Narcistické poruchy

Disorders of Narcissism

Diagnostic, Clinical, and Empirical Implications

Uvedené konspekty neprešli jazykovou úpravou.

Nepredajné, PO, NsP, Trenčín, 2003-2005

Z originálu © American Psychiatric Press Inc, Washington DC

Contents

Section I
Diagnostic and Theoretical Considerations

1. **Normal Narcissism: An Etiological and Ethological Perspective** .....
   Michael H. Stone, M.D.
   Konspekt vypracoval MUDr. Ralaus Daniel
2. **Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Theoretical Background and Diagnostic Classification** .....
   Otto F. Kernberg, M.D.
   Chýbajúci konspekt
3. **Further development in the Clinical Diagnosis of Narcissistic Personality Disorder** .....
   Arnold M. Cooper, M.D.
   Chýbajúci konspekt
4. **DSM Narcissistic Personality Disorder: Historical Reflections and Future Directions** .....
   Theodore Millon, Ph.D., D.SC
   Konspekt vypracovala MUDr. Gažová Dana
5. **Developmental Aspects of Normal and Pathological Narcissim** .....
   Paulina F. Kernberg, M.D.
   Konspekt vypracovala MUDr. Ševčíková Andrea

Section II
Treatment Implications

6. **Transference and Countertransference in the Treatment of Narcissistic Patients** .....
   Glen O. Gabbard, M.D.
   Konspekt vypracovala MUDr. Kusá Katarína
7. **Psychoanalysis of Patients With Primary Self-Disorder: A Self Psychological Perspektive** .....
   Paul H. Ornstein, M.D.
   Chýbajúci konspekt
8. **An Object relations Theory Approach to Psychoanalysis With Narcissistic Patients** .....
   Lucy LaFarge, M.D.
   Konspekt vypracovala Mgr. Vojtová Hana
9. **Treatment of Narcissistic Disorders in the Intensive Psychiatric Milieu** .....
   Ralph H. Beaumont, M.D.
   Chýbajúci konspekt
10. **Narcissistic Patients in Group Psychotherapy: Containing Affects in the Early Group** .....
    Bennett E. Roth, Ph.D.
    Konspekt vypracovala Mgr. Havlíková Veronika
11. **Schema-Focused Therapy for Narcisstic Patients** .....
    Jeffrey Young, Ph.D.
    Catherine Flanagan, Ph.D.

Konspekt vypracovala MUDr. Hrtúsová Daniela
12. Manifestations of Narcissistic Disorders in Couples Therapy: Identification And Treatment .....
Marion F. Solomon, Ph.D.
Konspekt vypracovala Mgr. Havlíková Veronika

Section III
Special Clinical Considerations

13. Affect Regulation and Narcissism: Trauma, Alexithymia, and Psychosomatic Illnes in Narcissistic Patients .....
Henry Krystal, M.D.
Konspekt vypracovala MUDr. Kusá Katarína
14. Pathological Narcissism and Self-Regulatory Processes in Suicidal States .....
John T. Maltsberger, M.D.
Chýbajúci konspekt

Section IV
Research

15. Empirical Studies of the Construct Validity of Narcissistic Personality Disorder .....
Leslie C. Morey, Ph.D.
Janice K. Jones, B.S.
Chýbajúci konspekt
16. Narcissistic Personality Disorder and Pathological Narcissism: Long-Term Stability and Presence in Axis I Disorders .....
Elsa F. Ronningstam, Ph.D.
Konspekt vypracovala MUDr. Jakešová Vanda
17. Association Between Psychopathy and Narcissism: Theoretical Views and Empirical Evidence .....
Stephen D. Hart, Ph.D.
Robert D. Hare, Ph.D.
Chýbajúci konspekt
18. Narcissistic Personality Disorder in Adolescent Inpatients: A Retrospektive Record Review Study of Descriptive Characteristics .....
Paulina F. Kernberg, M.D.
Fady Hajal, M.D.
Lina Normandin, Ph.D.
Konspekt vypracovala MUDr. Jakešová Vanda

Section I

Diagnostic and Theoretical Considerations

Kapitola 1.

Normálny narcizmus.

Etiologické a etologické hľadisko.

Michael M. Stone, M.D.

