*Prehľadová práca*

# Poruchy self (Selbst) a ich liečba

Heinz Kohut, Ernest S. Wolf

*Slovenský preklad: Jozef Hašto*

## Vznik psychológie self (Selbst)

V ostatných rokoch viedli psychoanalytické skúmania určitých často sa vyskytujúcich pacientov k poznaniu definovateľného syndrómu a zo začiatku sa zdalo, že súvisí s psychoneurózami a neurotickými charakterovými poruchami. Od začiatku bolo jasné, že títo pacienti sa vyznačujú istou špecifickou zraniteľnosťou: ich pocit sebahodnoty je neobyčajne labilný a sú predovšetkým veľmi citliví na neúspechy, sklamania a poníženia. Neboli to skúmania symptomatiky, ale terapeutického procesu, ktoré odhalili povahu poruchy týchto pacientov. Analýza ich psychických konfliktov neviedla ani k očakávanému zlepšeniu ich ťažkostí, ani k zanechaniu neželaného správania, ale objav, že títo pacienti v psychoanalytickej situácii znovu prežívajú určité špecifické narcistické potreby, t.j. že vytvárajú „narcistické prenosy“, umožnil účinnú psychoanalytickú liečbu. Psychopatologický syndróm, ktorým títo pacienti trpia, bol nazvaný ako *narcistická porucha osobnosti***.** Pre tieto syndrómy sa patognomické narcistické prenosy rozdelili na dva typy:

1. *zrkadlový prenos (Spiegeluebertragung),* pri ktorom v terapeutickej situácii znova ožíva detská potreba schvaľujúceho a potvrdzujúceho zrkadlenia (spiegeln, “mirroring“), na ktorú okolie nedostatočne alebo nesprávne reagovalo;
2. *idealizujúci prenos (idealisierende Uebertragung),* pri ktorom bola podobným spôsobom aktivovaná potreba splynutia s určitou osobou „idealizovanej“ sily a pokoja.

Ako narastalo porozumenie pre symtomatiku, jadrovú psychopatológiu a liečbu narcistických porúch osobnosti, hlavne vďaka skúmaniu narcistických prenosov, bolo jasné, že esencia poruchy, ktorou títo pacienti trpia, sa nedala primerane vysvetliť v rámci klasickej psychológie pudu a obrany. S ohľadom na fakt, že slabé alebo defektné self (Selbst) je v centre poruchy, nemohli vysvetlenia, ktoré sa zameriavali na konflikty v oblasti libidinóznych alebo agresívnych motívov týchto pacientov, osvetliť ani psychopatológiu ani terapeutický proces. Určitý pokrok sa dosiahol rozšírením klasickej teórie libida a revíziou klasickej teórie agresie. Slabosť self (Selbst) sa začala pojmovo chápať ako nedostatočná libidinizácia (hypolibidinizácia) - ako deficit obsadenia, aby sme to vyjadrili v pojmoch Freudovej metapsychológie – a pri narcistických poruchách osobnosti sa vyskytujúce intenzívne agresie boli rozpoznané ako reakcie zraniteľného self (Selbst) na rôzne zranenia. Rozhodujúce pokroky v chápaní týchto porúch sa ale dosiahli zavedením konceptu sebaobjektu (Selbstobjekt) a tiež narastajúcim hlbinne – psychologickým pochopením self (Selbst). *Sebaobjekty (Selbstobjekte)* sú objekty, ktoré prežívame ako časť nášho self (Selbst); očakávaná kontrola nad nimi sa preto blíži skôr typu kontroly, ktorú dospelý očakáva, že má nad svojim vlastným telom a duchom, než pojmu kontroly, ktorú očakáva nad druhými ľuďmi. Existujú dva typy sebaobjektov: také, ktoré reagujú a potvrdzujú deťom vrodený pocit životnej sily, veľkosti a dokonalosti; a také, ktoré môže dieťa obdivovať a splývať s ich domnelým kľudom, bezchybnosťou a všemocnosťou. Prvý typ sa označuje ako zrkadliaci sebaojekt, druhý ako idealizované rodičovské imágo. *Self*, jadro našej osobnosti, má rôzne súčasti, ktoré nadobúdame pri vzájomných vzťahoch s tými osobami v našom najranejšom detstve, ktoré prežívame ako sebaobjekty. Stabilné self, ako dôsledok optimálneho vzájomného vzťahu medzi dieťaťom a jeho sebaobjektami, pozostáva z troch hlavných komponentov:

1. z pólu, z ktorého vychádzajú základné túžby po moci a úspechu,
2. z iného pólu, ktorý prechováva základné idealizované ciele
3. a určitej medzioblasti základných nadaní a spôsobilostí, ktoré sa aktivujú silovým polom, vznikajúcim medzi ctižiadosťou a ideálmi.

Nedostatočné vzájomné vzťahy medzi dieťaťom a jeho sebaobjektmi vedú k poškodeniu self (Selbst) – buď k difúzne poškodenému self alebo k self, ktoré je poškodené v jednom či druhom svojom komponente. Keď pacient, ktorého self utrpí nejaké poškodenie, príde do psychoanalytickej liečby, reaktivujú sa u neho tie špecifické potreby, ktoré zostali neuspokojené kvôli špecificky nedostatočnému vzájomnému vzťahu (interakcii) medzi vznikajúcim self a sebaobjektmi raného života – dochádza k sebaobjektovému prenosu.

Podľa kvality interakcie medzi self (Selbst) a jeho sebaobjektami v detstve bude self štrukturované buď ako zdravé, alebo naopak, ako viac či menej poškodené. Dospelé self

môže teda existovať v stavoch rôzneho stupňa koherencie - od koherentného až ku fragmentovanému, v stavoch rôzneho stupňa vitality – od silného až k slabému, v stavoch rôzneho stupňa funkčnej harmónie – od usporiadaného až ku chaotickému. Ak sa nepodarí dosiahnutie koherencie, životnej sily a harmónie alebo dôjde k signifikantnej strate týchto vlastností po tom, čo boli probatórne nadobudnuté, môžeme hovoriť o stave *poruchy – self* (Selbst-Störung). Psychoanalytická situácia vytvára podmienky, pri ktorých poškodené self začína usilovať o dosiahnutie alebo znovuobnovenie stavu koherencie, životnej sily a vnútornej harmónie.

Keď self raz v interakcii medzi vrodenými a peristatickými faktormi vykryštalizovalo, potom smeruje k realizácii svojho vlastného špecifického programu aktivity – určitého programu, ktorý je daný špecifickými vnútornými vzorcami jeho tendencií, cieľov, schopností a nadaní a napätiami medzi týmito súčasťami. Vzorce tendencií, schopností a cieľov, napätia medzi nimi, program správania, ktorý vytvárajú a aktivity smerujúce k uskutočňovaniu tohto programu, toto všetko sa prežíva ako kontinuálne v čase a priestore – je to self (Selbst), nezávislé centrum popudov, nezávislý príjemca dojmov.

## Sekundárne a primárne poruchy self (Selbst)

V prežívaní a správaní sa manifestujúce *sekundárne poruchy self* sú reakciami štrukurálne nenarušeného self na životné zmeny. Silné self nám umožňuje zniesť dokonca aj veľké výkyvy sebahodnotenia v dôsledku víťazstva alebo porážky, úspechu alebo neúspechu. Rôzne emócie – triumf, radosť, zúfalstvo, hnev, sú spojené so zmenami v stave self**.** Ak je štruktúra nášho self silná, nebojíme sa ani slabosti, ktorá sa možno objaví po neúspechu, ani expanzívnych fantázií po určitom úspechu - reakcie, ktoré by ohrozovali ľudí so slabšou štruktúrou self**.**

K sekundárnym poruchám patria tiež reakcie self na telesné ochorenia, alebo na poškodenia spôsobené určitou štrukturálnou neurózou, t.j. skľúčenosť alebo hnev, ktoré človek prežíva, keď mu nevyliečiteľné obrny svalstva alebo chronická neurotická úzkosť bránia sledovať svoje centrálne ciele, ktoré by posilňovali self (Selbst). K sekundárnym poruchám self by sa mali priraďovať aj určité reakcie pomerne nenarušených vrstiev self na dôsledky svojich vlastných primárnych porúch – ako napr. na skleslosť (zlú náladu) v súvislosti s faktom, že zraniteľnosť poškodeného self viedla k sociálnej izolácii.

