión, vergüenza y baja autoestima (Miller et al., 2019). Esto es especialmente dañino si la persona con TPN es uno de los progenitores, privando a sus hijos de la validación emocional que necesitan a través de una falta total de empatía hacia su sufrimiento. Esta negligencia emocional puede llevar a los hijos a crecer con sentimientos de inadecuación, falta de valor personal y un profundo sentimiento de no ser amados o de no merecer serlo. La naturaleza impredecible del amor y cuidado que las personas con TPN prodigan a sus hijos puede tener un efecto devastador

en el desarrollo emocional de los hijos, que a menudo crecen con problemas para confiar en los demás y adquieren un estilo de apego inseguro. Son frecuentes también sus dificultades para poner límites y expresar sus necesidades ya que han crecido en un ambiente en el que sus sentimientos y necesidades han sido ignorados constantemente. Y, por último, el amor condicionado a las expectativas irreales que le han sido impuestas hace que el miedo al fracaso los lleve a una necesidad de perfección poco saludable (Malkin, 2016).

Ya Mitton y Links (1996), expresaron en su día que a pesar del creciente interés por las terapias familiares y de pareja para el tratamiento de los trastornos de personalidad, se ha prestado muy poca atención al cuidado de los padres, hermanos, cónyuges, hijos y otros miembros de la familia de los pacientes con trastornos de personalidad para ayudarles a manejar las dificultades que supone la convivencia con este tipo de pacientes y tampoco se ha considerado incluirles en su plan de tratamiento. El número de libros de autoayuda enfocados a ayudar a los miembros de la familia a afrontar el impacto que tiene en ellos el trastorno de personalidad de uno de ellos es un indicador de la necesidad de estudio de esta área.

1.4. Intervenciones y enfoques terapéuticos

1.4.1. El sentimiento de no pertenencia

La sensación de ser distinto a los demás es común en las personas que padecen un trastorno de personalidad narcisista, que pueden vivir esta sensación desde un estado de grandiosidad en el que ser diferente se traduce en una actitud altiva y despectiva. Desde su punto de vista, esta diferencia confirma su superioridad sobre los demás y pueden sentir como que nada de lo que ocurre a su alrededor les afecta porque no se consideran parte de nada, desde un estado de vacío. Desde el estado depresivo aterrizado al que les aboca la sensación de vacío, se sienten rechazados por los demás, juzgados y reducidos al ostracismo; viven esta sensación de forma invertida al estado de grandiosidad (Dimaggio, 2001).

El déficit de monitorización que caracteriza a las personas que padecen este trastorno, unido al déficit de descentramiento lleva a que les resulte muy difícil salir de esa percepción constante de sentirse diferentes y como consecuencia de no formar parte. Además, al no reconocer sus propias emociones y deseos ni ser capaz de adoptar la perspectiva del otro, les resulta imposible establecer puntos en común con los demás. Viven el sentimiento de no pertenecer como algo amenazante que no les permite coordinarse y cooperar con los demás y menos aún dejarse cuidar por ellos, a los que perciben como ajenos, incapaces e indiferentes.

Las personas con este trastorno acaban retirándose de las relaciones y a la larga quedan aisladas y prisioneras de la torre de marfil que se han construido con su grandiosidad (Dimaggio, 2001).

Desde esta perspectiva, según Dimaggio (2001), los elementos básicos para intervenir con estos pacientes es atender al déficit de monitorización de la meta representación y la tendencia a crear ciclos interpersonales disfuncionales. Los pasos de la terapia van encaminados a deshacer los nudos que mantienen el circuito disfuncional:

- Superar los ciclos interpersonales disfuncionales.
- Promover las habilidades de meta representación.
- Reconocer los estados mentales y construir otros más adaptativos para el mundo relacional del paciente.

1.4.2. Terapia familiar

Aunque la evidencia científica indica que los factores genéticos y biológicos tienen mucha influencia en el desarrollo de los trastornos de personalidad, el conocimiento actual del fenómeno enfatiza en la relevancia del rol de las dinámicas de la familia de origen en la configuración de estos trastornos (MacFarlane, 2014).

MacFarlane (2014) aboga por un enfoque integrativo que combine el tratamiento individual con una perspectiva biológica en el contexto del sistema familiar que ayude a entender el desarrollo y el impacto de los trastornos de personalidad en los miembros de la familia y resto de relaciones interpersonales. Este tipo de tratamientos van más allá de la aproximación tradicional que coloca a la familia como causa de los trastornos de personalidad y profundiza en la comprensión del impacto que dichos trastornos tienen en el sistema familiar en su conjunto. El propósito es atender terapéuticamente dicho impacto. Esta aproximación tiene en cuenta también que los trastornos de personalidad tienden a mezclarse entre sí de forma que, en ocasiones, diferentes patrones se fusionan entre ellos complementándose y reforzándose mutuamente.

MacFarlane (2014) pone de relieve la dificultad que tienen las personas con trastornos de personalidad para sostener la intimidad y la cercanía, cosa que interfiere en las posibilidades de sanación que tiene la conexión con los demás. Por ello, la terapia encaminada a ayudarles a consolidar relaciones interpersonales saludables en un contexto de intimidad se nutre de los beneficios del apoyo que la familia aporta en el marco de las relaciones de cercanía que la

caracterizan. La otra cara de la moneda estaría constituida por la capacidad que tienen algunos sistemas familiares para reforzar e incluso incrementar los trastornos de personalidad de sus miembros. El rol de la familia y de cada uno de sus miembros deben ser atendidos como parte de los factores de mantenimiento de las disfunciones de personalidad. Sin embargo, a pesar de este interés por aproximarse a los trastornos de personalidad desde la perspectiva interpersonal y relacional, la literatura acerca de las intervenciones familiares es escasa y los terapeutas familiares no están especialmente implicados en este tipo de aproximación terapéutica.

Guerney (1993) desarrolló un tipo de terapia basada en la mejora de las relaciones y en la educación de habilidades como una forma de ayudar a las personas, parejas y familias a mejorar sus interacciones interpersonales. Mediante estas habilidades, las personas pueden aprender a expresar sus emociones y a ser más conscientes de las emociones propias, así como de las emociones de los demás. También a escuchar a los demás de una forma nueva que no había estado presente en los conflictos familiares. La Relationship Enhancement (RE) Terapia Familiar, fomenta el desarrollo de las habilidades que hacen referencia a la expresión emocional, la respuesta empática y la negociación como forma de resolver los conflictos.

De acuerdo con MacFlame (2014), la RE ha demostrado ser efectiva en terapia de pareja y este autor cree que puede ser efectiva en muchos aspectos en los que los síntomas del TPN se manifiestan en las relaciones. El papel del terapeuta/coach incluye explicar, demostrar y guiar la forma de expresarse y de escuchar, así como negociar los cambios de rol entre el rol del que escucha y el rol del que expresa. Las herramientas para entrenar estas habilidades incluyen la explicación teórica, el modelado y la puesta en práctica por lo que es más fácil que las personas puedan integrar estos aprendizajes y que su efecto resulte duradero en el tiempo.

El peso que esta terapia otorga a la comunicación puede ayudar a las personas con TPN a expresar sus miedos, deseos y conflictos en un ambiente en el que se sientan escuchados y entendidos por las personas que les rodean. De esta forma, mediante estas habilidades de comunicación, la Terapia Familiar RE puede ayudar a la persona con TPN a incrementar su autoestima o la empatía, que se ve incrementada por el uso de la escucha activa que permite a las personas expresar su perspectiva si son interrumpidos o sentirse atacados por los que están escuchando. (MacFlame, 2014).

La principal ventaja de este tipo de terapia es que interrumpe los ciclos de interacción disfuncionales que tanto daño causan a todas las personas que se ven envueltas en ellos y los sustituye por las habilidades de comunicación saludables. La Terapia Familiar RE se puede

combinar con terapia individual y con el uso de medicación en los casos en los que resulte conveniente, ya que las personas con un TPN suelen mejorar con una medicación adecuada si los síntomas depresivos o ansioso así lo requieren (MacFlame, 2014).

2. JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico del trastorno narcisista de la personalidad no es un trabajo fácil porque las personas que sufren el TPN no suelen acudir a consulta por este problema sino por síntomas de ansiedad o signos de distanciamiento (Linares, 2007). En muchos casos no llega a diagnosticarse nunca, por lo que muchas personas no llegan a recibir tratamiento.

De acuerdo con los criterios de clasificación actuales como el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) y los de autores como Levy (2012), Linares (2007), Cain et al. (2008), Dimaggio (2008), Twenge (2008), Moeller (2009), Campbell (2002), Ogrodniczuk y Kealy (2013), Millon y Grossman (2007) o Jellema (2000), entre otros, uno de los rasgos más característicos del Trastorno de Personalidad Narcisista tiene que ver con las relaciones interpersonales disfuncionales. Sin embargo, resulta difícil encontrar estudios que atiendan al impacto que tiene esta dificultad en las personas que conviven de cerca con la persona que sufre este trastorno, como es la familia.

En esta línea, de acuerdo con Day et al., (2020b), aunque la investigación sugiere que el trastorno de personalidad narcisista afecta a las personas que se relacionan con quien lo padece, hay muy pocas investigaciones acerca de cómo experimentan estas personas su relación con ellos, especialmente en el contexto familiar (Miller et al, 2008).

En los últimos años hay un gran número de investigaciones alrededor del trastorno de personalidad narcisista y la familia que ponen el foco de la investigación en la influencia que tienen las experiencias tempranas vividas en el contexto familiar en la configuración de la personalidad narcisista. Sin embargo, resulta muy difícil encontrar publicaciones que investiguen cómo se ve afectada la relación en sentido inverso o que pongan el foco en el impacto que tiene la convivencia con un miembro con un Trastorno Narcisista de la Personalidad en las relaciones familiares. Este trabajo puede arrojar luz acerca de la poca importancia que la investigación está dando a este fenómeno.