Konspekt vypracoval MUDr. Daniel Ralaus

Pojem narcizmus pochádza, ako je väčšine známe, z postavy gréckej mytológie; ide o niekoho, kto sa zaľúbil do vlastného obrazu. Na lepšie pochopenie toho, ako sa vyvíjal význam tohto pojmu - zvlášť pre oblasť normality a psychopatológie- je vhodné zopakovať si niektoré detaily tohto mýtu. Prekrásna nymfa Echó, ktorej hlavným poslaním bolo odvrátiť pozornosť Héry, zatiaľ čo sa jej manžel Zeus venoval záletom, sa zaľúbila do rovnako prekrásneho mladého Narcisa. Ten však jej priazeň neopätoval. Nato Echó postupne chradla, až z nej nezostalo nič iba hlas. Pre túto zjavnú bezcitnosť ho Nemésis potrestala tým, že ho prinútila hľadieť na svoj obraz v jazierku. Narcisa jeho vlastný obraz okúzlil, doslova ho posadol, až sa nakoniec premenil na kvet, ktorý odvtedy nesie jeho meno.

Asertívne a agresívne aspekty normálneho narcizmu

Freud a ranná generácia psychoanalytikov sa snažili pochopiť význam agresie v rámci ľudského správania /Stone 1991/. Jedna z najkontroverznejších otázok sa týkala ľudského násilia: je agresia tohto druhu súčasťou nášho genómu, čo má byť /za ideálnych okolností/ potlačené vplyvmi rodiny a kultúry? Alebo je násilná agresia iba reakciou na veľmi nepriaznivé vplyvy okolia? Autor verí, že je užitočné pokúsiť sa odpovedať na túto otázku porovnaním úlohy agresie u iných živočíchov. Napríklad pri hľadaní potravy sa zvieratá správajú rôzne *asertívne,* napr. zásobovanie /alebo „exploratívne“ správanie/ alebo orientovanie /keď včely-prieskumníčky pomocou špeciálneho „tanca“ signalizujú miesto s kvetmi/. Zvieratá sa tiež prejavujú niekoľkými typmi *normálneho agresívneho* správania , vrátane *inštrumentálnej agresie* /vyhrážanie a zastrašovanie oných zvierat hľadajúcich ten istý zdroj potravy/, *kompetetívnej agresie* /odháňanie iných, aj členov vlastného druhu/, *defenzívnej agresie* /ochrana zdroja potravy/ a *predátorskej agresie* /keď mačka zabije myš kvôli potrave/. Tieto formy agresie sú podkladom pre podobné vzorce správania v súvislosti s párením; hovorí sa aj o *maternálnej agresii* u samíc, ktoré napádajú ostatné tvory ohrozujúce ich mláďatá /Valzelli 1981, str. 69/.
Čo sa týka ľudského druhu, existujú významné dôkazy, že aj naše mozgy sú programované pre asertívne a agresívne správanie. To možno chápať ako atribúty normálneho narcizmu v takom rozsahu, v akom slúžia jedincovi v jeho primeraných požiadavkách na plnenie *Lásky a Práce* a neprekračujú spoločenské normy. Naproti tomu násilie je manifestáciou abnormálnej agresie; tento druh Valzelli /1981, str. 79/ nazval *iritujúcou agresiou /irritable aggression/.* V tomto ohľade je veľa príkladov neprimeraného hnevu alebo zúrivosti, s ktorými sa rutinne stretávame u pacientov s borderline poruchami osobnosti alebo u osôb s paranoiditou a tendenciami k hostílnym činom /u vrahov a politických tyranov/. Normálna agresia u ľudí môže nadobudnúť až rozmer „dôvodného zabitia“ /justifiable homicide/: zabitie niekoho, kto predstavuje vražednú hrozbu pre človeka alebo jeho rodinu. V nedávnej minulosti súdy často rozhodli v prospech človeka, ktorý zabil z dôvodu zneužívania blízkeho vraždе alebo manželských bitiek /Stone 1993/. U ľudí, ktorých životy sa odohrávajú v komforte bez závažnejších problémov /napr. atraktívne osoby, ktoré zdedili blahobyt a môžu si dovoliť vyhnúť sa potrebe súťaženia, ktoré si ľahko môžu zabezpečiť plne vyhovujúcich partnerov/ zostávajú neurofyziologické podklady agresie v jej rozličných formách iba „potenciálne“, teda s tlačidlom, ktoré nemusí byť nikdy stlačené. Takýchto ľudí je však samozrejme veľmi málo. V životoch väčšiny ľudí budú situácie, kedy byť asertívny a - v prípadoch vážneho ohrozenia života- aj agresívny bude vitálne nutné. V tomto rozsahu sú tieto schopnosti dôležitými zložkami normálneho narcizmu.