*Primárne poruchy self* sa dajú rozdeliť do viacerých podskupín podľa rozsahu, závažnosti, typu a proporcií poruchy. Ak závažná porucha self je buď trvalá alebo pretrvávajúca dlhý čas a defekt nie je prekrytý žiadnymi obrannými štruktúrami, dochádza k takým manifestáciám v prežívaní a v správaní, ktoré tradične označujeme ako *psychózy.*

a) Jadrové – self (Kern – Selbst) nemôže zostať koherentné (schizofrénia) - buď na podklade určitej vrodenej biologickej dispozície alebo preto, že vo včasnom živote sa mu ako celku a jeho kontinuite nedostávalo ani minimálneho efektívneho zrkadlenia alebo kvôli účasti biologických a peristatických faktorov.

b) Môže dosiahnuť určitý stupeň koherencie ale pri interakcii organických faktorov a závažného nedostatku radostných reakcií na jeho existenciu a na jeho sebapresadzovanie je self masívne vyprázdnené, chýba mu pozitívne sebahodnotenie a vitalita („prázdna“ depresia).

c) Počas rozhodujúcich období utvárania self môže takmer úplne chýbať opakovaná a pomáhajúca skúsenosť spoluúčasti na pokoji idealizovaného dospelého (t.j. splývanie s idealizovaným selfobjektom), pričom opäť výsledok bude v rozhodujúcej miere ovplyvnený vrodenými biologickými faktormi: či dôjde k neviazanému sklonu k rozšíreniu nerealisticky zvýšeného sebasúhlasu (mánia) alebo k sebaodmietaniu a sebaobviňovaniu („autoakuzačná depresia“), a bude pretrvávať ako dôležité centrálne slabé miesto v jeho organizácii.

Druhá podskupina primárnych porúch self sú *borderline – stavy***.** Aj tu ide o permanentný alebo dlhotrvajúci rozpad, slabosť alebo funkčný chaos jadra – self, ale na rozdiel od psychóz, sú zážitkové a behaviorálne manifestácie centrálneho defektu prekryté komplexnými obrannými mechanizmami. I keď terapeutom vo všeobecnosti nemožno radiť, aby príliš uvoľňovali (oslabovali) tieto spôsoby ochrany, niekedy možno pacientom pomôcť k tomu, že sú schopní používať ich flexibilnejšie, pričom sa rekonštruuje genéza ako centrálnej zraniteľnosti, tak aj chronickej charakterologickej obrany. Pacientovi môže napríklad pomôcť, keď chápe opakovaný priebeh udalostí, pri ktorých jeho detská potreba vybudovať si určité autonómne self bola narušená príliš intenzívnym zasahovaním rodičovského sebaobjektu. Inými slovami, práve v tom bode, v ktorom vznikajúce self dieťaťa potrebovalo súhlasné zrkadlenie svojej nezávislosti, trval sebaobjekt kvôli svojej vlastnej nedokonalosti a strachu z fragmentácie na tom, aby pretrvávalo archaické splynutie.

Výrazne elastickejšie self možno nájsť v nasledujúcej podskupine, u *narcistických porúch správania***,** i keď symptómy, ktoré tieto indivíduá vykazujú – napr. perverzné, delikventné alebo baživé správanie, ich môžu vystavovať ťažkým fyzickým a sociálnym rizikám. Predsa ale základná porucha, fragmentácia, oslabenie alebo závažné deformácie self**,** sú v týchto prípadoch len prechodné a pri podpore, pri narastajúcom vhľade do koreňov a dynamických účelov symptomatického správania môžu byť pacienti schopní vzdať sa ho a nahradiť zrelšími a realistickejšími prostriedkami posilňujúcimi sebahodnotenie.

Narcistickým poruchám správania sú blízke *narcistické poruchy osobnosti,* pri ktorých fragmentácie, oslabenie alebo závažné deformácie self sú tiež len prechodné, pri ktorých ale symptómy – napr. hypochondria, depresia, precitlivenosť na ponižovanie, nedostatok radosti zo života – nepostihujú v prvom rade akcie a interakcie indivídua, ale skôr jeho psychický stav.

Medzi pacientmi trpiacimi poruchami – self (Selbst) sú len tí – s narcistickými poruchami správania a osobnosti, schopní znášať frustrácie znovu oživených narcistických potrieb ich zraniteľného self**,** ktorým sú vystavení v analýze pri procese prepracúvania, bez toho, že by došlo k dlhotrvajúcej fragmentácii alebo vyprázdneniu self**.** Inými slovami, zo všetkých primárnych porúch self sú analyzovateľné len narcistické poruchy správania a osobnosti.

## Etiológia self – patológie

Keďže poruchy self sú v celku výsledkom nevydareného normálneho vývoja self, načrtneme najskôr tento. Je obtiažne presne určiť vek, v ktorom dieťa získava self. Najskôr by sa malo vychádzať z toho, že novorodenec, prísne vzaté, ešte nemá žiadne self. Dojča je fyziologicky odkázané na určité fyzikálne prostredie – na prítomnosť kyslíka, potravy, určité rozmedzie teploty, bez ktorých nedokáže prežiť. Podobne i psychologické prežitie si vyžaduje určité špecifické psychologické prostredie – prítomnosť sebaobjektov poskytujúcich rezonanciu a empatiu. V matrix určitého sebaobjektového prostredia sa pomocou určitého špecifického procesu psychologického utvárania štruktúry kryštalizuje *jadrové self* dieťaťa. Tento proces nazývame *transformujúce zvnútornenie.* Bez toho, že by sme zachádzali do detailov tohto štrukturujúceho procesu, môžeme povedať:

1. že tento proces nemôže prebiehať, ak sa v predchádzajúcom štádiu dieťaťu nedostávalo dostatok reakcií saturujúcich jeho potrebu zrkadlenia a idealizovania;
2. že sa odohráva ako dôsledok malých, netraumatických nedostatkov v reakciách zrkadliacich (osôb) a idealizovaných sebaobjektov;
3. že pri týchto nedokonalostiach sa postupne na miesto sebaobjektov a ich funkcií dostáva **self** a jeho funkcie.

Treba dodať, že síce hrubá identifikácia so sebaobjektami môže niekedy nastať, ale že zdravý konečný výsledok, autonómne self, nie je nejakou kópiou sebaobjektu. Kvôli názornosti si môžeme pomôcť analógiou s prijímaním cudzích proteínov – i čo sa týka rozkladania a nového usporiadania prijatého materiálu.

Ak vezmeme do úvahy procesy, pomocou ktorých sa vytvára self, zistíme, že akokoľvek primitívne je jadrové – self v porovnaní so self dospelého, už na jeho začiatku je to komplexná štruktúra, ktorá sa objavuje na konci určitého vývojového procesu, o ktorom môžeme povedať, že sa drží svojho vlastného začiatku, keď sa v dušiach rodičov, hlavne matky, vynárajú špecifické nádeje, sny a očakávania vo vzťahu k budúcemu dieťaťu. Keď sa dieťa narodí, stretnutie s jeho faktickým psychologickým a biologickým vybavením ovplyvňuje prirodzene predstavy o jeho budúcej osobnosti. Predsa ale rodičovské očakávania budú od narodenia výrazne pôsobiť na vyvíjajúce sa self dieťaťa. Self vzniká teda ako výsledok interakcie medzi vybavenosťou novorodenca a selektívnymi reakciami sebaobjektov, ktoré určité vývojové možnosti podporujú, zatiaľ čo iné nepodporujú alebo dokonca ich aktívne potláčajú. Z toho selektujúceho pochodu, pravdepodobne počas druhého roku života, vyrastá jadrové – self, čo (ako už bola zmienka) sa v súčasnosti chápe ako bipolárna štruktúra: archaické jadrové tendencie tvoria jeden pól, archaické jadrové ideály druhý pól. Silové pole medzi týmito dvoma pólmi zosilňuje vývoj jadrových schopností a nadaní dieťaťa – rudimentárnych schopností a nadaní, ktoré sa postupne vyvíjajú k tým, ktoré dospelý využíva v službách produktivity a kreativity svojho zrelého self.

Sila týchto troch hlavných súčastí self, voľba ich špecifických obsahov, povaha ich vzťahu, ktorá z nich bude nakoniec dominovať – a ich pokrok smerom k zrelosti a potencionálnemu naplneniu pomocou kreatívneho správania, budú menej ovplyvňované tými reakciami sebaobjektov, ktoré súvisia s ich názormi na výchovu detí, ale skôr takými, v ktorých sa prejavuje stav vlastného jadrového self selfobjektov. Inými slovami, nie až tak veľmi to, čo *robia* rodičia, ovplyvňuje u dieťaťa charakter self**,** ale skôr to, čím rodičia *sú.* Keď sú rodičia v súlade so svojimi vlastnými potrebami lesku a úspechu a to takým spôsobom, že tieto potreby môžu realisticky uspokojovať, keď inými slovami, sebadôvera rodičov je zaistená, potom reagujú schvaľujúco (so súhlasom) na hrdý exhibicionizmus pučiaceho self svojho dieťaťa. Akokoľvek sú ťažké traumy, ktorým je vystavená grandiozita dieťaťa, pri konfrontácii s realitou života, hrdý úsmev rodičov bude udržiavať pri živote niečo z pôvodnej omnipotencie ako jadra sebadôvery a vnútornej istoty vlastnej hodnoty, v ktorých má zdravý človek celý život zdroj opory. To isté platí o našich ideáloch. Nech je akokoľvek veľké naše sklamanie, keď objavíme hranice slabosti idealizovaných sebaobjektov nášho včasného života, ich sebadôvera, keď nás ako dieťa nosili, ich istota, keď nám umožňovali, aby naše úzkostné self splynulo s ich pokojom – prostredníctvom pokojného hlasu alebo našej blízkosti s ich uvoľneným telom, keď nás držali, niesli – uchovávajú sa v nás ako jadro sily našich dominantných ideálov a pokoja, ktorý prežívame, keď svoj život vedieme v súlade s našimi vnútornými cieľmi.