Los resultados de esta revisión sistemática pueden resultar útiles para la comprensión de la dificultad que supone para los miembros de la familia la convivencia con una persona con

un TPN; el coste que tienen las relaciones interpersonales disfuncionales y este tipo de dinámicas familiares en su bienestar o en su salud mental. También puede concienciar a la comunidad científica de la necesidad de estudiar la forma de atender a estas personas. Al mismo tiempo, a nivel práctico, el trabajo con los familiares puede abrir el horizonte a nuevas formas de tratamiento de las personas que sufren un TPN y que de otra forma no parece probable que hubieran solicitado la ayuda por ellos mismos.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

El objetivo general se enfoca en analizar la literatura científica que estudia la relación entre los rasgos de la personalidad narcisista y las relaciones interpersonales disfuncionales dentro de la familia, identificando patrones, características comunes y el impacto emocional en los familiares, o que evalúa enfoques terapéuticos que contribuyan a mejorar estas relaciones.

3.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos de esta revisión sistemática son los siguientes:

- Averiguar qué rasgos de la personalidad narcisista son los que acaparan la atención de la investigación científica con relación al área funcional interpersonal.
- Examinar cuáles son los patrones y características comunes de las relaciones interpersonales disfuncionales dentro de la familia en individuos con trastorno de personalidad narcisista;
- Explorar cómo el trastorno de personalidad narcisista de un miembro de la familia afecta a la salud mental y el bienestar emocional de otros familiares;
- Revisar las estrategias de intervención en familias, buscando enfoques que ayuden a reducir las relaciones interpersonales disfuncionales que se generan alrededor del TPN.

4. MÉTODO

Para la selección de las publicaciones se han seguido los criterios de la guía PRISMA, Preferred Reporting Items for Systemic Reviews and Meta-Analysis Guidelines, (Yepes-Núñez et al., 2021).

4.1. Criterios de elegibilidad

4.1.1. Criterios de inclusión

Se han incluido en esta revisión todos aquellos estudios que investigan la relación entre los rasgos de la personalidad narcisista y las dinámicas familiares interpersonales disfuncionales cuando uno de los miembros de la familia padece dicho trastorno de personalidad. Los criterios a la hora de seleccionar los estudios científicos han sido los siguientes

- Estudios de los últimos 10 años;
- Estudios en inglés;
- Estudios empíricos (cuantitativos, cualitativos o mixtos) o estudios de caso que analicen la relación entre el trastorno narcisista y las dinámicas interpersonales disfuncionales dentro de las familias en las que hay un TPN;
- Estudios que investiguen las repercusiones emocionales, conductuales o psicológicas relacionadas con las dinámicas interpersonales disfuncionales en los familiares de personas con este trastorno;
- Estudios sobre intervenciones familiares o terapias enfocadas en el manejo de relaciones con personas narcisistas.

4.1.2. Criterios de exclusión

Se han excluido los artículos que se encontraban dentro de los siguientes criterios:

- Estudios que se enfocan en otros trastornos de personalidad;
- Estudios sobre terapias que no tienen como objetivo principal las relaciones interpersonales disfuncionales;
- Estudios que ponen el foco en los estilos parentales;
- Estudios teóricos, congresos o información exploratoria.

4.2. Estrategia de búsqueda

Las bases de datos que se han utilizado para realizar la búsqueda de los artículos han sido PubMed, Web of Science y Scopus, usando la siguiente ecuación de búsqueda:

("narcissism"OR"narcissistic personality disorder"OR"narcissistic traits"
OR"narcissistic"OR"malignant narcissism"OR"pathological

narcissism")AND("family"OR"parents"OR"siblings"OR"family system"OR"family members"OR"family problems"OR"family conflict"OR"family therapy"OR"family treatment"OR"personality disorders treatment"OR"interpersonal family oriented approach"OR"relationship enhancement family therapy")

Para la búsqueda se escogieron palabras que ayudaran a identificar publicaciones sobre el trastorno de personalidad narcisista y la dificultad en las relaciones interpersonales familiares cuando uno de sus miembros sufre un TPN. Para ello, en la primera parte de la ecuación se incluyeron todas las expresiones que hacen referencia al narcisismo como trastorno.

La segunda parte de la ecuación recoge aquellos términos que hacen referencia:

- A los diferentes miembros de la familia que pueden verse afectados por la convivencia con la persona con el TPN;
- A los conflictos interpersonales en el contexto familiar;
- O a las aproximaciones terapéuticas enfocadas al tratamiento de las relaciones interpersonales dentro de la familia.

El objetivo de la ecuación era recoger únicamente aquellos estudios que pusieran en relación el TPN con las relaciones interpersonales disfuncionales en el contexto familiar. Se incluyó la RE (Relationship Enhancement Family Therapy) porque en la fundamentación del marco teórico apareció como una aproximación que podía dar respuesta a esta problemática y queríamos investigar si se había aplicado a nivel experimental en algún estudio reciente.

4.3. Proceso de selección de estudios

En este apartado se detalla el proceso de búsqueda de los estudios siguiendo los criterios de inclusión y exclusión recogidos en apartados anteriores. El proceso siguió varias fases.

En una primera búsqueda general utilizando la ecuación de búsqueda mencionada, los resultados fueron los siguientes:

- Web of Science: Se encontraron un total de 1.514 publicaciones. Después de aplicar los filtros para acotar el estudio a los 10 últimos años y para que incluyera únicamente artículos científicos, quedaron un total de 455 resultados.

- PubMed: En la primera criba se encontraron un total de 1.388 publicaciones, que tras depurar atendiendo al periodo establecido y tipo de publicación, se redujeron a 46 resultados.
- Scopus: Tras la primera búsqueda se encontraron 1.851 resultados que bajaron a 529 después de filtrar por año y tipo de publicación.

Del total de 1.030 artículos seleccionados entre las cuatro bases de datos quedaron 800 después de fusionar los duplicados.

Del total de 800 estudios resultantes, se descartaron 700 por la temática del título.

De los 100 restantes se descartaron 83 tras leer el abstract. Algunos de ellos porque no eran artículos científicos y el resto porque la temática ponía el foco en otros trastornos de personalidad o estudiaba la relación del Trastorno de Personalidad Narcisista con cuestiones que no estaban relacionadas con las dinámicas familiares problemáticas o no hacía referencia al área interpersonal disfuncional. Entre los motivos de exclusión se encuentran temáticas como:

- Los estilos parentales (n=13)
- Otros trastornos de personalidad (n=17)
- Las diferencias entre la crianza de un único hijo versus varios hermanos (n=2)
- Relaciones empresariales o estilos de liderazgo (n=5)
- Contextos no relacionados con la relación familiar (n=40)
- Trauma (n=1)
- No ser un artículo científico (n=5)

De los 17 artículos que quedaron, se hizo una revisión completa del texto y después de aplicar los criterios de inclusión, se eliminaron 10 artículos más. Uno de ellos porque era un metanálisis y el resto porque no respondían a los criterios de inclusión. Las razones para la exclusión de los artículos se distribuyeron de la siguiente forma:

- Razón 1: No poner el foco en el tema relacional (n=4)
- Razón 2: La tipología del estudio (n=1)
- Razón 3: Referirse a otros trastornos (n=3)
- Razón 4: Hacer referencia a los estilos parentales (n=2)

El resultado final de este proceso de selección concluyó con la elección de 7 estudios que cumplían todos los criterios de inclusión para la realización de esta revisión. Este proceso está representado en la Figura 1 y los estudios seleccionados y las características de estos estudios se resumen en la tabla 1.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