Pud sebazáchovy /self-preservation/ a príbuzné aspekty normálneho narcizmu.

Veľmi blízko k formám myslenia a správania, ktoré pomáhajú sebazáchove majú práve tie, ktorých základom je sebaúcta a sebecký záujem o seba. Zatiaľ čo niektoré aspekty sebazáchovy- napr. tie, ktoré odvracajú hrozbu telesného poškodenia- sa zdajú byť pevne geneticky zdedené a potrebujú iba veľmi málo učenia od rodičov, väčšina jemnejších aspektov vyžaduje pomerne veľa učenia počas prvých rokov života. Sebazáchova tiež zahŕňa vzťahové a behaviorálne „programy“, ktoré

pomáhajú zabezpečiť prežitie, pohodu a dobré zdravie. Sebazáchova navyše závisí aj od iných programov, ktoré sa utvorili v priebehu vývinových rokov a ktoré pomáhajú udržiavať alebo zlepšovať miesto človeka v sociálnom systéme. Zvlášť počas prvých 6 rokov, keď je na vzostupe habituálna pamäť /Mischkin et al. 1984/- keď reč a logika je ešte stále rudimentárna- rodičia a iné autority dávajú veľké množstvo inštrukcií /posilňované niekedy prísnym hlasom a telesnými trestami/ k tomu, čo dieťa musí a nemusí; napr.: „Nevstupuj do auta k cudziemu človeku“, „Neprechádzaj cez cestu na červenú“, „Vždy poďakuj za darček“ a to popri tisícoch ďalších „lekcií“, ktorých absorbovanie sa od dieťaťa vyžaduje. Tieto inštrukcie v priebehu času získavajú fixovanú kvalitu vrodených, pevne zdedených behaviorálnych programov a informujú automatické, na prežitie orientované odpovede dieťaťa.

Popri týchto inštrukciách rodičia zároveň poskytujú hodnotenie svojich detí, /pri optimálnych okolnostiach/ v takej forme, aby posilnili ich sebaúctu. V ideálnom prípade rodičia pomocou láskavých slov a gest dávajú deťom najavo, že ich vysoko oceňujú a že sú /alebo skoro budú/ hodnotnými členmi ľudskej spoločnosti. V ideálnom prípade rodičia chvália, čo je „dobré“ /príjemné pre ne alebo vo všeobecnosti sociálne akceptovateľné/ a odrádzajú od toho, čo je nepríjemné, nespravodlivé a vo všeobecnosti sociálne neprijateľné. Nerozlišujúca pochvala vedie k „skazeniu“ /a k narcizmu, ktorý už nie je normálny/; na druhej strane odopretie všetkých pochvál vedie k poníženiu a úbytku sebaúcty.

Normálna a zaslúžená sebaúcta /self-esteem/ je zdravá hrdosť, na rozdiel od „hriešnej“ pýchy, ktorá sa vzťahuje k arogancii a nezaslúženej nafúkanosti. U detí, ktorých pamäť je plná spomienok, že boli objektami rodičovských sympatií, náklonnosti, nevykorisťujúcej lásky a štedrosti sa vyvinie zdravá sebaúcta, ktorá je prirodzená: nebolo im len povedané, že sú hodnotní a milovaní; oni *sú* hodnotní a milovaní. Táto prirodzená sebaúcta bude neskôr slúžiť ako nárazník proti nepriazňam osudu: sklamaniu v láske, neúspechu v práci a miliónu ďalších príkladov neprávostí, ktorými sú prešpikované naše osobné histórie. V tomto zmysle náležitá sebaúcta podporuje sebazáchovu.