Len vo svetle hodnotenia rozhodujúceho vplyvu osobnosti sebaobjektu v detstve na vývoj self sme schopní nájsť genetické korene porúch self**.** Psychoanalytické kazuistiky kladú obvykle veľký dôraz na určité dramatické udalosti, určité hrubo traumatické príhody – prežívania „pra-scén“ v detstve až k strate jedného rodiča. My ale preferujeme poňatie, že takéto traumatické udalosti sú snáď len záchytnými bodmi, ktoré upozorňujú na skutočne patogénne faktory, nezdravú atmosféru, ktorej je dieťa celé roky vystavené, v ktorej sa utvára jeho self. Inak vyjadrené: tieto udalosti spôsobujú menej závažné poruchy než hlboko zakorenené postoje sebaobjektov utvárajúcich emočnú atmosféru, pretože aj zraniteľné self sa počas procesu svojho utvárania dokáže vyrovnať s ťažkými traumami, pokiaľ je zasadené v zdravo podporujúcom prostredí. Podstatné na tejto zdravej matrix pre vyvíjajúce sa self dieťaťa je zrelé koherentné rodičovské self, ktoré sa nalaďuje na meniace potreby dieťaťa. V jednej minúte dokáže žiariac radosťou zrkadliť rozvoj detskej grandiozity, ale v nasledujúcej minúte, ak je dieťa zúzkostnené a hyperstimulované svojim exhibicionizmom, mierniť jeho rozvoj, pričom zaujíma realistický postoj ohľadne hraníc dieťaťa. Takéto optimálne frustrácie detských potrieb po zrkadlení a splývaní s idealizovaným sebaobjektom, ruka v ruke s optimálnymi uspokojeniami, vytvárajú primeranú, rast podporujúcu matrix pre self (Selbst).

Niektorí rodičia ale nemajú prirodzený cit pre potreby dieťaťa a na miesto toho reagujú na potreby svojho vlastného neistého self. Tu sú dva charakteristické príklady patogénneho zlyhania sebaobjektov. Týkajú sa typických situácií, ktoré sa vynárajú pri analýze pacienta s narcistickými poruchami osobnosti počas prenosového opakovania tých skúseností z detstva, ktoré narušujú normálny vývoj self**.** Na tomto mieste musíme dodať, že pri nasledovných typoch popísané epizódy sú príznakom patogénneho prostredia v detstve len vtedy, ak sú súčasťou *chronického* postoja (správania) self objektu. Inak vyjadrené: nevynorili by sa v rozhodujúcich momentoch určitého selfobjektového prenosu, keby išlo len o nevyhnutné *občasné* zlyhanie rodiča. Prvý prí-

klad: mladé dievča prichádza zo školy domov, túži povedať matke o nejakých úspechoch. Ale namiesto toho, aby matka hrdo načúvala, zameriava matka rozhovor na seba, začína hovoriť o svojich vlastných úspechoch, ktoré zatieňujú úspechy jej malej dcéry. Druhý príklad: malý chlapec sa so zápalom snaží idealizovať svojho otca, bol by rád, keby mu otec rozprával o svojom živote, o súbojoch, ktoré vybojoval a zvíťazil. Ale namiesto toho, aby vyhovel v súhlase s potrebami svojho syna, otec sa pri tejto požiadavke dostáva do rozpakov. Cíti sa unavený a unudený a keď odchádza z domu, nachádza pre svoje oslabené self prechodný zdroj vitality v krčme, kde pije s priateľmi a vedie debaty, pri ktorých sa zúčastnení navzájom podporujú.

## Psychopatológia a symptomatika

Opíšeme len niektoré syndrómy self – patológie, patológie self, (Selbst - Pathologie), ktoré sa objavujú pri vývojových komplikáciách. Prirodzene pri mnohých, ak nie vo väčšine prípadov rôznych porúch self, ktoré si všimneme v nasledovnom rozdelení, sa u jednotlivých pacientov nedajú jednoznačne identifikovať. Často máme do činenia so zmiešanými formami skúseností, ktoré sú charakteristické pre rôzne typy a ešte častejšie prežíva jeden a ten istý pacient v rôznych obdobiach, ktoré sú často dokonca blízko seba, najskôr jeden a potom druhý patologický stav self. Nasledovné opisy by ale mohli byť užitočné, pretože zachytávajú často sa vyskytujúce skupiny skúseností.

*Hypostimulované self.* Je to určitý chronický alebo často sa opakujúci stav self; sklon k nemu sa objavuje v dôsledku dlhotrvajúceho nedostatku stimulujúcej rezonancie zo strany selfobjektov v detstve. Takým osobnostiam chýba vitalita. Prežívajú samých seba aj ako nudných a nezúčastnených a tak ich aj prežívajú druhí ľudia. A sú indivíduá, ktorým sa ich vznikajúcemu self (Selbst) nedostalo dostatočnej odozvy (rezonancie), používajú všetky možné dostupné stimuly na navodenie určitej pseudoexcitácie, aby sa zbavili bolestivého pocitu neživosti, ktorý by ich mohol ovládnuť. Deti na to používajú prostriedky zodpovedajúce ich vývojovej fáze – udieranie hlavou u malých detí, obsedantné masturbovanie v neskoršom detstve, šialene odvážne aktivity v adolescencii. Dospelí majú k dispozícii ešte rozsiahlejšie inštrumentárium sebastimulácie – v sexuálnej oblasti predovšetkým baživé promiskuitné aktivity a rôzne perverzie, v nesexuálnej oblasti hazardné hry, drogami a alkoholom navodené exitácie a životný štýl, ktorý sa dá charakterizovať ako enormná spoločenskosť. Ak je analytik schopný preniknúť fasádou obrany, ktorú tieto aktivity predstavujú, nájde vždy „prázdnu“ depresiu. Prototypické je obsedantné masturbovanie osamotených, „nezrkadlených“ detí. K nekonečne sa opakujúcej masturbácii nevedie zdravý pudový tlak, ale pokus nahradiť chýbajúcu radosť z excitácie celého self slastnými pocitmi v častiach tela (erogénnych zónach).

*Fragmentujúce sa self.* Sklon k tomuto chronickému alebo často sa vracajúcemu stavu self vzniká v dôsledku nedostatočných integrujúcich reakcií na vznikajúce self v jeho celku zo strany sebaobjektov v detstve. Občasné stavy fragmentovanosti mierneho stupňa a krátkeho trvania sú ubikvitérne. Vyskytujú sa u nás všetkých, keď naše sebahodnotenie bolo dlhší čas skleslé, znížené a nedostalo sa mu podpory, aby sa opäť mohlo zdvihnúť. My všetci ideme niekedy domov po dni plnom neúspechov, ktoré otriasli našim sebahodnotením a cítime sa pritom rozorvaní. Naša chôdza a držanie tela nie sú práve graciózne, naše pohyby sú skôr ťažkopádne a i v našich duševných funkciách sa prejavujú známky nedostatočnej koordinácie. U našich pacientov s narcistickými poruchami osobnosti je nielen väčší sklon reagovať aj na nepatrné sklamania takýmito symptómami fragmentácie, ich symptómy sú aj závažnejšie. Ak za normálnych okolností vkusne oblečený pacient sa v našej praxi zjaví neporiadne upravený, keď mu kravata nepasuje k obleku a farba jeho ponožiek sa nehodí k jeho topánkam, potom sa obvykle nepomýlime, keď uvažujeme, či sme v poslednom sedení neboli neempatickí, či sme neprehliadli určitú narcistickú potrebu. Ešte závažnejšie stupne fragmentácie možno pozorovať počas psychoanalytickej liečby najťažšie narušených pacientov s narcistickými poruchami osobnosti. Tu reaguje pacient niekedy už aj na nepatrné odmietnutia, či už vo svojom bežnom živote alebo zo strany analytika hlbokou stratou pocitu kontinuity svojho self v čase a jeho koherencie v priestore – psychický stav, ktorý vyvoláva hlbokú úzkosť. Hlavne pocit, že rôzne časti tela začínajú strácať súdržnosť (inak zaisťovanú silným zdravým vedomím celosti telového self), vedie k ustarostenému hĺbaniu súvisiacemu s fragmentami tela, ktoré pacient často vyjadruje vo forme chronických hypochondrických starostí o svoje zdravie. Ale na rozdiel od chronických hypochondrických starostí, s ktorými sa možno stretnúť u niektorých psychóz, sú aj najťažšie a kvázi bludu podobné obavy pri narcistických poruchách osobnosti priamymi dôsledkami určitého špecifického identifikovateľného narcistického zranenia a odoznievajú, často s dramatickou rýchlosťou, akonáhle sa vytvorí empatický most s chápajúcim sebaobjektom. Môžeme to demonštrovať na často sa vyskytujúcom slede udalostí pri analýze pacientov, u ktorých sa rozvinul zrkadlový prenos. Keď je zrkadlový prenos v rovnováhe, cíti sa pacient, ktorý vníma empatickú pozornosť terapeuta úplne intaktný a je v súlade so sebou. Ale ako následok určitej neúspešnej interpretácie – napr. po sedení, v ktorom sa terapeut venoval určitému detailu pacientovho psychického života, zatiaľ čo pacient (napr. po určitom pokroku v liečbe alebo po nejakom vonkajšom úspechu) ponúkal k schváleniu *celé* svoje self – stráca pacient pocit celostnosti, ktorý sa udržoval pomocou prenosu. Znova sa ustanoví, keď analytik naviaže opäť empatickú väzbu, pričom korektne interpretuje priebeh udalostí.