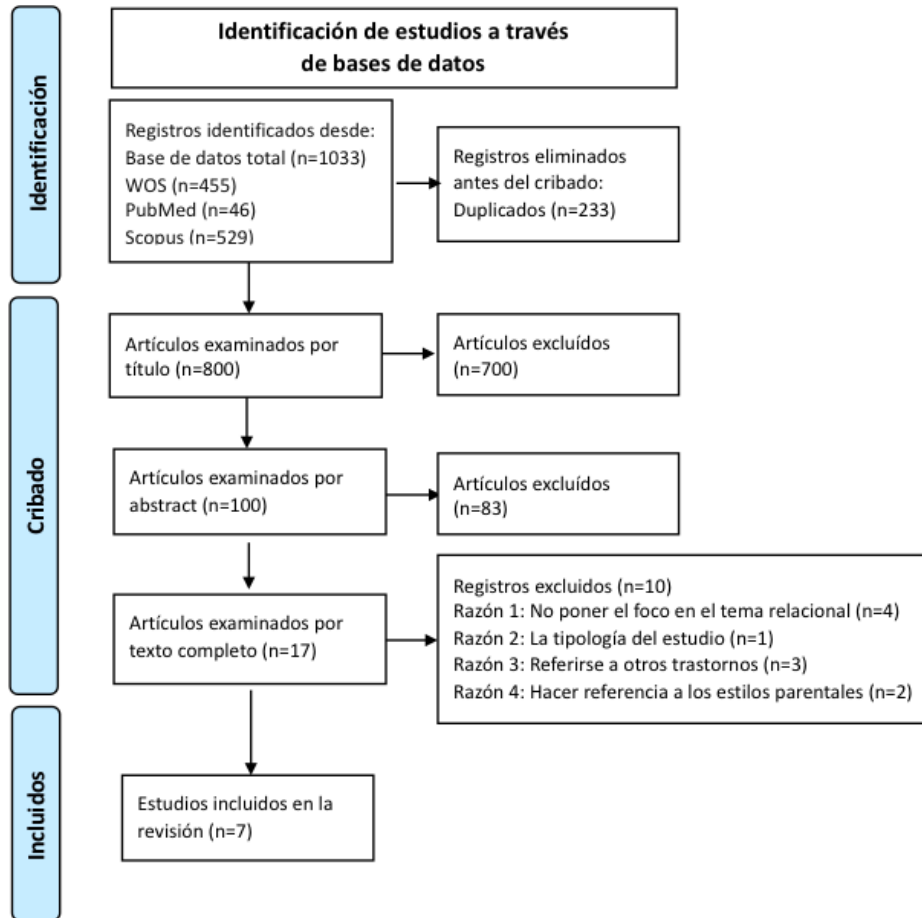


Tabla 1. Estudios incluidos en la revisión sistemática

Autores	Tipo de estudio	Título	Año	Muestra	Instrumentos	Principales resultados
Giacomin, M., & Jordan, C. H.	Mixto: cuantitativo y cualitativo	Down-regulating narcissistic tendencies: Communal focus reduces state narcissism	2014	N=205: 152 mujeres. Media de edad=18,85 SD=1,84	NPI (Narcissistic Personality Inventory)	Los resultados de este estudio muestran una nueva forma de reducir el narcisismo a través de incrementar el interés en las necesidades del grupo como forma de conectar con los demás para reducir los aspectos disfuncionales del narcisismo sin activar las resistencias del paciente al tratamiento.
Day, N. J., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F.	Cualitativo	Living with pathological narcissism: a qualitative study	2020a	N=436; parejas actuales (56,2%); parejas anteriores (19,7%); miembros de la familia (21,3%)	SB-PNI-CV (Short version PNI), Wynne-Gift Speech, Nvivo 11	El artículo describe de forma cualitativa las características interpersonales de las personas con un TPN desde la perspectiva de las personas cercanas que se relacionan con ellas.
Day, N.J., Townsend, M.L. & Grenyer, B.F.	Cualitativo	Living with pathological narcissism: core conflictual relational themes within intimate relationships	2022a	N = 15; pareja (73.3%) miembros de la familia (26.6%)	Verbatim relationship narratives, Core Conflictual Relationship Theme method, Relationship Questionnaire	Los resultados reflejan los ciclos interpersonales disfuncionales de la persona con TPN con su pareja o con los miembros de la familia.

Autores		Título	Año	Muestra	Instrumentos	Principales resultados
Day, N. J., Townsend, M L. & Grenyer, B. F.	Mixto: Cualitativo y cuantitativo	Pathological narcissism: An analysis of interpersonal dysfunction within intimate relationships	2022b	N = 436; pareja actual [57.3%]; parejas anteriores [21.1%]; miembros de la familia [15.4%]	SB-PNI-CV, Wynne-Gift Speech, PCAD-3, Nvivo 11	Los resultados muestran cómo las parejas y los familiares de las personas con TPN se encuentran atrapados en dinámicas conflictivas interpersonales e intrapersonales.
Day, N. J., Bourke, M.E., Townsend, M L. & Grenyer, B. F.	Mixto: cuantitativo y cualitativo	Pathological narcissism: A study of burden on partners and family	2020b	N = 683; parejas [77.8%], madres [8.5%] otros miembros de la familia [10%]	SB-PNI-CV, Burden Assestment Scale (BAS), Grief Scale (GS), Family Questionnaire (FQ), Mental Health Inventory (MHI-5), Perceived Burden Scale (PBS)	Los resultados muestran el impacto significativo del TPN en las relaciones interpersonales en la muestra seleccionada.
Hewitt, J. M. A., Kealy, D., Hewitt, P. L., Ko, A., Chen, C., Brugnera, A., Madigan, S., & Birch, S.	Mixto: cuantitativo y cualitativo	Parental pathological narcissism and child depression: the indirect effects of child attachment and perspective taking	2024	N=59 díadas padre/hijo Estudio longitudinal.	Self-report surveys, Super Brief Pathological Narcissism Index (SB-PNI), Attachment Style Classification Questionnaire for Latency Age Children (ASQC), Interpersonal Reactivity Index for Children (IRI- C), Patient Health Questionnaire- 9 (PHQ-9)	El estudio pone el foco en la relación entre los problemas interpersonales propios del TPN de los padres y la vulnerabilidad de los hijos para padecer depresión.
Määttä, M., & Uusiautti, S.	Cualitativo	‘My life felt like a cage without an exit’: narratives of childhood under the abuse of a narcissistic mother	2020	N=13	Investigación cualitativa de las narrativas	El estudio recoge la descripción de 13 mujeres adultas que convivieron en familia con el TPN de sus madres y describen las dificultades interpersonales relacionales con las que crecieron en esos "hogares narcisistas" y las consecuencias que han tenido para ellas.

4.4. Codificación

En el marco de esta revisión sistemática se realizó una codificación estructurada de las variables clave extraídas de los estudios seleccionados con el objetivo de organizar la información de manera homogénea y facilitar su posterior análisis. Las variables fueron clasificadas y definidas a partir de los objetivos de la revisión y se codificaron de forma manual a través de fichas de análisis individual por estudio.

Las principales variables consideradas fueron las siguientes:

- Tipo de estudio: Se codificó como *cualitativo*, *cuantitativo* o *mixto*, en función del diseño metodológico reportado por los autores.
- Muestra: Se recogieron y codificaron datos sobre el *número de participantes*, su *rol familiar* (ej. hijos/as, pareja, padres) y su *género*, cuando estaba disponible.
- Diagnóstico clínico: Se identificó si el familiar presentaba un *trastorno de personalidad narcisista* según criterios DSM o si se trataba de una *evaluación subjetiva* del comportamiento narcisista (basado en narrativa o percepción).
- Rasgos del TPN: Se codificaron de forma temática los principales rasgos descritos en los estudios (ej. falta de empatía, necesidad de admiración, dominancia, conductas de venganza), agrupándolos en categorías según su impacto en la relación familiar.
- Dinámicas familiares: Se clasificaron los patrones relacionales identificados (ej. idealización/devaluación, triangulación, abuso emocional), registrando su frecuencia y contexto de aparición.
- Impacto psicológico en los familiares: Se codificaron los efectos señalados en los estudios, agrupándolos en categorías como *afectación emocional*, *trastornos psicológicos* o *alteración en el desarrollo personal y social*.
- Intervenciones propuestas: Se registró si el estudio sugería o analizaba algún tipo de intervención, codificándola como *individual* o *familiar*.

El proceso de codificación fue inductivo y deductivo: por un lado, partió de categorías teóricas establecidas en la literatura sobre TPN, y por otro, permitió la incorporación de nuevas categorías emergentes durante la lectura de los estudios.

5. RESULTADOS

5.1. Características de los estudios incluidos

Los estudios incluidos en esta revisión sistemática datan de los últimos 10 años, desde 2014 a 2024, ambos incluidos. Se ha escogido esta franja temporal por el interés en conocer los avances recientes en esta temática. Cuatro de las publicaciones proceden de Australia, dos de Canadá y una de Finlandia. Con respecto al diseño de la investigación 3 estudios son cualitativos y 4 estudios son mixtos.

El enfoque idiográfico o nomotético de la investigación para comprender los significados o patrones generales de los participantes con respecto al trastorno implica que, naturalmente, haya una diferencia en el número de participantes. Los estudios que contaron con menor número de participantes fueron los estudios cualitativos que analizaron las narrativas de los familiares de las personas con un TPN, como por ejemplo el estudio de Määttä y Uusiauti (2020), un estudio cualitativo que analizó las narrativas de 13 mujeres, o el de Day et al., (2022a), que también analizó cualitativamente las narrativas de los familiares que sufrían las consecuencias de convivencia con una persona con TPN.

En la mayoría de los estudios se observa una diferencia sustancial por género tanto en los participantes como en los familiares implicados. Un ejemplo representativo es el estudio de Määttä y Uusiauti (2020), que se centra exclusivamente en las narrativas de 13 mujeres adultas que crecieron con madres diagnosticadas con TPN. El objetivo del estudio fue explorar cómo estas mujeres comprendían retrospectivamente el comportamiento de sus madres y cómo esto había influido en su desarrollo emocional y en sus relaciones interpersonales.

En cuanto al tipo de relación familiar con la persona con el TPN, los estudios distinguen entre la pareja, parejas anteriores, hijos/as y otros miembros de la familia, y las proporciones varían dependiendo del estudio. Por ejemplo, en la investigación de Day et al. (2022b), la proporción entre los 436 participantes incluye un 57,3% de participantes como pareja, un 21,7% corresponde a parejas anteriores y un 15,4% son otros miembros de la familia. En el estudio de Day et al., (2020b), la mayoría de los 683 participantes eran la pareja, pero otros grupos representan también a las madres (8,5%) y a otros familiares (10%). El estudio cualitativo de Day et al. (2020a) reparte la proporción de los participantes entre un 56,2% de parejas actuales, un 19,7% de parejas anteriores y un 21,3% de otros miembros de la familia.

Como denominador común, los estudios incluidos en esta revisión ponen de relieve que tanto los manuales de clasificación como el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) como estudios anteriores coinciden en reconocer las dificultades interpersonales de las personas con un TPN y que no se ha estudiado directamente el "peaje" que pagan las personas que se relacionan o que conviven con ellas en la familia.

En cuanto a los instrumentos utilizados en los estudios, destaca el SB-NPI-SV Inventory (Schoenleber et al., 2015) en su versión para "cuidadores" que cambia los términos autorreferenciales de los ítems por otros que, en lugar de formularse en primera persona, comienzan por "mi familiar...". Este cuestionario ha mostrado consistencia interna para ambas formas de narcisismo: el grandioso ($\alpha=.73$) y el vulnerable ($\alpha=.75$).