Kohut /1971/ venoval značnú pozornosť zmenám pochodov vo vzťahu k normálnemu narcizmu, ktoré sa modifikujú v priebehu života. Omipotencia a grandiozita, ktoré pripisujeme dieťaťu, sú v ideálnom prípade transformované do zdravých sebazáchovných postojov; realistického sebahodnotenia; a ak máme byť úplne nároční- na osvietený záujem o seba, kedy človek v žiadnom prípade nezanedbáva svoje potreby a nádeje pre svoj prospech, ale kedy zároveň hlboko a skutočne rešpektuje práva a pocity ostatných. Skutočne, na najvyššie vyvinutej úrovni normálneho narcizmu si človek uvedomuje, že keď dáva čo najviac /svojej pozornosti, rešpektu, statkov a peňazí/, získava od iných obratom súcit, pomoc, ked ju potrebuje a priateľstvo. Je to odplata altruizmu. Primeraná sebaúcta a sebahodnotenie tiež znamená, že jedincov pocit vlastnej hodnoty je primeraný, že v prípade povolania nemieri nad ani pod svoje možnosti a v otázke lásky nevybočuje príliš nad ani pod približný rozsah v hierarchii potenciálnych partnerov. Zlyhania v týchto oblastiach sú samozrejme sprevádzané frustráciou a sklamaním.

Záujmom o seba /self-concern/ autor myslí sčasti také veci ako včasnosť, s akou jedinec konzultuje lekára alebo zubára, aby si maximálne chránil zdravie. Záujem o seba tiež zahŕňa primeranosť prezentácie seba. To je uskutočňované „zlatou strednou cestou“ v ošatení medzi ošumelosťou alebo otrhanosťou a výstrednosťou v ošatení, nekonečnou rezervovanosťou a bezohľadnou nevšímavosťou k svojmu zjavu. Dobrý zjav pomáha jedincovi uskutočňovať potrebu byť akceptovaný v práci a byť atraktívnym pre potenciálnych sexuálnych partnerov. Jemnejšie aspekty záujmu o seba sa týkajú potreby pochádzajúcej zo skutočného ohľadu k iným rozvinúť príjemnú osobnosť, na rozdiel od pohotového šarmu psychopatických osôb /Cleckley 1972/, ktoré si osvojujú príjemnú fasádu v službe svojich sebeckých cieľov. K tejto abnormálnej forme sebaúcty možno priradiť ešte mnoho dodatkov: napr. hrubosť človeka, ktorého politika „najprv ja“ sa prejavuje ako drzosť a pohŕdanie.

Stať sa atraktívnym a príjemným pre iných v sociálnej oblasti zlepšuje formovanie spojenectiev, ktoré posilňujú pozíciu jedinca v sociálnej hierarchii a prispievajú k dosiahnutiu vyššieho statusu /Buss 1991/. Z evolučného hľadiska primeranosť záujmu o seba a priateľstvá takto podporované môžu zase podporovať sebazáchovné potreby /pomôcť niekomu byť pevnejšie začlenený v sieti priateľov, byť bohatším a pod./ ako aj potrebu chrániť najlepšiu partnerku na splodenie potomkov a najlepšie šance na prežitie a obživu v nasledujúcich generáciách.