*Hyperstimulované self.* Skon k opakovaným stavom hyperstimulácie self vzniká v dôsledku neempatických, prehnaných alebo fázovo nevhodných reakcií sebaobjektov v detstve, či už voči aktivitám grandiózne - exihibicionistického pólu vznikajúceho self dieťaťa alebo voči aktivitám pólu, ktorý túži po modelových vedúcich ideáloch, alebo voči obom.

Keď bol grandiózne – exhibicionistický pól self v detstve vystavený neempatickej hyperstimulácii, potom človek nedokáže mať pravú radosť z vonkajších úspechov. Naopak, pre takýchto ľudí je riziko, že budú zaplavení nerealistickými, archaickými velikášskymi fantáziami, ktoré spôsobujú bolestivé napätie a úzkosť, budú sa vyhýbať situáciám, v ktorých by mohli byť stredobodom pozornosti. U niektorých indivíduí nie je ich kreativita vo všeobecnosti postihnutá, pokiaľ sa pri exhibícii priamo či nepriamo nezúčastňuje ich *telové* self. U väčšiny je ich kreatívne – produktívny

potenciál znížený, pretože ich zastrašuje intenzívna ctižiadosť, ktorá zostáva viazaná na nemodifikované velikášske fantázie. Okrem toho tým, že reakcie sebaobjektu sa predčasne a narcistickým spôsobom zamerali na vyfantazírovaný výkon alebo fantazijné produkty, pritom ale na exhibicionizmus vznikajúceho self dieťaťa, ako iniciátora výkonu a tvorcu produktu, nedochádzalo ku žiadnej primeranej reakcii, self potom celý život nie je pociťované ako integrálny zdroj vlastných akcií a je prežívané ako slabé. Takýto ľudia budú mať tendenciu báť sa oddať kreatívnym aktivitám, pretože ich self sa vystavuje riziku, že bude zničené, keď sa nechá vtiahnuť do svojho vlastného výkonu a produktu.

Ak bol predovšetkým hyperstimulovaný pól, ktorý prechováva ideály, napr. neempatickým a dlhodobým predvádzaním sa rodičovského selfobjektu, ktorý potrebuje obdiv, potom to bude pretrvávajúca intenzívna potreba po splynutí s určitým vonkajším ideálom, ktorá ohrozuje rovnováhu self. Keďže z tohto dôvodu je kontakt s idealizovaným selfobjektom prežívaný ako nebezpečný a je tendencia vyhýbať sa mu, stráca sa zdravá schopnosť nadchnúť sa pre ideály a ciele, čo dokážu prežívať osoby so stabilným self voči obdivovaným veľkým ľuďom, ktorí sú ich vodcami a príkladmi, alebo s ohľadom na idealizované ciele, ktoré sledujú.

Blízko príbuzné s hyperstimulovaným self je *preťažené self.* Zatiaľ čo hyperstimulované self je self, na ktorého túžby a ideály reagovali selfobjekty neempaticky a izolovane, bez dostatočného zohľadňovania self *ako celku***,** preťaženému self sa nedostalo žiadnej príležitosti splývať s pokojom všemocného sebaobjektu. Inými slovami, preťažené self je self, ktoré bolo poškodené tým, že bolo svojim emóciám vystavené bez pomoci súcitiaceho druhého. Ako dôsledok tohto špecifického zlyhania empatie selfobjektu chýba schopnosť sebaupokojenia, ktorá chráni normálne indivíduum pred traumatizáciou z rozšírenia svojich emócií, hlavne zo zaplavenia úzkosťou. Svet, v ktorom chýbajú tieto uspokojujúce selfobjekty je určitým nepriateľským, nebezpečným svetom. Nie je teda žiadny div, že self, ktoré bolo v ranom živote v dôsledku zlyhávania upokojujúcich selfobjektov vystavené stavom preťaženia, prežíva za určitých okolností svoje okolie ako nepriateľské. Pri stavoch preťaženia v dospelom živote, napr. keď terapeut bol neempatický, hlavne keď neinterpretoval správne – nebral dostatočný ohľad na jeho emočný stav, alebo keď mu naraz poskytne príliš veľa vhľadu a prijatie nového porozumenia je pre pacienta extrémne ťažká úloha – pacient možno sníva, že žije v akejsi ohrozenej atmosfére alebo je obklopený kŕdľami nebezpečných sršňov, a v bdelom stave má sklon k reagovaniu na sotva rozpoznateľné podnety, akoby išlo o útoky na jeho citlivé miesta. Bude sa napr. sťažovať na hluk v ordinácii terapeuta, na nepríjemné pachy atď. Tieto reakcie pacientov s narcistickými poruchami osobnosti, zvlášť ak sú spojené s určitou všeobecnou podráždenosťou a hnevlivosťou, môžu nám niekedy pripadať podobne znepokojivé ako pri psychózach - zvlášť paranoi. Ak, na rozdiel od viac či menej rezonancie a podráždenosti paranoika, sa tieto manifestácie preťaženia self, rovnako ako nelogické hypochondrické starosti pri stavoch fragmentácie – self, objavujú vždy ako priamy dôsledok určitého špecifického narcistického zranenia, ako dôsledok neempatickej reakcie self – objektu preťažujúcej self, rýchlo vymiznú, keď opäť dôjde k empatickému spojeniu so selfobjektom, t.j. v terapii, keď terapeut poskytuje korektné interpretácie.

## Charakterológia

Utrpenia spojené s chorobami self (Selbst) nútia trpiacich robiť kroky, ktoré zlepšujú ich stav. Z toho vyplývajúce manifestácie správania ale zaiste nie sú priamym prejavom ešte stále existujúcich *normálnych* sebapresadzujúcich potrieb z detstva. Keďže tieto potreby sú veľmi intenzívne a predovšetkým, keď pacient je presvedčený, že by nenašli žiadnu odozvu, vyvolávajú hlbokú hanbu, ktorá potom vedie k ich potlačeniu – niekedy, hlavne pri narcistických poruchách správania, striedavo s výbuchmi zlostne prejavených, ale účinne sledovaných požiadaviek po odčinení utrpených krívd. Predsa ale nie je to len fakt, že totálne potlačenie narcistických potrieb sa u niektorých individuí môže striedať s hrmotne prejavovanými požiadavkami ich okamžitého splnenia, čo odlišuje správanie dospelého trpiaceho patológiou – self od zdravého sebapresadzujúceho správania normálneho dieťaťa. Samotné požiadavky – či už sa objavujú vo forme fantázií (pri narcistických poruchách osobnosti), alebo sú otvorene prejavené slovami a správaním (pri narcistických poruchách správania), či sa týkajú reakcií na grandiózne – exhibicionistické predvádzanie alebo súhlas zo strany idealizovaných postáv – nejedná sa tu o manifestáciu normálneho detského narcizmu. Keďže selfobjekty v detstve s nimi primerane rezonovali, buď títo ľudia potom lovia fragmenty neprežitých narcistických naplnení, alebo popierajú svoje potreby pomocou arogantného „presvedčenia“, že oni sú nezraniteľní a všemocní.

Opis rôznych charakterových typov v narcistickej oblasti, hlavne keď sa kombinuje so skúmaním špecifického nedostatku empatie selfobjektov z detstva, ktoré sú rozhodujúcimi faktormi pri ich vzniku, slúži ako smerová línia pre aktivity terapeuta zamerané na kompenzáciu patológie - self u jeho pacientov. Niektoré z narcistických charakterových typov, ktoré opíšeme, sa v určitej miere prekrývajú s niektorými syndrómami self – patológie opísanej v predchádzajúcom odseku. Na rozdiel od predchádzajúcich opisov bude ale náš dôraz teraz nie na chronických alebo často sa opakujúcich stavoch self, ale na správaní alebo skúsenostiach indivíduí, ktoré trpia rôznymi špecifickými poruchami – self. Obmedzenie sa na zmiešané a zvláštne formy, s ktorými sme začali náš opis niektorých často sa vyskytujúcich syndrómov patológie self, platia aj v nasledujúcom pokuse načrtnúť niektoré špecifické osobnostné typy v narcistickej oblasti.