Otros instrumentos utilizados han sido el Burden Assessment Scale (BAS), que mide el malestar objetivo y también el subjetivo y el Perceived Burden Scale (PBS). El Grief Scale (GS), el cuestionario Family Questionnaire (FQ) que mide los estilos de afrontamiento de los familiares al TP de su familiar. Otro cuestionario es el Mental Health Inventory-5 (MHI-5) que mide 5 dimensiones; ansiedad, depresión, afecto positivo, regulación emocional y bienestar emocional.

Para analizar y recoger las narrativas de los participantes se utilizó el Wynne-Gift speech con el que respondían a la pregunta: ¿Cómo es tu familiar y como os relacionáis entre vosotros?, dándoles libertad para responder con todo el detalle que necesitaran. Este instrumento tiene un enfoque fenomenológico mediante el cual se extraen de las narrativas las temáticas más relevantes de las respuestas de los participantes utilizando Nvivo 11.

También se recogieron respuestas mediante el verbatim de las narrativas, por ejemplo, en el caso del estudio de Day et al., (2022a) sobre los temas que se encuentran en el centro de las relaciones conflictivas y se utilizó el Core Conflictual Relationship Theme method para codificar las respuestas (Luborsky y Crits-Christoph, 1989).

Para el análisis cuantitativo del contenido psiquiátrico de los participantes, se utilizaron escalas como la PCAD-3 (Gottschal Y Bechtel, 2016). Mediante esta escala se pueden identificar y evaluar expresiones verbales que reflejan la presencia de diferentes estados o rasgos psicológicos relacionados por ejemplo con diferentes dimensiones de depresión.

5.2. Rasgos de la personalidad narcisista relacionados con el área funcional interpersonal

Los estudios recogidos en esta revisión ponen el foco de atención en los rasgos de la personalidad narcisista que dificultan las relaciones interpersonales (Day et al., 2020a; Day et al., 2020b; Day et al., 2022a; Day et al., 2022b; Määttä y Uusiauti, 2020; Giacomini y Jordan, 2014).

Day et al. (2020a) en su estudio cualitativo sobre lo que supone la convivencia con un TPN se proponen observar el impacto que tiene en las personas la convivencia con un miembro de la familia con los rasgos propios de este trastorno. Esta investigación cualitativa investiga las características reportadas por los familiares de la persona con el TPN. En primer lugar, identifican dos grandes dimensiones: la grandiosidad y la vulnerabilidad. Estas dimensiones suelen reportarse conjuntamente y constituyen el 69% de las respuestas; son consideradas como dos caras de la misma moneda entre las que está constantemente oscilando la persona que sufre el trastorno, dependiendo del estado y del contexto. Los participantes describen a sus familiares como perfeccionistas, vengativos y antisociales, suspicaces.

Las características que Day et al. (2020b) atribuye a cada una de estas dos dimensiones son:

Grandiosidad:

- Exigencia de admiración o búsqueda de atención.
- Arrogancia
- Sentirse con derecho a todo.
- Envidia y celos.
- Explotación interpersonal.
- Fantasías de grandeza.
- Habilidad empática comprometida: nunca pide perdón, no muestra remordimiento.
- Creerse alguien especial.
- Mostrarse encantador en público.

Vulnerabilidad:

- Autoestima contingente dependiente de la aprobación de los demás para determinar su propia valía.

- Desvalorización y desprecio de los demás.
- Emocionalmente vacío o frío: dificultad para conectar con sus familiares.
- Ocultación del yo mediante la creación de una identidad falsa o mediante el aislamiento. Hipersensibilidad que se traduce en que los demás tengan que ir con sumo cuidado.
- Inseguridad.
- Furia: propensión a mostrar ataques explosivos de ira incontrolada.
- Ego frágil, que se traduce en horas de sermones, insultos y rabietas, golpearse contra las paredes él mismo o contra otros.
- Inestabilidad afectiva (patrones de síntomas): ansiedad o depresión, incluyendo casos de hipocondría, agorafobia, pánico y trastorno obsesivo compulsivo. Algunos participantes también describieron a su familiar como altamente suicida, vinculada a rupturas de relaciones o amenazas a la autoimagen.
- Mentalidad de víctima y tendencia a tergiversar las cosas.
- Perfeccionismo: control sobre todo y exigencias elevadas para los demás. El perfeccionismo descrito era menos ansioso y autocrítico y más "orientado hacia los demás".
- Venganza: muestra conductas punitivas para los demás.
- Suspacia: tiene paranoia o creencias sospechosas sobre las intenciones o conductas de los demás.
- Otros temas: trauma, abuso de sustancias, religiosidad excesiva.

En un estudio posterior de Day et al. (2022b) se pone el foco en el trastorno narcisista y sus consecuencias negativas en la pareja y familia y sigue apareciendo la distinción de los rasgos de grandiosidad o vulnerabilidad del trastorno. Este estudio refleja como, aunque los comportamientos en función de los rasgos dominantes pueden ser diferentes, el funcionamiento interpersonal disfuncional se hace presente en ambos. Por lo que hace referencia a la grandiosidad, destaca actitudes y comportamientos que incluyen dominancia, venganza, intrusismo, falta de empatía, necesidad de admiración. En cuanto a la parte vulnerable, recoge comportamientos más propios de depresión, ansiedad, sensación de vacío, rumiación y también actitudes de crítica, enfado o superioridad.

Määttä y Uusiauti (2020) señalan que, a pesar de sus diferencias, estas dos dimensiones tienen en común la tendencia a actuar antagónicamente hacia los demás.

Por su parte, Giacomini y Jordan (2014) basan su estudio en una característica de las personas con TPN que las define como poco inclinadas a ayudar a los demás. El narcisismo estaría relacionado con cualidades como la hostilidad, la agresión o la falta de empatía que los hace especialmente poco proclives a las tendencias prosociales. Los narcisistas muestran autoconceptos más independientes y menos interdependientes que aquellos con un nivel más bajo de narcisismo. El dominio agencial en el que se traducen estas características representa el deseo de afirmarse a uno mismo e incluye cualidades como la ambición, la confianza y la independencia. El foco comunal, en cambio, representa el deseo de relacionarse y cooperar con los demás e incluye cualidades como la calidez, el cuidado y el cuidado. Es un término general que abarca una variedad de motivos y procesos, como la compasión, la gratitud, el colectivismo, la amabilidad, la empatía, la adopción de perspectivas y la auto interpretación interdependiente. Los narcisistas parecen más preocupados por poseer cualidades agenciales (p. ej., habilidad y competencia) que comunitarias (p. ej., calidez y cuidado). Con su estudio, Giacomini y Jordan (2014), se proponen observar si aumentando el foco de las personas con TPN hacia el bien común en lugar de sus intereses individuales e incrementando sus intenciones de ayudar a los demás o de considerar que los otros merecen esa ayuda, se podría reducir el trastorno. A lo largo de los 5 estudios que realizaron encontraron que aumentar el foco en la comunidad hacía que descendieran las tendencias narcisistas, aunque no tuvo efectos en las intenciones de ayudar a los demás.

En conjunto, los estudios revisados coinciden en señalar que los rasgos narcisistas grandiosos y vulnerables se manifiestan en patrones interpersonales antagónicos caracterizados por la falta de empatía, la búsqueda constante de validación, el intrusismo emocional, y la tendencia al control y a la venganza. Estas características dificultan el establecimiento de vínculos afectivos saludables, generando relaciones familiares marcadas por la tensión, el desequilibrio de poder y la invalidación emocional.

5.3. Relaciones interpersonales disfuncionales entre la persona con TPN y los miembros de la familia

Además de identificar los rasgos del TPN que parecen estar presentes en las dificultades relacionales de la persona que lo sufre, los estudios (Day et al., 2020a; Day et al., 2020b; Day et al., 2022a; Day et al., 2022b; Määttä y Uusiauti, 2020) se enfocan a su vez en describir las características de estas relaciones interpersonales que las hacen disfuncionales.

El estudio de Day et al. (2022b) pone de manifiesto la alternancia entre dos extremos que suelen darse en las relaciones con las personas que sufren un TPN. Se trata de los extremos entre la idealización y la devaluación. Este dominio del antagonismo dentro de este modelo de alternancia entre esos dos extremos conlleva la presencia de comportamientos interpersonales muy complicados como la manipulación, los insultos y la hostilidad, así como rasgos de desapego como el abandono, la evitación emocional o el ánimo deprimido, o incluso de afectividad negativa como la labilidad emocional o la hostilidad. Todo ello obedecería a la relación entre el afecto negativo y los comportamientos conflictivos u hostiles y la frialdad en las relaciones interpersonales. Los niveles elevados de dependencia, en paralelo a los patrones de idealización y devaluación, ponen de relieve la dificultad de los pacientes de mantenerse alejados de estas relaciones destructivas. Los participantes describen cómo los ciclos negativos y positivos actúan como refuerzo y les empujan a un tipo de apego traumático. Los resultados indican que los familiares de la persona con TPN se sienten controlados y atacados por éste y dependientes al mismo tiempo.

En otro de los estudios de Day et al. (2020a), las narrativas de los familiares que participan en estudio ponen de relieve que la vida con una persona con un TPN puede estar marcada por la experiencia de grandes fluctuaciones en el afecto, oscilaciones entre diferentes actitudes y necesidades contradictorias que la persona con este trastorno no parece controlar. Para estos pacientes, la dificultad estriba en soportar el dolor y el malestar que acompañan a esta disparidad o división de partes no integradas de su self, que resulta en el uso de métodos disfuncionales, tanto intra como interpersonalmente, para mantener su estabilidad.