Zvýšená sebaúcta: zóna hneď za hranicou normálneho narcizmu

V určitých situáciách bežného života a vo viacerých povolaniach sa zdá, že optimálny výkon vyžaduje zvýšené sebavedomie /self-regard/- alebo nadsadený pocit nezničiteľnosti- ktoré sú síce už za hranicou normálu, ale za určitých okolností ešte adaptívne. V tomto rozsahu nie je toto zvýšené sebavedomie skutočne patologickým.
Medzi dvoma snaživými koncertnými pianistami, opernými spevákmi alebo balerínami približne na rovnakej úrovni virtuozity- jeden sebaznevažujúci a plný pochybností o sebe, druhý plný sebavedomia, ktoré ešte nebolo potvrdené kritickým aplauzom- je pravdepodobné, že úspech bude mať ten so zvýšeným sebavedomím a bez hlodania strachu z vystúpenia na javisku. Javiskoví umelci, ktorí neboli požehnaní týmto supernormálnym narcizmom, majú trpkú existenciu. Medzi inými možno spomenúť Arthura Schnabela, ktorý uprostred búrlivého aplauzu publika plakal za kulisami nad „znesvätením" Beethovena a tiež Gregora Piatigorského, ktorý odmietol ísť na javisko, kde mal hrať na cello a orchester viedol Toscanini. „Ja tam nemôžem ísť, Arturo", sťažoval sa Piatigorsky, „som potupou pre cello, nie som dobrý!" Nakoniec Toscanini duchaplne poznamenal: „ Je to pravda, Grisha, nie si dobrý, ale všetci ostatní sú horší !", čo nakoniec presvedčilo Piatigorského, aby pokračoval v koncerte.
Podobne muži s charakteristikou, ktorú Cloninger /1986/ nazval „znížené vyhýbanie sa ublíženiu" /low harm avoidance/ a s nadneseným pocitom nezraniteľnosti sú pravdepodobne tí, ktorí v čase vojny prudko zaútočia na nepriateľské guľometné hniezdo a stanú sa hrdinami /či už živí alebo mŕtvi/, chrániac tak keď už nie svoj vlastný život tak aspoň svojich kamarátov. Neskoršia situácia je analogická, ochrana génov jedinca, akú s úctou preukázali preukázali muži Titanicu, ktorí dovolili svojím ženám a deťom nalodiť sa na záchranné člny a sami sa utopili. Nie je to iba púhe džentlmenstvo; je to aj prirodzený spôsob obetovaním zachrániť aspoň polovicu svojich génov, v extrémnych prípadoch aj obetovaním seba samého.

Charizma

Blízkou ku kvalite supernormálneho narcizmu je charizma. *Charizma* je etymologicky odvodená z gréckeho slova označujúceho „dávať radosť" a nemá súvislosť s podobne znejúcim *charm /šarm/,* ktoré pochádza z latinského *carmen*, teda pieseň. Je však pravda, že charizmatickí ľudia sú takí, ktorí nás okúzlia /sú šarmantní/ v tom zmysle, že vplyvom svojej silnej osobnosti pôsobia skôr na naše emócie ako na intelekt. Ich vplyvom sa cítime milovaní, oceňovaní, vyvolení pre mimoriadnu priazeň, akoby medzi nami existovala individuálna väzba, hoci sme sotva časťou veľkého zhromaždenia. Charizmu môžu preukazovať pozitívne aj negatívne osobnosti: napr. Marilyn Monroe spievajúca pre americké jednotky, Pavarotti očarujúci svoje publikum, alebo Hitler hypnotizujúci nemecké masy. Charizmatické osobnosti majú zvyčajne /bez ohľadu na pozitívnu alebo negatívnu polaritu/ úžasné sebavedomie a v prípade politického alebo náboženského vodcovstva aj neotrasiteľnú presvedčivosť o svojej pravde.

Vodcovstvo

Hojná zásoba oprávnenej sebaúcty a sebavedomia je dôležitou devízou- možno aj kľúčovou zložkou- účinného vodcovstva. Nie všetci vodcovia, dokonca nie všetci vynikajúci vodcovia, musia mať charizmu. Spomedzi prezidentov Spojených Štátov F.D.Roosevelt a Kennedy mali túto vlastnosť, Wilson a Truman ju nemali. Ale zaslúžená a vysoká sebaúcta a pocit vlastnej hodnoty /nie materiálnej, ale schopnosti postaviť sa k úlohe priamo/ je pre vodcu nesmierne dôležitá. Tieto atribúty dovoľujú vodcovi veriť pevne plánom, ktoré chce realizovať alebo myšlienkam, ktoré chce šíriť. Lenin jenoznačne mal tento druh sebavedomia od útleho detstva, ako objasnil jeho životopisec Volkogonov /1994/, hoci zvyšok jeho osobnosti vykazoval skôr patologický než normálny narcizmus. Určití vodcovia rastú do výšok nielen vďaka svojej prezieravosti, asertivite a sebavedomiu, ale aj vďaka spôsobu, akým pôvodne personifikujú ich celú kultúru, ako stelesňujú hodnoty a ideály, ktoré si ctí široká väčšina ich krajanov. Tu určite možno zaradiť Churchilla