*Po zrkadlení bažiace osobnosti* túžia po selfobjektoch, ktorých posudzujúce a obdivné reakcie využíva ich vyhladnuté self. Ženie ich, aby sa predvádzali a pokúšajú sa vzbudzovať pozornosť druhých v snahe zmierniť vnútorný pocit bezcennosti, zníženého sebavedomia, aj keď by bol efekt akokoľvek prchavý. Niektorí z nich sú schopní nadviazať vzťahy so spoľahlivo zrkadliacimi druhými, ktorí ich na dlhý čas podporujú. Väčšina týchto osobností ale nedokáže dlho čerpať z reakcií súhlasu. Takže napriek svojim ťažkostiam s potrebou predvádzať sa a napriek tréme a hanbe, ďalej hľadajú nové selfobjekty, ktorých pozornosť a uznanie chcú získať.

*Po ideáloch bažiace osobnosti* stále hľadajú druhých, ktorých môžu obdivovať kvôli ich prestíži, moci, kráse, inteligencii alebo morálnej veľkosti. Sú schopní prežívať seba ako hodnotných len do tej miery, do akej sú schopní sa dostať do spojenia so selfobjektami, ktoré obdivujú. Aj takéto

vzťahy sú niekedy veľmi trvácne a pre obe zúčastnené indivíduá sú pravou oporou. Vo väčšine prípadov sa ale vnútorná prázdnota nedá natrvalo zaplniť týmito prostriedkami. Po ideáloch bažiaci cíti pretrvávanie štrukturálneho defektu a v dôsledku tohto vedomia začína po niekoľkých realistických defektoch hľadať svojho boha – ktorého prirodzene nikdy nenachádza. Potom pokračuje hľadanie nových selfobjektov, vždy v nádeji, že najbližšia veľká postava, ku ktorej sa po ideáloch túžiaci upne, ho tentoraz nesklame.

*Po alter–egu bažiace osobnosti* potrebujú určitý vzťah k sebaobjektu, ktorý, (keďže zjavom, názormi a hodnotami sa im podobá), potvrdzuje realitu self. Niekedy aj po alter – egu túžiace osobnosti môžu byť schopné trvalých priateľstiev, vzťahov, v ktorých každý partner prežíva emócie toho druhého akoby boli jeho samého: „If thou sorrow, he will weep; if thou wake, he cannot sleep; thus of every grief in heart he with thee doth bear a part“ (Shakespeare, The Passionate Pilgrim). Predsa ale ani tu vo väčšine prípadov sa vnútorná prázdnota nedá natrvalo zaplniť takýmto vzťahom ako medzi dvojičkami. Túžiaci po alter-egu zisťuje, že druhý nie je rovnaký ako on/ona a po tomto objave sa mu/jej odcudzuje. Pre väčšinu týchto vzťahov je preto charakteristické, že majú krátke trvanie. Tak ako túžiaci po zrkadlení a ideáloch, má aj túžiaci po alter – egu sklon k jednej náhrade za druhou.

Tri hore zmienené charakterové typy z narcistickej oblasti možno často stretnúť v každodennom živote a vo všeobecnosti sa nepovažujú za formy psychopatológie, ale skôr za varianty normálnej ľudskej osobnosti s jej prednosťami a defektami. Abstraktnejšie vyjadrené: nie je to v prvom rade intenzita potreby, ktorá utvára typické správanie a typické postoje týchto indivíduí, ale špecifický smer, ktorým ju to ženie pri jej pokuse zaplniť ohraničenú medzeru v ich self. Nie rozsah defektu self spôsobuje charakteristické správanie týchto indivíduí, ale miesto v sebe, kde sa nachádza jeho defekt. V protiklade k tomu sú nasledujúce oba typy menej charakterizované miestom defektu než jeho rozsahom. Vo všeobecnosti ich musíme priradiť do spektra patologického narcizmu.

*Po splynutí túžiace osobnosti* sú nápadné svojou potrebou kontrolovať svoje selfobjekty – potreba, ktorá je v službách ich hľadania vnútornej štruktúry. V protiklade k predtým načrtnutým typom tu prevažuje potreba splynutia, pričom špecifický typ splynutia – či už so zrkadliacim alebo idealizovaným sebaobjektom alebo s alter – egom len málo ovplyvňuje správanie indivídua. Keďže self (Selbst) týchto indivíduí je ťažko defektné, potrebujú sebaobjekty, aby nahradili chýbajúcu štruktúru self (Selbst – Struktur). Ich manifestné znaky osobnosti a ich správanie sú preto ovládané faktom, že plynulé hranice medzi nimi a druhými znižujú ich schopnosť odlišovať svoje vlastné self, nedokážu zniesť jeho nezávislosť: sú veľmi citliví na odlúčenie od objektu a požadujú – áno, jednoznačne očakávajú – sústavnú prítomnosť selfobjektu.

Kontaktu sa vyhýbajúce osobnosti sú opakom práve opísaných osobností lačnejúcich po splynutí. I keď z dôvodov, ktoré sú evidentné, sú menej nápadné, je možné, že ide o najčastejšie sa vyskytujúci narcistický charakterový typ. Tieto indivíduá sa vyhýbajú sociálnemu kontaktu a izolujú sa, nie preto že by nemali záujem o druhých ľudí, ale naopak preto, že ich túžba po nich je tak intenzívna. Intenzita ich potreby vedie nielen k tomu, že sú veľmi citliví na odmietnutia – citlivosť, ktorú si bolestne uvedomujú, ale na hlbších a nevedomých úrovniach vedie aj ku obave, že pri vytúženom a všeobsiahlom zjednotení budú zhltnuté a zničené zbytky ich jadra self.

## Liečba narcistických porúch správania a osobnosť

Podstatný terapeutický cieľ hlbinnej psychológie je rozsiahle zlepšenie alebo vyliečenie centrálnej poruchy, nie potlačenie symptómov dobre mieneným prehováraním alebo výchovou. Keďže pri narcistických poruchách správania a osobnosti je centrálnou patológiou defektný alebo oslabený stav self, zameriava sa terapia na rehabilitáciu tejto štruktúry. Pri pohľade zvonka sú symptómové skupiny a osobnostné znaky, ktoré ich charakterizujú na jednej strane narcistické poruchy správania a na druhej narcistické osobnosti, úplne odlišné. Sebapresadzujúce tendencie v rámci prvej skupiny sa javia ako príliš silné a v druhej skupine ako príliš slabé. Hlbinne – psychologický výskum ale ukazuje, že psychopatologické základy oboch porúch – choroba self – sú v podstate tie isté.

Tých pacientov s patológiou self, ktorí trpia narcistickými poruchami správania, ktorí sa hrmotne dožadujú narcistických nárokov a ktorých správanie sa javí ako prehnane sebapresadzujúce, by mohol terapeut mať tendenciu presviedčať, aby sa vzdali svojich požiadaviek a že by mali akceptovať realitu hraníc vymedzených dospelému životu. Robiť to, by asi bolo také, ako keby sme sa pokúšali pacienta trpiaceho štrukturálnou neurózou prehovoriť k tomu, aby sa vzdal svojej fóbie, svojej hysterickej obrny, svojho obsedantného rituálu. Nezakryte vyjadrené prehnané narcistické požiadavky týchto pacientov a to, čo sa navonok javí ako prehnané sebapresadzovanie, je vlastne určitou skupinou charakterovo zakorenených symptómov – nejedná sa o manifestácie archaického narcizmu, ktorý by nebol skrotený v detstve a ktorý by bolo treba krotiť teraz. Naopak, podstata ochorenia týchto pacientov je, že majú zablokovaný prístup k svojmu detskému narcizmu. Nenaplnené narcistické potreby ich detstva, s ktorými sa musia učiť dostať do kontaktu, učiť sa ich akceptovať a prejavovať, sú hlboko pochované pod ich hrmotným sebapresadzovaním a opúzdrené stenou hanby a zraniteľnosti. Ak sa terapeut na báze terapeutického moralizovania o zrelosti a realite koncentruje na hanenie pacientovho manifestného narcizmu, zaženie vytesnené narcistické potreby do ešte hlbšieho vytesnenia – alebo prehĺbi rozštep v osobnosti, oddeľujúci sektor s autonómnym self, na ktorý chýbala odozva (rezonancia), od sektoru s hrmotnými sebapresadzujúcimi tendenciami, ktorému chýba autonómia a blokuje rozvinutie narcistického prenosu. Tieto úvahy platia vždy, či už sa otvorené narcistické požiadavky pacienta prejavujú tichým sústavným tlakom, atakmi zraňujúceho narcistického hnevu alebo emocionálnymi prostriedkami medzi týmito dvomi extrémami. My všetci poznáme iných ľudí, ktorí v živote stále idú od jedného sebapresadzujúceho záchvatu hnevu k druhému, zdanlivo slepí voči právam a emóciám druhých, na ktorých orientujú svoje požiadavky. Ak analytik na tieto požiadavky reaguje pripomínaním realizmu a emocionálnej zrelosti, alebo čo je ešte horšie, ak ich interpretuje ako prejav nenasýtiteľ-