Day et al. (2020b) ponen de relieve otra actitud que consiste en lo que llaman "esconder el self", que la parte vulnerable de la persona con TPN pone en marcha cuando piensa que los demás pueden haber visto sus necesidades y se siente avergonzada o ansiosa por ello; no toleran que los demás se den cuenta de sus fallos o de sus necesidades. Esta actitud puede manifestarse en forma de evitación física de los demás o mediante el auto aislamiento, pero también con la distancia emocional de los demás fruto de los sentimientos de inadecuación y vergüenza. En muchas ocasiones, se construyen un falso self que los convierte en emocionalmente vacíos o fríos. En cuanto al aspecto de grandiosidad, la respuesta a la amenaza de su autoconcepto puede verse marcado por el odio y la envidia. Aquellos en una relación con individuos con rasgos supuestamente narcisistas describieron expresiones abiertas (por ejemplo, verbales y físicas) y encubiertas (por ejemplo, pasivo-agresivas y manipuladoras) de abuso como respuesta a desafíos percibidos a la autoridad o para contrarrestar el miedo al abandono.

Day et al. (2022a) en el estudio en el que pone el foco en los temas más conflictivos en las relaciones cercanas de la persona con un TPN compararon las narrativas de los participantes en el estudio acerca de cómo eran sus interacciones con su familiar con TPN con sus interacciones con otras personas. La falta de armonía descrita en estas relaciones venía acompañada de conductas de rechazo, subyugación y ataque del familiar con TPN, y conductas de rechazo y retracción de los familiares hacia él, con el resultado de situaciones de escalada de las relaciones conflictivas en las que se enquistaba el conflicto y predominaba la insatisfacción y la desconexión en sus relaciones. Hubo también una desactivación prominente del sistema de apego por parte de los familiares cuando interactuaban con su familiar con narcisismo patológico. Estos resultados muestran como todos los miembros de la familia quedaban de esta forma prisioneros de estos patrones disfuncionales familiares.

En otro estudio dedicado a las consecuencias del TPN en la familia (Day et al., 2022b), señalan déficits en el funcionamiento psicosocial que incluyen comportamientos como la agresión, la devaluación y el control. Estos autores destacan como falta de habilidad para mantener la propia autoestima de las personas con TPN resulta en métodos disfuncionales de gratificación como la agresión.

Määttä y Uusiauti (2020), entre los comportamientos más relevantes extraídos de las narrativas de su estudio con hijas de una madre narcisista destacan el ejercicio de poder, crueldad, humillación e invalidación. Las madres utilizaban la violencia física y emocional para castigar a sus hijas, habitualmente por asuntos insignificantes mostrándose incapaces de controlar su comportamiento. Entre los comportamientos más destacados destacan abuso físico, rabietas, culpabilización, críticas y pura frialdad emocional. Las madres mostraban su poder no solo imponiendo a sus hijas lo que debían hacer sino también mediante actitudes pasivas que ponían de manifiesto su falta de interés y de empatía, obviando cualquier tipo de cuidado y expresando constantemente su insatisfacción con ellas. Las participantes percibían que todo lo que hacían carecía de valor a ojos de sus madres; si su comportamiento u opinión no satisfacían las necesidades o expectativas de su madre, tenían que abandonar su opinión o dejar de hacer lo que estaban haciendo. Paradójicamente, las madres con TPN tenían comportamientos que fomentaban la dependencia de sus hijas, controlando sus amistades y difamando a aquellos que se acercaban a ellas. Usaban estrategias que las situaban en el papel chivo expiatorio, protegiendo su propia imagen frente a los demás y poniéndose ellas como modelo a seguir. Määttä y Uusiauti (2020) ponen de relieve que el ejercicio de la paternidad cuando la persona tiene un TPN muestra un patrón disfuncional de falta de afecto caracterizado

por la ausencia de empatía y el uso de un control excesivo, destacando que, en general, el TPN está conectado con problemas de auto regulación.

Los estudios analizados muestran una notable consistencia en la descripción de dinámicas familiares disfuncionales en contextos donde uno de los miembros presenta un TPN. Se identifican patrones como la alternancia entre idealización y devaluación, la manipulación emocional, la falta de límites claros y la distorsión de roles parentales. Estas dinámicas tienden a consolidar un entorno relacional tóxico, donde los miembros de la familia, especialmente los hijos e hijas, se ven forzados a adaptarse a un sistema impredecible y centrado en las necesidades del progenitor narcisista, a menudo a costa de su propio bienestar emocional.

5.4. Salud mental y bienestar emocional de los familiares de la persona con TPN

De forma general, los estudios recogidos en esta revisión ponen de manifiesto que, a pesar de reconocer el funcionamiento interpersonal disfuncional, pocos estudios se hacen eco de las consecuencias que afectan a las personas cercanas que se relacionan con la persona que sufre un TPN. Este apartado recoge aquellos resultados que hacen referencia a las consecuencias en la salud mental o el bienestar emocional fruto de las relaciones interpersonales disfuncionales con el familiar que padece el trastorno (Day et al., 2020a; Day et al., 2020b; Day et al., 2022a; Day et al., 2022b; Määttä y Uusiauti, 2020; Hewitt et al., 2024).

De acuerdo con el análisis realizado por Day et al. (2022a) acerca de la disfuncionalidad de las relaciones interpersonales en el contexto de las relaciones cercanas, no se trata de establecer relaciones causales entre éstas y los perjuicios para la salud mental y emocional de los familiares, sino de identificar correlaciones.

Day et al. (2022b), en su análisis de las relaciones interpersonales disfuncionales en el contexto de las relaciones familiares, extrae datos de las narrativas de los participantes que reflejan el contenido psiquiátrico que hace referencia a la salud mental y emocional de éstos. Por ejemplo, la auto acusación, una subescala de la depresión, se midió con la presencia de ridículo, vergüenza, autocondena o desaprobación moral en el texto y se le dio diferente peso si esa experiencia era vivida desde uno mismo, los demás o expresaba negación. En este estudio se recogieron y codificaron un total de 795 expresiones y se establecieron 4 dimensiones diferentes: comportamientos abusivos (abuso emocional, físico, sexual y verbal), problemas financieros (deudas, robo, control, dependencia e irresponsabilidad), comportamientos

sexuales (infidelidad, adicción, egoísmo, demandante, inapropiado, forzado) y devaluación e idealización (alternancia entre extremos de idealización y devaluación). Como síntomas psicológicos se recogieron perjuicios al bienestar como ansiedad, depresión, hostilidad interna, preocupaciones somáticas y enfermedad física. Y en cuanto a dificultades interpersonales: hostilidad hacia los demás, dependencia como necesidad y desde la frustración. Los resultados de este estudio muestran que los familiares de personas con TPN tienen un malestar elevado, superior al de otras personas que conviven con otros trastornos. Estos familiares manifestaron un malestar similar a muestras clínicas diagnosticadas con ansiedad y trastornos de depresión o del estado de ánimo. Características del estilo de afrontamiento de los familiares también pueden incrementar el impacto que tiene en ellos la relación con la persona con TPN, como por ejemplo la sobre implicación en la atención. El tipo de relación, el tipo de narcisismo y el estilo de afrontamiento se relacionan con la posibilidad de desarrollar una psicopatología por parte de estos familiares. La desregulación emocional y el rasgo de grandiosidad juegan un importante rol en la aparición de formas severas de violencia como las que aparecen en las descripciones de los participantes. También en formas encubiertas de abuso psicológico y emocional. Los participantes de la muestra mostraron una salud mental deteriorada con sintomatología ansiosa y depresiva y reportaron elevados niveles de culpa, auto recriminación y hostilidad.

Määttä y Uusiauti (2020) extraen diferentes consecuencias de las narrativas de las 13 mujeres que crecieron bajo el paraguas de una madre narcisista. Este estudio pone de relieve que se han investigado abundantemente las características del contexto en el que han crecido las personas con un TPN (Mechanic y Barry, 2015). Sin embargo, la literatura acerca de lo que supone crecer bajo el amparo de padres narcisistas es escaso. La culpabilización constante y el ejercicio de poder de las madres sobre sus hijas tiene como consecuencia sentimientos de vergüenza, especialmente acerca de ellas mismas, llevándolas a pensar que no valen nada o que no son capaces de hacer nada correctamente. Sus identidades se construyeron sobre la base de la imperfección, la debilidad y la inferioridad. Por otro lado, las hijas manifestaron que no habían experimentado la sensación de ser apoyadas o valoradas por sus madres, de las que no recibían muestras de agradecimiento. Por último, estos autores destacan que las hijas de estas personas con TPN experimentaron soledad constante, sensación de ser olvidadas e ignoradas por sus madres, lo que las llevó a sentir que su seguridad estaba siendo constantemente amenazada.

Day et al. (2022a) en el estudio en el que pone el foco en los temas más conflictivos en la relación cercana de la persona con un TPN con la pareja y otros familiares pone de relieve que para este estudio es necesario examinar los patrones que emergen en las relaciones cercanas

en las que, fruto de las dificultades interpersonales que incluyen agresión, dominancia, frialdad y comportamientos coercitivos, aparecen fuertes reacciones negativas por parte de quienes padecen estos comportamientos. Los participantes de la muestra parecían estar particularmente motivados por deseos interpersonales de amor y apoyo en sus relaciones, indicando quizás que para ellos eran más importante la dependencia que la autonomía. Estos datos sugieren que las personas que conviven con individuos con un TPN pueden ser particularmente frágiles y vulnerables a la explotación en sus relaciones interpersonales. Este detalle resulta importante para entender cómo se mantienen estos mecanismos intra e interpersonales disfuncionales. En este sentido, los resultados muestran cómo los familiares no se volvían más complacientes, cuidadosos y atentos cuando interactuaban con su familiar con TPN, sino que los rechazaban y se apartaban de ellos.