ného orálneho pudu takýchto pacientov, ktorý je treba skrotiť, alebo určitého zlého primárneho hnevu, ktorý musí byť zneutralizovaný a zviazaný psychickými štruktúrami regulujúcimi agresiu, potom, ako sme sa už zmienili, sa zablokuje vytvorenie narcistického prenosu. Ak ale pacientovi požadujúcemu pochvalu môže ukázať, že napriek adekvátnemu reagovaniu na jeho potreby sa stále usiluje o získanie komplimentov, pretože v ňom zostáva nesaturovaná beznádejná potreba nezrkadleného dieťaťa, keď môže zúriacemu pacientovi ukázať tú bezmocnosť a beznádej, ktoré sa skrývajú za jeho hnevom, keď mu dokáže ukázať, že jeho hnev je fakticky priamym dôsledkom faktu, že sa mu nedarí účinne presadiť svoje požiadavky, potom sa začnú staré potreby prejavovať otvorenejšie a to tým viac, čím empatickejší bude pacient k sebe samému. A keď sa nakoniec takýmto spôsobom rozpustia vytesnenia – alebo premostí rozštep udržiavaný popretím a narcistické požiadavky z detstva sa prvý raz začnú hanblivo manifestovať, potom nie je riziko, že by narastali do extrému, ale pri prvom odmietnutí alebo pri prvej neempatickej reakcii by mohli opäť zaliezť do úkrytu. Inými slovami, skúsenosť nás učí, že hlavné úsilie analytika sa musí koncentrovať na úlohu udržiavať pri živote staré potreby. Keď sa mu to podarí, potom sa stále viac a viac – a spontánne – budú transformovať na normálne sebapresadzovanie a normálnu oddanosť ideálom.

Predchádzajúce závery platia aj pre tie indivíduá so self-patológiou, ktoré trpia narcistickými poruchami osobnosti a ktoré sú navonok plaché – t.j. nepresadzujúce sa – a sociálne izolované, ktorých vedomé a predvedomé fantázie sú ale grandiózne. Ak terapeut verí, že hanba, plachosť a sociálna izolácia sa dajú odvodiť od perzistovania archaických ilúzií, špeciálne od perzistovania neskrotenej infantilnej grandiozity, ako sa manifestuje vo forme svojich veľkášskych fantázií, potom sa bude cítiť oprávnený k pokusu použiť na pacienta výchovný alebo morálny tlak, aby sa vzdal takýchto fantázií. Ale ani fantázie pacienta ani jeho sociálna izolácia nie sú príčinami jeho choroby. Naopak, tvoria určitú psychologickú jednotku, ktorá sa ako ochranné opatrenie pokúša zachrániť neisto etablované self pacienta, pričom zabraňuje nebezpečnej skúsenosti odmietnutia a poníženia. Ak terapeut postupuje viac výchovne, než analyticky, ak obmedzuje svoj terapeutický prístup na pokus vyhovoriť pacientovi jeho fantazírovanú grandiozitu, potom bude narastať odstup medzi defektným self na strane jednej a terapeutom – ako objektom, od ktorého pacient očakáva empatickú reakciu na svoje narcistické potreby na strane druhej. A spontánne nastúpený vývoj narcistického prenosu, t.j. vznik určitého prvého prielomu cez bariéru skladajúcu sa z citlivosti a hnevu sa tak opäť zastavuje. Ak ale terapeut bez kritiky dokáže osvetliť a tým potvrdiť ochrannú funkciu veľkášskych fantázií a sociálnej izolácie a empatizuje s neisto etablovaným self a z neho vyplývajúcim strachom z dezintegrácie a s hanbou, potom nebude narušovať spontánne sa manifestujúcu prenosovú mobilizáciu starých narcistických potrieb. Napriek úzkosti z dezintegrácie a hanbe bude potom pacient schopný, najskôr opatrne, neskôr stále nezakrytejšie znova prežívať potrebu radostného súhlasu s jeho detskou grandiozitou a všemocného prostredia – zdravé potreby, ktoré v ranom detstve neboli saturované. Ako pri narcistických poruchách správania, aj tu sú znovu oživené potreby postupne – a spontánne – transformované na normálne sebapresadzovanie a normálne upnutie sa na ideály.

Ukázali sme, že terapeutické princípy, ktoré sme postulovali, a s nimi spojené terapeutické stratégie, sú založené na pochopení centrálnej psychopatológie analyzovateľných porúch self a že ich cieľom je zlepšenie a vyliečenie centrálnej psychopatológie. Keďže psychopatológia oboch hlavných typov analyzovateľných porúch je identická, je napriek ich rozdielnej symptomatike – „hlučné“ požiadavky a intenzívna aktivita v spoločenskej oblasti pri narcistických poruchách správania, hanba a sociálna izolácia u narcistických porúch osobností – aj terapeutický proces v podstate identický. To isté prirodzene platí aj pre povahu terapeutického výsledku, ktorý sa dosiahne liečbou: upevnenie predtým oslabeného self, ako na póle, ktorého obsahom sú sebadôvera v súvislosti s tendenciami, snahami pacienta, tak aj na tom póle, ktorý sa týka idealizovaných cieľov. Zostáva už len dodať, že opäť posilnená sebadôvera pacienta a jeho opäť posilnené oduševnenie za jeho ciele – či už trpí na narcistické poruchy správania alebo narcistickú poruchu osobnosti – mu umožňujú opäť pokračovať v sledovaní progresu správania, ktorý sa rozprestiera v silovom poli medzi jeho jadrovými túžbami a jadrovými ideálmi a že táto sebadôvera a toto oduševnenie mu umožní viesť naplnený a kreatívne – produktívny život.*

* Preklad kapitoly autorov Heinz Kohut a Ernest S.Wolf: Die Stoerungen des Selbst und ihre Behandlung.In Uwe Henrik Peters (Hrsg) Psychiatrie. Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Band X. Ergebnisse fűr die Medizin (2). Verlegt bei Kindler. Zurich,1980, s. 667-682.

***Preložil prof. MUDr. Jozef Hašto, PhD. Súhlas k prekladu a publikovaniu v slovenčine dalo Vydavateľstvo Kindler.***

## Literatúra

**Kohut, H.:** The Analysis of the Self. New York: International Universities Press 1971. Deutsch: Narzißmus. Frankfurt/ Main: Suhrkamp, 1973.

**Thougts on Narcissism and Narcissistic Rage.** The Psychoanalytic Study of the Child, 1972, 27, 360 – 400. Deutsch: Überlegungen zum Narzißmus und zur narzißtischen Wut. Psyche, 1973, 27, 513 – 554; auch in: Die Zukunft der Psychoanalyse. Aufsätze zu allgemeinen Themen und zur Psychologie des Selbst. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 1975.

**Wolf, E.S.:** Ambience and Abstinence. The Annual od Psychoanalysis, 4, 1976, s. 101 – 115.

## O autoroch

**Heinz Kohut, M.D., prof. DSc., D.h.c.,** sa narodil r. 1913 vo Viedni. Pracoval ako Professional Lecturer Department of Psychiatry, University of Chicago; Visiting Professor of Psychoanalysis, University of Cincinnati. Pracovné oblasti: psychoanalýza, psychoanalytická psychológia self.

**Publikácie:** napr.: The analysis of the self; The restoration of the self.

**Ernest S.Wolf, M.D.,** psychoanalytik,vysokoškolský učiteľ na Northwestern University School of Medicine, spolupracovník H. Kohuta a člen The New York Institute for Psychoanalytic Self Psychology.

**Publikácie:** napr.: Trasference and Countratransference in the Analysis of Disorders of the Self; Treating the Self. Elements of Clinical Self Psychology.

*Do redakcie došlo 20.9.2016.*

# Atominex®




| ŠÚKL kód[1] | Názov[1] | Doplnok[1] |
|---|---|---|
| 0820B | Atominex 10 mg | cps dur 56x10 mg (blis.PVC/Aclar/PVC/Al) |
| 0828B | Atominex 18 mg | cps dur 56x18 mg (blis.PVC/Aclar/PVC/Al) |
| 0836B | Atominex 25 mg | cps dur 56x25 mg (blis.PVC/Aclar/PVC/Al) |
| 0844B | Atominex 40 mg | cps dur 56x40 mg (blis.PVC/Aclar/PVC/Al) |
| 0852B | Atominex 60 mg | cps dur 56x60 mg (blis.PVC/Aclar/PVC/Al) |

## Terapeutické indikácie[2]:

Atominex je určený na liečbu hyperkinetickej poruchy (poruchy pozornosti s hyperaktivitou – ADHD, Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder) u detí vo veku 6 rokov a starších, u dospievajúcich a dospelých ako súčasť komplexného liečebného programu.

*Pre podrobnejšie informácie, pozrite si prosím SmPC.*


**Literatúra:**

1. Vyhľadávanie v databáze registrovaných liekov [online] [cit.25-06-2016]: www.sukl.sk/sk/databazy-a-servis/databazy/vyhladavanie-v-databaze-registrovanych-liekov?page_id=242&lie_nazov=Atominex&lie_kod=&atc_kod=&lie_rc=&atc_nazov=&isk_kod=0&drz_kod=&vyd_kod=0&org_kod=0&reg_typ_kod=0&in_kat=LEFT&ped_ind=ALL&ped_kontraind=ALL
2. SmPC prípravku Atominex 10 mg, Atominex 18 mg, Atominex 25 mg, Atominex 40 mg, Atominex 60 mg tvrdé kapsuly, dátum revízie textu apríl 2016


ZENTIVA
SPOLOČNOSŤ SKUPINY SANOFI

**Skrátená informácia o lieku**

**Názov lieku:** Atominex 10 mg, Atominex 18 mg, Atominex 25 mg, Atominex 40 mg, Atominex 60 mg

**Farmakoterapeutická skupina:** psychoanaleptiká, centrálne pôsobiace sympatomimetiká

**ATC kód:** N06BA09

**Zloženie:** Každá tvrdá kapsula obsahuje hydrochlorid atomoxetínu zodpovedajúci 10 mg (alebo 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg, 100 mg) atomoxetínu.

**Terapeutické indikácie:** Liečba hyperkinetickej poruchy (poruchy pozornosti s hyperaktivitou – ADHD, Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder) u detí vo veku 6 rokov a starších, u dospievajúcich a dospelých ako súčasť komplexného liečebného programu.

**Dávkovanie a spôsob podávania:** Podáva sa v jednej dennej dávke ráno, môže byť užitočné rozdelenie tejto dávky do dvoch rovnakých dávok užívaných dvakrát denne. *Pediatrická populácia s telesnou hmotnosťou do 70 kg:* Liečba sa má začať celkovou dennou dávkou približne 0,5 mg/kg. Počiatočná dávka sa má užívať minimálne 7 dní pred vzostupnou titráciou dávky podľa klinickej odpovede a znášanlivosti. Odporúčaná udržiavacia dávka je približne 1,2 mg/kg/deň. *Pediatrická populácia s telesnou hmotnosťou nad 70 kg:* Liečba sa má začať celkovou dennou dávkou 40 mg. Počiatočná dávka sa má užívať minimálne 7 dní pred vzostupnou titráciou dávky podľa klinickej odpovede a znášanlivosti. Odporúčaná udržiavacia dávka je 80 mg. *Dospelí:* Liečba sa má začať celkovou dennou dávkou 40 mg. Počiatočná dávka sa má užívať minimálne 7 dní pred vzostupnou titráciou dávky podľa klinickej odpovede a znášanlivosti. Odporúčaná udržiavacia denná dávka je 80 mg až 100 mg. U pacientov so stredne závažnou hepatálnou insuficienciou majú byť počiatočné i cieľové dávky znížené na 50 % zvyčajnej dávky. U pacientov so závažnou hepatálnou insuficienciou majú byť počiatočné i cieľové dávky znížené na 25 % zvyčajnej dávky. Pacientom v konečnom štádiu ochorenia obličiek, ako aj s miernejšími stupňami renálnej insuficiencie, možno podávať podľa zvyčajného režimu dávkovania. U pacientov s genotypom pomalého metabolizéra je vhodné zvážiť nižšiu počiatočnú dávku a pomalšiu titráciu. Použitie u pacientov starších ako 65 rokov sa systematicky neskúmalo. Nemá sa podávať deťom mladším ako 6 rokov. Môže sa podávať s jedlom alebo bez jedla.

**Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, kombinácia s inhibítormi monoaminooxidázy (IMAO), glaukóm s úzkym uhlom, závažná kardiovaskulárna alebo cerebrovaskulárna porucha, feochromocytómom.

**Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Pacienti liečení na ADHD majú byť starostlivo pozorovaní, najmä čo sa týka prítomnosti alebo zhoršenia suicidálneho správania. Pacienti so známou štrukturálnou srdcovou abnormalitou môžu užívať atomoxetín len so zvýšenou opatrnosťou a po konzultácii s kardiológom. Atomoxetín môže ovplyvňovať srdcovú frekvenciu a krvný tlak. Cerebrovaskulárne účinky: Pacienti s ďalšími rizikovými faktormi pre cerebrovaskulárne stavy sa majú po začatí liečby pri každej návšteve vyšetriť, či sa u nich neobjavili takéto neurologické znaky a symptómy. Liečba sa má prerušiť a nemá sa znovu začať u pacientov so žltačkou alebo laboratórne preukázanou poruchou funkcie pečene. Nemôže byť vylúčená možnosť, že liečba spôsobí zhoršenie už existujúcich psychotických alebo manických symptómov. Pacienti musia byť starostlivo sledovaní kvôli zhoršeniu agresívneho správania, hostility alebo emočnej lability. U pacientov sa zaznamenali alergické reakcie vrátane anafylaktických reakcií, vyrážky, angioneurotického opuchu a urtikárie. Možným rizikom pri liečbe sú epileptické záchvaty. Počas liečby je potrebné sledovať telesný rast a vývoj u detí a dospievajúcich. Pacienti majú byť sledovaní, či sa u nich neobjavia alebo nezhoršujú úzkostné symptómy, depresívne nálady a depresie alebo tiky.

**Liekové a iné interakcie:** Nemá sa používať spolu s IMAO. Pomalšia titrácia a konečné nižšie dávky atomoxetínu môžu byť nevyhnutné u tých pacientov, ktorí už užívajú lieky inhibujúce enzým CYP2D6. Opatrnosť je potrebná pri kombinácii so silnými inhibítormi enzýmov cytochrómu P450 iných ako CYP2D6 u pacientov, ktorí sú pomalí metabolizéri CYP2D6, pretože nie je známe riziko klinicky relevantného vzostupu expozície atomoxetínu. Má sa s opatrnosťou podávať pacientom liečených vysokou dávkou nebulizovaného či systémovo podávaného (perorálne či intravenózne) salbutamolu (alebo iných beta2 agonistov). Existuje možnosť zvýšeného rizika predĺženia QT intervalu, ak je atomoxetín podávaný spolu s inými liekmi, ktoré môžu predĺžiť QT interval, narušiť rovnováhu elektrolytov a liekmi, ktoré inhibujú CYP2D6. Pri súbežnom užívaní liekov, ktoré znižujú prah epileptických záchvatov je potrebná opatrnosť. Navyše je potrebná opatrnosť pri ukončení súbežného podávania s benzodiazepínmi vzhľadom k možným záchvatom z vysadenia. Atomoxetín sa má užívať opatrne s antihypertenznými liekmi. Má sa podávať opatrne spolu s vazopresívami alebo liekmi, ktoré môžu spôsobiť zvýšenie krvného tlaku. Lieky, ktoré pôsobia na noradrenalín, sa majú podávať súčasne s atomoxetínom s opatrnosťou.

**Gravidita a laktácia:** Nemá sa užívať v gravidite, ak potenciálny prínos neprevyšuje potenciálne riziko pre plod. Je nutné vyvarovať sa podávaniu počas dojčenia.

**Nežiaduce účinky u pediatrickej populácie:** Pokles chuti do jedla, bolesti hlavy, spavosť, bolesť brucha, vracanie, nauzea, zvýšenie krvného tlaku, zvýšenie srdcového rytmu, anorexia, podráždenosť, výkyvy nálad, nespavosť, agitácia, úzkosť, depresia a depresívna nálada, tiky, závraty, mydriáza, zápcha, dyspepsia, dermatitída, pruritus, vyrážka, únava, letargia, bolesť na hrudi, pokles hmotnosti, udalosti vzťahujúce sa k samovražde, agresia, hostilita, emočná labilita, psychózy, mdloba, tras, migréna, parestézia, znížená citlivosť, epileptické záchvaty, rozmazané videnie, palpitácie, sínusová tachykardia, predĺženie QT intervalu, dyspnoe, zvýšenie hodnôt krvného bilirubínu, hyperhidróza, alergické reakcie, asténia.

**Nežiaduce účinky u dospelých:** Pokles chuti do jedla, nespavosť, bolesť hlavy, sucho v ústach, nauzea, zvýšenie krvného tlaku, zvýšenie srdcového rytmu, agitácia, pokles libida, poruchy spánku, depresia a depresívna nálada, úzkosť, závraty, dysgeúzia, parestézia, somnolencia, tremor, palpitácie, tachykardia, sčervenanie, návaly tepla, bolesti brucha, zápcha, dyspepsia, flatulencia, vracanie, dermatitída, hyperhidróza, vyrážka, dyzúria, polakizúria, močenie s oneskoreným začiatkom, retencia moču, dysmenorea, poruchy ejakulácie, erektilná dysfunkcia, prostatitída, bolesť mužských pohlavných orgánov, asténia, únava, letargia, zimnica, panické pocity, podráždenosť, smäd, pokles hmotnosti, udalosti vzťahujúce sa k samovražde, agresia, hostilita a emočná labilita, nepokoj, tiky, synkopa, migréna, znížená citlivosť, rozmazané videnie, predĺženie QT intervalu, pocit chladu v periférnych častiach tela, dyspnoe, alergické reakcie, pruritus, žihľavka, svalové kŕče, nutkanie na močenie, zlyhanie ejakulácie, nepravidelná menštruácia, poruchy orgazmu, pocit chladu, bolesť na hrudi.