Hewitt et al. (2024), en su estudio sobre las consecuencias en los hijos de una persona con un TPN ponen de relieve que el hijo de un padre con un alto nivel de TPN puede sufrir negligencia, manipulación o explotación debido al deseo de éste de satisfacer o proteger sus propias necesidades narcisistas en lugar de satisfacer las necesidades del niño. Las características distintivas de la grandiosidad narcisista, como la manipulación o explotación emocional, si las lleva a cabo un padre, tienen efectos especialmente perniciosos en los niños. Además, la hipersensibilidad y el retraimiento emocional, características de la vulnerabilidad narcisista, afectan negativamente la salud mental de los niños. Los hijos de padres con TPN tienen un riesgo alto de sufrir abuso. Por otro lado, este estudio pone el foco en la influencia de la convivencia con un TPN y las habilidades de toma de perspectiva, que tienen dos subconjuntos: la toma de perspectiva cognitiva o la capacidad de inferir y comprender los pensamientos de los demás, y la toma de perspectiva afectiva, la capacidad de inferir y comprender las emociones de los demás. La capacidad de tomar perspectiva aumenta en complejidad a lo largo del desarrollo y está influenciada por el entorno familiar de la infancia: los hijos de padres narcisistas desarrollan mejores habilidades de toma de perspectiva para comprender los estados cognitivos y emocionales de sus padres porque necesitan un entorno más predecible. Además, el desempeño para descifrar estados mentales a partir de fotos de ojos mejora en aquellos con apego inseguro (Hünefeldt et al., 2013), lo que sugiere que las interacciones parentales negativas pueden fomentar la toma de perspectiva híper vigilante. Por lo tanto, las interacciones con los padres, en particular las que implican grandiosidad o vulnerabilidad narcisista de los padres, pueden indicar rechazo, exclusión o agresión inminentes, y la comprensión de un niño del proceso de pensamiento de un padre sería altamente adaptativa en el corto plazo. El funcionamiento autorregulatorio desadaptativo que caracteriza

a los subtipos de TPN teóricamente no proporciona una relación estable, segura o protegida para el niño y, como tal, puede tener efectos nocivos en el apego infantil, influyendo en el desarrollo de la adopción de perspectiva y culminando en el desarrollo de síntomas depresivos. Si bien un padre con TPN elevada puede no brindar suficiente capacidad de respuesta empática a su hijo, también puede erosionar la salud mental de su pareja y su familia en general (Day et al., 2020b, 2022b), lo que potencialmente contribuye a la discordia dentro de la pareja parental y el sistema familiar en general.

Las consecuencias psicológicas en los familiares, y en particular en los hijos, son un aspecto central en los estudios revisados. Se observa una alta prevalencia de síntomas ansioso-depresivos, baja autoestima, culpa persistente, hipervigilancia emocional y dificultades en la construcción de una identidad autónoma. Estos efectos se vinculan directamente con el entorno familiar invalidante y con la imposibilidad de establecer límites emocionales frente a una figura parental percibida como impredecible, crítica o negligente. En algunos casos, los síntomas alcanzan niveles comparables a los de pacientes clínicos, lo que evidencia la gravedad del impacto emocional.

5.5. Estrategias de intervención para reducir las relaciones interpersonales disfuncionales que se generan alrededor del TPN

De todos los estudios incluidos en esta revisión, solo uno de ellos (Giacomin y Jordan, 2014) está dedicado a estudiar una forma de intervenir con las personas con TPN con el objetivo de reducir el trastorno. Giacomin y Jordan (2014) proponen reducir el narcisismo mediante la mejora del enfoque comunitario como un enfoque prometedor que no requiere “derribar” la grandiosidad de los narcisistas, sino más bien aumentar sus preocupaciones comunitarias y su sentido de conexión con los demás. Este enfoque podría desactivar las tendencias defensivas de los narcisistas. Aumentar el enfoque comunitario, en combinación con tratamientos establecidos para el narcisismo, podría ser una forma “segura” de reducir el narcisismo sin generar una resistencia defensiva al tratamiento.

Según Giacomin (2014), la reducción de los rasgos o características del narcisismo mejorando la motivación de la persona hacia el bien de la comunidad es una aproximación prometedora porque no requiere atacar directamente la tendencia hacia la grandiosidad sino poner el foco en incrementar la preocupación por la comunidad y en aumentar la sensación de conexión con los demás. Esta aproximación puede reducir la tendencia a estar a la defensiva con

las personas que están constantemente preocupadas por los ataques a su imagen, reduciendo a su vez la resistencia al tratamiento.

El resto de los estudios (Day et al., 2020a; Day et al., 2020b; Day et al., 2022a; Day et al., 2022b; Määttä y Uusiauti, 2020) propone fórmulas con las que aproximarse al tratamiento relacionadas con los temas tratados en cada uno de ellos.

Day et al. (2022b) sugiere que el tratamiento del TPN necesita considerar la importancia de atender a la disfuncionalidad interpersonal, tanto interna como externa. Clínicamente es muy raro que las personas con el TPN soliciten tratamiento de forma directamente relacionada con el trastorno. Algunos autores como Ronningstam y Weinberg (2013) destacan que es más habitual que lo hagan por temas relacionados con sus dificultades interpersonales.

Day et al. (2020b) propone abordar las relaciones interpersonales disfuncionales proporcionando en primer lugar una atención a las personas que conviven con la persona que sufre el trastorno y poniendo el foco en la parte frágil o dependiente de estas personas. Las personas con TPN suelen provocar reacciones intensas y negativas de las personas con las que conviven o se relacionan de forma cercana. Sus relaciones suelen fluctuar entre la admiración y la devaluación mutua. Los participantes en el estudio expresan abiertamente su hostilidad hacia el familiar con TPN, que también se alterna con la dependencia hacia ellos como si estuvieran atrapados dentro de estas dinámicas inter e intrapersonales. En cuanto al tratamiento de la persona con el TPN sugieren la creación de un contrato terapéutico que establezca claramente las expectativas y consecuencias que se establezcan.

En otro artículo Day et al., (2020a) propone abordar estos temas y patrones entre la grandiosidad y la vulnerabilidad como polaridades extremas y prestar atención a la oscilación o inversión de roles a medida que aparecen. También prestar atención a la interconexión entre el funcionamiento deteriorado del yo y de los demás. En el contexto del tratamiento de una persona con narcisismo patológico, discutir sus relaciones interpersonales puede ser una vía significativa para explorar sus dificultades relacionadas con la identidad y la regulación emocional a las que de otra manera podría ser difícil acceder. Por último, propone trabajar mediante la psicoeducación para ayudar a los familiares a comprender los estados del yo oscilantes y contradictorios de su familiar con TPN

Por otro lado, Määttä y Uusiauti (2020) señalan que resultaba extremadamente difícil para las hijas de su estudio contar a personas externas lo que estaba pasando alrededor del TPN

de sus madres. E incluso que, aunque se atrevieran a hacerlo, parecía poco probable que pudieran ser tomadas en serio por la fachada de perfección mostrada por sus madres. Para estos autores, esto supone un reto para la atención médica y social. Basándose en los resultados de su investigación parece relevante prestar especial atención a los niños y niñas que buscan ayuda, aunque sea algo particularmente complicado ya que su familiar con TPN enfatiza constantemente la prohibición de hablar de la vida familiar, cosa que puede suponer además un acrecentamiento del abuso padecido.

Por último, Day et al. (2022a) en el estudio que pone el foco en los temas más conflictivos en las relaciones cercanas de la persona con un TPN sugieren que un camino para entender el funcionamiento interpersonal disfuncional de las personas con este trastorno podría estar en el tratamiento del contexto, dada la dificultad para establecer una alianza terapéutica efectiva con pacientes con un TPN.

A diferencia de los otros objetivos, la literatura sobre intervenciones familiares específicas en el contexto del TPN es todavía escasa. Solo uno de los estudios revisados (Giacomin y Jordan, 2014) aborda esta cuestión de forma directa, lo cual revela una importante laguna empírica. A pesar de ello, se apuntan algunas estrategias útiles como la combinación de psicoterapia individual con orientación familiar, el fortalecimiento de redes de apoyo externo y la educación emocional de los familiares. Estas propuestas, aunque preliminares, señalan la necesidad urgente de diseñar y evaluar intervenciones sistemáticas que incluyan a los familiares como parte activa del proceso terapéutico.

6. DISCUSIÓN

En este apartado se integran los principales resultados obtenidos en la revisión sistemática con los objetivos específicos del trabajo, permitiendo evaluar en qué medida la literatura reciente aborda la relación entre los rasgos narcisistas y las dinámicas interpersonales disfuncionales en el contexto familiar, así como el impacto emocional en los familiares y las propuestas de intervención.

Un análisis transversal de los objetivos muestra que existen notables asimetrías en la cantidad y profundidad de la evidencia disponible. Mientras que los estudios sobre los rasgos del TPN y las dinámicas familiares son numerosos y detallados, los relacionados con las intervenciones terapéuticas son considerablemente más escasos. En concreto, solo uno de los estudios incluidos aborda directamente intervenciones familiares, lo que revela una laguna

significativa en la literatura empírica. Esta carencia impide desarrollar guías clínicas específicas para el tratamiento de estos contextos familiares, a pesar de la elevada carga psicológica que suponen para los familiares del paciente.

El primer objetivo específico consistía en averiguar qué rasgos de la personalidad narcisista han captado la atención de la investigación en el ámbito interpersonal. Los estudios revisados destacan fundamentalmente dos dimensiones interrelacionadas:

- Dimensión grandiosa: Se evidenció la presencia de características como la exigencia de admiración, arrogancia, sentimientos de derecho, envidia y explotación interpersonal. Estos rasgos se asocian a comportamientos defensivos y a la dificultad para reconocer errores o mostrar remordimiento (Day et al., 2020a; Day et al., 2022a).
- Dimensión vulnerable: Se identificaron rasgos tales como una autoestima contingente, sentimientos de inseguridad, vacío, agresividad explosiva y la tendencia a la desvalorización y tergiversación de la realidad (Day et al., 2020b; Määttä y Uusiauti, 2020).