**Dostupné veľkosti balenia:** 7, 14, 28, 30, 56, 84, 60, 90 kapsúl

**Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Zentiva, k.s., Praha, Česká republika

**Dátum poslednej revízie textu SmPC:** apríl 2016

**Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.**

**Určené pre odbornú verejnosť.**

**Pred predpísaním lieku sa oboznámte s úplným znením SmPC, ktoré môžete získať na adrese:**

Kód materiálu: SACS.GATXZ.16.06.0632
Dátum prípravy: jún 2016

Zentiva, a.s.
Aupark Tower - Einsteinova 24 - 851 01 Bratislava - Slovenská republika
tel.: (+421) 233 100 100 - fax: (+421) 233 100 199 - e-mail: zentiva@zentiva.sk
internet: www.zentiva.sk

ZENTIVA
SPOLOČNOSŤ SKUPINY SANOFI

# Duloxetine Zentiva

## tvrdé gastrorezistentné kapsuly 30 mg/60 mg

*Pre váš plnohodnotnejší život*




**TERAPEUTICKÉ INDIKÁCIE**[1]

- **Liečba veľkej depresívnej poruchy.**
- **Liečba diabetickej periférnej neuropatickej bolesti.**
- **Liečba generalizovanej úzkostnej poruchy.**

Duloxetine Zentiva je indikovaný u dospelých.

| ŠÚKL KÓD[2] | NÁZOV[2] | DOPLNOK[2] |
|---|---|---|
| 5786B | Duloxetine Zentiva 30 mg tvrdé gastrorezistentné kapsuly | cps end 7x30 mg (blis. PCTFE/PVC/Al) |
| 5789B | Duloxetine Zentiva 60 mg tvrdé gastrorezistentné kapsuly | cps end 28x60 mg (blis. PCTFE/PVC/Al) |

Literatúra 1 | SmPC prípravku Duloxetine Zentiva 30 mg tvrdé gastrorezistentné kapsuly, Duloxetine Zentiva 60 mg tvrdé gastrorezistentné kapsuly, dátum revízie textu november 2015 | 2 | Vyhľadávanie v databáze registrovaných liekov [online] [cit.02-11-2016]: http://www.sukl.sk/sk/databazy-a-servis/databazy/vyhladavanie-v-databaze-registrovanych-liekov?page_id=242&lie_nazov=Duloxetine+Zentiva&lie_kod=&atc_kod=&lie_rc=&atc_nazov=duloxet%C3%ADn&isk_kod=0&drz_kod=&vyd_kod=0&org_kod=0&reg_typ_kod=0&in_kat=LEFT&ped_ind=ALL&ped_kontraind=ALL

ZENTIVA
SPOLOČNOSŤ SKUPINY SANOFI

# Duloxetine Zentiva

## tvrdé gastrorezistentné kapsuly 30 mg/60 mg




## SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

**Názov lieku:** Duloxetine Zentiva 30 mg tvrdé gastrorezistentné kapsuly, Duloxetine Zentiva 60 mg tvrdé gastrorezistentné kapsuly

**Farmakoterapeutická skupina:** iné antidepresíva

**ATC kód:** N06AX21

**Zloženie:** duloxetíniumchlorid v množstve zodpovedajúcom 30 alebo 60 mg duloxetínu.

**Terapeutické indikácie:** veľká depresívna porucha, diabetická periférna neuropatická bolesť, generalizovaná úzkostná porucha. Indikovaný u dospelých.

**Dávkovanie a spôsob podávania:** veľká depresívna porucha – počiatočná a odporúčaná udržiavacia dávka je 60 mg jedenkrát denne. Generalizovaná úzkostná porucha – odporúčaná počiatočná dávka je 30 mg jedenkrát denne, pri nedostatočnej odpovedi sa má zvýšiť na 60 mg, čo je zvyčajná udržiavacia dávka u väčšiny pacientov, u pacientov s nedostatočnou odpoveďou možno zvážiť zvýšenie na 90 alebo 120 mg. Diabetická periférna neuropatická bolesť – počiatočná a odporúčaná udržiavacia dávka je 60 mg jedenkrát denne, pacientom s nedostatočnou reakciou na dávku 60 mg môže prospieť zvýšenie až po maximálnu dávku 120 mg. Užíva sa perorálne, s jedlom alebo bez jedla. Vyšší vek sám o sebe nie je dôvodom pre úpravu dávky. U pacientov s miernym alebo stredne závažným poškodením obličiek (klírens kreatinínu 30 až 80 ml/min.) nie je nutné upravovať dávku. Pri ukončovaní liečby sa má dávka znižovať postupne aspoň počas jedného až dvoch týždňov, aby sa znížilo riziko príznakov z vysadenia.

**Kontraindikácie:** precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, súbežné podávanie s neselektívnymi ireverzibilnými inhibítormi monoaminooxidázy, ochorenie pečene s následkom poruchy funkcie pečene, kombinácia s fluvoxamínom, ciprofloxacínom alebo enoxacínom (t.j. silnými inhibítormi CYP1A2), závažná porucha funkcie obličiek (klírens kreatinínu < 30 ml/min.), liečba sa nesmie začať u pacientov s nekontrolovanou hypertenziou.

**Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** s opatrnosťou používať u pacientov, ktorí majú v anamnéze mániu alebo diagnózu bipolárnej poruchy a/alebo záchvaty, u pacientov so zvýšeným vnútroočným tlakom alebo pacientov, u ktorých je riziko vzniku akútneho glaukómu s úzkym uhlom. V súvislosti s duloxetínom boli zaznamenané prípady hypertenznej krízy, hlavne u pacientov s preexistujúcou hypertenziou. Pri liečbe duloxetínom sa môže vyskytnúť sérotonínový syndróm. V priebehu súbežného užívania lieku s bylinnými prípravkami obsahujúcimi ľubovník bodkovaný sa môžu častejšie vyskytovať nežiaduce reakcie. V priebehu liečby duloxetínom alebo krátko po ukončení tejto liečby boli zaznamenané prípady výskytu suicidálnych myšlienok a suicidálneho správania. V súvislosti s SSRI a SNRI vrátane duloxetínu boli zaznamenané prípady abnormalít spojených s krvácaním, ako sú ekchymóza, purpura a gastrointestinálne krvácanie. Pri podávaní duloxetínu bola hlásené hyponatriémia, prípady poškodenia pečene. Užívanie duloxetínu je spájané so vznikom akatízie. Obsahuje sacharózu.

**Liekové a iné interakcie:** z dôvodu rizika vzniku sérotonínového syndrómu sa duloxetín nemá používať v kombinácii s neselektívnymi IMAO, súbežné užívanie so selektívnymi reverzibilnými IMAO, ako je moklobemid, sa neodporúča. Súčasné užívanie duloxetínu spolu so silnými inhibítormi CYP1A2 pravdepodobne vedie k zvýšenej koncentrácii duloxetínu. Duloxetín je mierny inhibítor CYP2D6. Opatrnosť je potrebná, keď sa duloxetín kombinuje s perorálnymi antikoagulanciami alebo antiagreganciami kvôli možnému zvýšeniu rizika krvácania, ktoré sa pripisuje farmakodynamickej interakcii. Fajčiari majú takmer o 50 % nižšie plazmatické koncentrácie duloxetínu než nefajčiari.

**Gravidita a laktácia:** duloxetín sa má užívať v priebehu gravidity len vtedy, ak jeho potencionálny prínos prevýši možné riziko pre plod, užívanie počas dojčenia sa neodporúča.

**Nežiaduce účinky:** časté: pokles chuti do jedla, nespavosť, agitácia, pokles libida, úzkosť, abnormálny orgazmus, abnormálne sny, závrat, letargia, tras, parestézia, neostré videnie, tinitus, paltpitácie, zvýšenie krvného tlaku, sčervenanie, zívanie, zápcha, hnačka, bolesť brucha, vracanie, dyspepsia, plynatosť, zvýšené potenie, vyrážka, bolesť svalov a kostí, svalový kŕč, dyzúria, polakizúria, erektilná dysfunkcia, porucha ejakulácie, oneskorená ejakulácia, pády, únava, pokles hmotnosti.

**Veľkosť balenia:** Duloxetine Zentiva 30 mg tvrdé gastrorezistentné kapsuly 7 kapsúl, Duloxetine Zentiva 60 mg tvrdé gastrorezistentné kapsuly 28 kapsúl.

**Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Zentiva, k.s., Praha, Česká republika

**Dátum poslednej revízie textu SmPC:** november 2015

**Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.**

**SACS.GDULZ.15.10.1258C** | NOVEMBER 2016

**URČENÉ PRE ODBORNÚ VEREJNOSŤ.**

Pred predpísaním lieku sa oboznámte s úplným znením SmPC, ktoré môžete získať na adrese: **Zentiva, a.s.,** Einsteinova 24, 851 01 Bratislava, tel. 02/33 100 100

ZENTIVA
SPOLOČNOSŤ SKUPINY SANOFI