Estos hallazgos confirman la dualidad del narcisismo propuesta en la literatura, lo que explica, en parte, la complejidad de las dificultades interpersonales en el TPN. Los resultados coinciden con planteamientos recogidos en el marco teórico en los que se destaca que la personalidad es producto de la interacción entre factores biológicos y contextuales, lo que se refleja en la dualidad encontrada entre la grandiosidad y la vulnerabilidad (Millon 2007).

El segundo objetivo se orientaba a examinar los patrones y características comunes de las relaciones disfuncionales en el ámbito familiar cuando uno de sus miembros padece TPN.

- Se observa en la literatura una marcada oscilación entre la idealización y la devaluación. La alternancia entre afectos positivos y negativos da lugar a ciclos conflictivos y destructivos que se manifiestan tanto en la pareja como en otros vínculos familiares (Day et al., 2022b).
- Además, se destacan comportamientos de dominancia, control, intrusividad y tácticas vengativas o manipuladoras que generan un clima de tensión constante, dificultando una comunicación saludable (Day et al., 2020b; Määttä y Uusiauti, 2020).

Estos patrones refuerzan la idea de que la presencia de rasgos narcisistas se traduce en dinámicas familiares desestructuradas, lo cual impacta directamente en la calidad de las

relaciones interpersonales. La evidencia de rasgos opuestos en el TPN confirma que estas dimensiones responden a mecanismos complejos de regulación afectiva que surgen de dicha interacción.

El tercer objetivo fue explorar cómo el TPN de un miembro de la familia afecta la salud mental y el bienestar emocional de los demás.

- Los resultados indican que convivir con una persona con TPN genera un “peaje” emocional considerable en los familiares, manifestado en niveles elevados de ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, hostilidad interna e incluso síntomas físicos comparables a muestras clínicas (Day et al., 2022b; Hewitt et al., 2024).
- Se destaca que vivir en un entorno marcado por la manipulación, la alternancia entre idealización y devaluación, y el control, puede desencadenar patrones de apego inseguros, afectando especialmente a los hijos, quienes pueden sufrir desde negligencia emocional hasta abuso (Määttä y Uusiauti, 2020; Hewitt et al., 2024).

Estos hallazgos evidencian el profundo impacto negativo de las dinámicas disfuncionales en el bienestar psicosocial de los familiares, subrayando la urgencia de abordar esta problemática en el ámbito clínico. Los ciclos de idealización y devaluación identificados en las relaciones familiares son consistentes con la idea de que las vivencias y la comunicación en el seno familiar, no solo deben ser atendidas por el sufrimiento que supone para sus miembros, sino porque desempeñan un papel crucial en la formación y consolidación de la identidad. tal y como señalaban autores relevantes recogidos en el marco teórico, como Linares y Soriano, (2013).

El cuarto objetivo específico se centraba en revisar las estrategias de intervención en familias para reducir las relaciones disfuncionales en torno al TPN.

- Entre los estudios analizados, Giacomini y Jordan (2014) abordan directamente una propuesta terapéutica basada en aumentar el enfoque comunitario, lo que podría disminuir las tendencias narcisistas sin confrontar directamente la grandiosidad, reduciendo la resistencia defensiva al cambio.
- Otros autores sugieren la importancia de establecer contratos terapéuticos claros y de trabajar tanto en la psicoeducación de los familiares como en la exploración de las polaridades internas del paciente, especialmente en la oscilación entre idealización y devaluación (Day et al., 2020a; Day et al., 2022b).

Las propuestas de intervención recogidas en los estudios pueden entenderse desde una perspectiva sistémica, en la que no solo se aborda la patología individual, sino también las interacciones disfuncionales dentro del sistema familiar. Este enfoque coincide con autores como MacFarlane (2014), quien subraya la importancia de incluir a los familiares en el proceso terapéutico para reducir la triangulación emocional, restaurar límites saludables y fomentar el empoderamiento de los miembros más vulnerables. Las intervenciones que combinan psicoterapia individual con espacios de validación para los allegados encajan en este marco teórico, al tiempo que promueven una comprensión más amplia y contextual del trastorno.

Aunque la evidencia empírica sobre intervenciones específicas es limitada, estos planteamientos sugieren la necesidad de desarrollar estrategias terapéuticas integradoras que atiendan tanto al paciente como a su entorno familiar. En este sentido, MacFarlane (2014) subraya la necesidad de abordar los trastornos de personalidad desde una perspectiva sistémica, considerando que las dinámicas familiares pueden tanto contribuir al mantenimiento del trastorno como ofrecer un camino para la intervención terapéutica. Los patrones de dominancia, control y comunicación disfuncional evidenciados en los estudios respaldan la idea de que la intervención debe incluir el abordaje del contexto relacional.

6.1. Limitaciones

En algunos estudios (Hewitt et al., 2024; Day et al., 2022a; Määttä y Uusiauti, 2020) aunque la muestra es adecuada para el Cochrane Controlled Trials Register, CCTR (Dickersin et al., 2002), ésta es relativamente pequeña o se reduce a una comunidad concreta (Hewitt et al., 2024), en cuyo caso, los autores sugieren que los resultados se repliquen en muestras clínicas que incluyan diferentes niveles del trastorno. Además, la investigación cualitativa hace que los resultados sean más difíciles de generalizar.

Por otro lado, las narrativas utilizadas para el análisis cualitativo de algunos estudios (Day et al., 2020a; Määttä y Uusiauti, 2020; Day et al., 2022b) usan cuestionarios auto aplicados y las respuestas podrían estar sesgadas si las comparamos con otro tipo de investigación que utilice, por ejemplo, la entrevista o la observación.

Además, el uso predominante de metodologías cualitativas con cuestionarios autoadministrados podría introducir sesgos en las respuestas, ya que estas pueden diferir de aquellas obtenidas mediante entrevistas o métodos de observación más estructurados.

Otra limitación importante es la dependencia de narrativas retrospectivas para explorar los patrones interpersonales. Esto puede afectar la precisión y fiabilidad de los datos, ya que los recuerdos de los participantes pueden estar influenciados por su estado emocional actual o por procesos de reinterpretación de sus experiencias pasadas. También la dificultad para controlar la precisión, severidad o especificidad del TPN reportado por los familiares en sus respuestas a los cuestionarios o en sus narrativas. Además, la falta de estudios con un enfoque experimental o longitudinal reduce la capacidad de establecer relaciones causales entre el trastorno de personalidad narcisista (TPN) y sus efectos en las dinámicas familiares.

Por último, la heterogeneidad metodológica entre los estudios dificulta la comparación directa de resultados y la extracción de conclusiones más sólidas. Estas limitaciones evidencian la necesidad de continuar investigando esta problemática con metodologías más rigurosas y muestras más representativas.

6.2. Aportaciones y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Los resultados de esta revisión sistemática aportan conocimientos relevantes sobre la importancia de atender a los familiares de personas con TPN, quienes a menudo experimentan un gran impacto emocional y psicológico. Al visibilizar esta problemática, se contribuye a la concienciación de la comunidad científica y de los profesionales de la salud sobre la necesidad de desarrollar estrategias de apoyo más efectivas.

Desde la perspectiva de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), este trabajo se alinea especialmente con el *ODS 3: Salud y bienestar*, al resaltar la importancia de mejorar la salud mental y el bienestar emocional de los familiares de personas con TPN. La investigación en este ámbito puede favorecer el desarrollo de programas de intervención y prevención que promuevan relaciones familiares más saludables y reduzcan el impacto negativo de estas dinámicas disfuncionales.

Además, este estudio también tiene implicaciones en el *ODS 4: Educación de calidad*, ya que la formación y sensibilización sobre este tipo de trastornos en profesionales de la salud mental y en la población general pueden mejorar la detección temprana y el acceso a recursos de apoyo. Asimismo, puede relacionarse con el *ODS 5: Igualdad de género*, dado que muchas de las investigaciones han destacado el impacto diferencial del TPN en mujeres que crecen o conviven en familias disfuncionales, lo que refuerza la necesidad de abordar estas problemáticas desde una perspectiva de género. Es importante destacar que el TPN está mayoritariamente

diagnosticado en hombres, con una proporción que va desde el 50 al 75% (American Psychiatric Association, 2013).

En conclusión, esta revisión sistemática ofrece aportaciones significativas para la comprensión del impacto del TPN en el ámbito familiar y sugiere líneas de trabajo futuras que pueden contribuir al bienestar de los familiares afectados, en concordancia con los principios de salud y bienestar promovidos por los ODS.

6.3. Futuras líneas de investigación

Dado que la evidencia empírica sobre intervenciones terapéuticas para familiares de personas con TPN sigue siendo limitada, futuras investigaciones deberían centrarse en el desarrollo y validación de estrategias de intervención específicas. Se recomienda explorar enfoques terapéuticos que integren modelos individuales y sistémicos, considerando el impacto del TPN en el conjunto del sistema familiar.

Asimismo, sería beneficioso ampliar la investigación sobre variables moderadoras que influyen en la dinámica familiar y en la respuesta de los familiares ante el TPN. Por ejemplo, estudiar el papel del tipo de relación familiar (pareja, hijo/a, progenitor) o los estilos de afrontamiento de los familiares permitiría diseñar intervenciones más personalizadas y efectivas.

Además, sería valioso realizar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de estas dinámicas a lo largo del tiempo, identificando factores de riesgo y protección que contribuyan a mejorar el bienestar emocional de los familiares. También se sugiere la exploración de programas de psicoeducación y apoyo psicológico dirigidos a este colectivo, con el fin de proporcionar herramientas prácticas para afrontar los desafíos que supone convivir con una persona con TPN.

7. CONCLUSIONES

En conjunto, los hallazgos de esta revisión sistemática evidencian que los rasgos narcisistas, tanto en su dimensión grandiosa como vulnerable, son determinantes en la configuración de relaciones interpersonales disfuncionales en el ámbito familiar. En los resultados se aprecia como las dinámicas disfuncionales, analizadas desde el enfoque relacional de Linares y Soriano (2013) y en consonancia con las ideas de Millon (2007) y MacFarlane (2014),

impactan negativamente la salud mental y el bienestar emocional de los familiares, lo que resalta la urgencia de prestar mayor atención a este colectivo.

En comparación con el metaanálisis de Twenge et al. (2008), que se centra en la tendencia creciente del narcisismo en la población general y sus implicaciones sociales, el presente trabajo ofrece una aproximación más específica y cualitativa al impacto del TPN en las relaciones familiares. Mientras que el metaanálisis contribuye a dimensionar el fenómeno desde una óptica poblacional y cuantitativa, esta revisión sistemática profundiza en las experiencias subjetivas de los familiares, en las dinámicas relacionales concretas y en las consecuencias emocionales derivadas del trastorno. Esta aportación es relevante, ya que complementa la literatura existente con un enfoque centrado en el contexto familiar, poco explorado en estudios previos.

Por otro lado, aunque existen propuestas terapéuticas prometedoras, son aún escasas. Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de un abordaje integral y sistémico para romper los ciclos disfuncionales. La integración teórica respalda la interpretación de los hallazgos y refuerza la importancia de considerar el TPN no solo como una problemática individual, sino como un fenómeno que se desarrolla y se mantiene en un sistema relacional complejo.

En definitiva, los resultados confirman el cumplimiento de los objetivos planteados en esta revisión sistemática y destacan la importancia de ampliar la investigación en este campo para mejorar la detección temprana del TPN y la implementación de estrategias terapéuticas efectivas que minimicen el daño emocional en los familiares.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Abrahám, M., & Nussbaum, M. D. (2013). *The pocket guide to the DSM-5 diagnostic exam*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Cain, N. M., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical psychology review*, 28(4), 638-656.
- Campbell, W. K., Foster, C. A., & Finkel, E. J. (2002). Does self-love lead to love for others? A story of narcissistic game playing. *Journal of personality and social psychology*, 83(2), 340.
- Costin, A. (2020). Social and educational implications regarding the raising of children in narcissistic families. Theoretical Approach. *Educația Plus*, 27(2), 50-62.
- Crocker, J., & Canevello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal relationships: the role of compassionate and self-image goals. *Journal of personality and social psychology*, 95(3), 555.
- *Day, N. J., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. (2020a). Living with pathological narcissism: a qualitative study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7, 1-14.
- *Day, N. J., Bourke, M. E., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. (2020b). Pathological narcissism: A study of burden on partners and family. *Journal of personality disorders*, 34(6), 799-813.
- *Day, N. J., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. (2022a). Living with pathological narcissism: core conflictual relational themes within intimate relationships. *BMC psychiatry*, 22, 1-11.
- *Day, N. J., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. (2022b). Pathological narcissism: An analysis of interpersonal dysfunction within intimate relationships. *Personality and mental health*, 16(3), 204-216.
- Dickersin, K., Manheimer, E., Wieland, S., Robinson, K. A., Lefebvre, C., McDonald, S., & CENTRAL Development Group. (2002). Development of the Cochrane Collaboration's CENTRAL Register of controlled clinical trials. *Evaluation & the health professions*, 25(1), 38-64.
- Dimaggio, G. (2001). Modelos de mantenimiento de los trastornos de personalidad. *Revista de psicoterapia*, 12(45), 5-20.
- Doctors, S. R. (1999). Further thoughts on "self-cutting": The intersubjective context of self-experience and the vulnerability to self-loss. *Psychoanalytic Review*, 86(5), 733.
- Erikson, E.H. (1 Erikson, E. H. (1956). The problem of ego identity. *Journal of the American psychoanalytic association*, 4(1), 56-121.

- * Giacomini, M., & Jordan, C. H. (2014). Down-regulating narcissistic tendencies: Communal focus reduces state narcissism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 40(4), 488-500.
- Gottschalk, L. A., & Bechtel, R. (2016). Psychiatric content and diagnosis: The PCAD 3. *Brighton, MI*.
- Guerney, L. F. (1993). *Relationship enhancement*. Jason Aronson.
- Hünefeldt, T., Laghi, F., & Ortu, F. (2013). Are anxiously attached women better mindreaders? *Cognitive Processing*, 14, 317-321.
- Hall, J. L. (2019). *The Narcissist in Your Life: Recognizing the Patterns and Learning to Break Free*. Hachette UK.
- *Hewitt, J. M. A., Kealy, D., Hewitt, P. L., Ko, A., Chen, C., Brugnera, A., Madigan, S., & Birch, S. (2024). Parental pathological narcissism and child depression: the indirect effects of child attachment and perspective taking. *Current Psychology* (New Brunswick, N.J.), 43(19), 17039–17048.
- Jellema, A. (2000). Insecure attachment states: Their relationship to borderline and narcissistic personality disorders and treatment process in cognitive analytic therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 7(2), 138-154.
- Levy, K. N. (2012). Subtypes, dimensions, levels, and mental states in narcissism and narcissistic personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 68(8), 886-897.
- Linares, J. L. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y salud*, 18(3), 381-399.
- Linares, J. L., & Soriano, J. A. S. (2013). Pasos para una psicopatología relacional. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 118-146.
- Luborsky, L., & Crits-Christoph, P. (1998). *Understanding transference: The core conflictual relationship theme method*. American Psychological Association.
- *Määttä, M., & Uusiautti, S. (2020). 'My life felt like a cage without an exit'—narratives of childhood under the abuse of a narcissistic mother. *Early child development and care*, 190(7), 1065-1079.
- MacFarlane, M. M. (2014). *Family treatment of personality disorders: Advances in clinical practice*. Routledge.
- Malkin, C. (2016). *Rethinking narcissism: The secret to recognizing and coping with narcissists*. Harper Perennial.

- Maloney, M. A., Dashineau, S. C., Massa, A. A., Benefiel, C. C., & Eckhardt, C. I. (2024). Dimensions of narcissism and intimate partner aggression: A vignette study. *Personality and Individual Differences, 217*, 112449.
- Mechanic, K. L., & Barry, C. T. (2015). Adolescent grandiose and vulnerable narcissism: Associations with perceived parenting practices. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 1510-1518.
- Miller, J. D., Campbell, W. K., & Pilkonis, P. A. (2007). Narcissistic personality disorder: Relations with distress and functional impairment. *Comprehensive psychiatry, 48*(2), 170-177.
- Miller, J. D., Hoffman, B. J., Campbell, W. K., & Pilkonis, P. A. (2008). An examination of the factor structure of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, narcissistic personality disorder criteria: one or two factors?. *Comprehensive psychiatry, 49*(2), 141-145.
- Miller, T. J., Baranski, E. N., Dunlop, W. L., & Ozer, D. J. (2019). Striving for change: The prevalence and correlates of personality change goals. *Journal of Research in Personality, 80*, 10-16.
- Millon, T., & Davis, R. (1987). *Millon clinical multi-axial inventory II*. Ncs interpretive scoring systems..
- Millon, T., & Grossman, S. D. (2007). 23 Psychotherapy for the narcissistic personality disorder. *Oxford Textbook of Psychotherapy, 279*.
- Mitton, M. J. E., & Links, P. S. (1996). Helping the family: A framework for intervention. *Clinical assessment and management of severe personality disorders, 195-218*.
- Moeller, S. J., Crocker, J., & Bushman, B. J. (2009). Creating hostility and conflict: Effects of entitlement and self-image goals. *Journal of experimental social psychology, 45*(2), 448-452.
- Ogrodniczuk, J. S., & Kealy, D. (2013). Interpersonal problems of narcissistic patients.
- González, B. O. (2009). Ensanchar las fronteras de nuestra comprensión sistémica acerca del surgimiento y configuración relacional de los trastornos de personalidad. *Apuntes de Psicología, 305-320*.
- Oldham, J. M., Skodol, A. E., & Bender, D. S. (2007). *Trastornos de la Personalidad*. Elsevier España.
- Ronningstam, E., & Weinberg, I. (2013). Narcissistic personality disorder: progress in recognition and treatment. *Focus, 11*(2), 167-177.
- Salman Akhtar, M. D., & Thomson Jr, J. A. (1982). Overview: Narcissistic personality disorder. *Am J Psychiatry, 139*(1), 12-20.
- Selvini, M. (2008). Doce dimensiones para orientar la diagnosis sistémica. *Revista Redes*.

- Semerari, A. (2008). *Los trastornos de la personalidad: modelos y tratamientos*. Desclée de Brower.
- Schoenleber, M., Roche, M. J., Wetzel, E., Pincus, A. L., & Roberts, B. W. (2015). Development of a brief version of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological assessment, 27*(4), 1520.
- Twenge, J. M., Konrath, S., Foster, J. D., Keith Campbell, W., & Bushman, B. J. (2008). Egos inflating over time: A cross-temporal meta-analysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of personality, 76*(4), 875-902.
- Vaknin, S., & Vaknin, S. (2003). *Malignant self love*. Project Gutenberg Consortia Center.
- Yepes-Nuñez, J. J., Urrutia, G., Romero-Garcia, M., & Alonso-Fernandez, S. (2021). The PRISMA 2020 statement:: an updated guideline for reporting systematic reviews Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología, 74*(9), 790-799.
- Zeigler-Hill, V. (2006). Discrepancies between implicit and explicit self-esteem: Implications for narcissism and self-esteem instability. *Journal of personality, 74*(1), 119-144.