a DeGaulla. Podobne Tito dokázal účinne vplývať na heterogénnu skupinu ľudí svojej krajiny tak, aby ich nakoniec počas svojho života zjednotil do Juhoslávie, ktorá sa však po jeho smrti rozpadla na svoje pôvodné zložky. Význam asertivity ako normálneho narcistického elementu vodcovsta je zrejmý: byť presvedčený o správnosti svojich plánov a mať vysoké sebavedomie nie je pre vodcu dostatočné; vodca musí mať tiež schopnosť prevziať situáciu do svojich rúk, vysloviť svoj názor a napokon ovládnuť skupinu orientovanú na vykonanie úlohy /ako napr. meeting spoločnosti/, odkiaľ môže hneď nastúpiť akcia. „Narcizmus“ /tu v uvodzovkách, pretože nie je patologický/ ideálneho vodcu preto môže dosahovať hornú hranicu toho, čo ešte považujeme za normálne- na rozdiel od jasne patologického narcizmu arogantných, grandióznych alebo tyranizujúcich vodcov.

Súťaživosť /rivalita/

Blízko ku konceptu asertivity má súťaživosť. S ohľadom na normálny narcizmus možno definovať normálny rozsah súťaživého správania medzi pasivitou a bezohľadnou ctižiadostivosťou. Je tu analógia medzi súťaživosťou na humánnej úrovni a teritorialitou u zvierat, ktoré bránia /agresiou, ktorá je primeraná ich druhu/ zdroje potravy, životný priestor a svoje príbuzenstvo. Zvieratá, a ľudia tiež nevykazujú len túto horizontálnu /teritoriálnu/ ale aj vertikálnu rivalitu /a to zvlášť u sociálne žijúcich druhov/: boj o najvyššie možné miesto v sociálnej hierarchii. Na získanie a zaistenie svojho spoločenského statusu vyvíjajú jemné a zložité pravidlá. Napr. u opíc „vervet“ je mláďa dominantnej samice podporované a ochraňované opicami „strednej vrstvy“, hoci majú nad nezrelým mláďaťom jednoznačnú prevahu, lebo tieto opice dúfajú, že takýmto ochraňujúcim /altruistickým/ správaním získajú oddanosť dominantnej samice. Tým by tieto opice so stredným statusom získali zlepšenie svojho statusu a bezpečnosti /Harcourt 1988/
Čo sa týka ľudskej rivality, je úplne v medziach normy, ak napr. vynálezca získa zásluhy za svoj vynález a rozumne profituje z jeho marketingu. Patologický narcizmus by bol spojený s bezohľadnou deštrukciou možností iných ľudí prísť s podobným produktom. V akademickej, politickej alebo inej sfére založenej na ideách je vyhlásenie novej idey /publikovaním, aj v elektronickej podobe/ a získanie príslušných zásluh v súlade s normálnym narcizmom. V tomto kontexte patologický narcizmus by predstavoval spektrum od odmietnutia uznať zásluhy iným až po jednoznačné plagiáty alebo kradnutie ideí iným. Normálne versus patologické formy konkurencie sa prejavujú v nespočetných oblastiach ľudských aktivít. Napr. byť na párty oblečený tak, aby človek za každú cenu zatienil všetkých ostatných, vzbudil závisť atď- predstavuje už prekročenie hraníc; súťaživosť sa tu stala už extrémnou a patologickou.

Nárokovateľnosť /entitlement/ a zlatá stredná cesta.

Akékoľvek pokusy definovať normalitu evokujú vždy princíp zlatej strednej cesty –princíp filozofov starobylého Grécka a Ríma. Výchylky na ľubovoľnú stranu sú omnoho ľahšie definovateľné ako samotný normálny rozsah. Napr. normálna súťaživosť znamená, okrem iných vecí, aj normálny stupeň nárokovateľnosti, t.z. do akej miery máme na to neodškriepiteľné právo. Americká Deklarácia Nezávislosti obsahuje podobné vyhlásenie: máme právo na život, slobodu a dosiahnutie šťastia. Ale, ako zakladatelia zdôraznili, naša požiadavka slobody nesmie porušiť práva iných /napr. nemáme právo rozložiť si naše zvršky v kine na 3 voľné sedadlá len kvôli tomu, aby sme mali „priestor“, lebo tým znemožňujeme predstavenie 3 ďalším návštevníkom kina/. Podobne si môžeme nárokovať na šťastie, ale nie tak, aby to ostatných priviedlo do nešťastia. V porovnaní s mnohými ostatnými kultúrami Amerika postavila práva indivídua nad práva spoločnosti ako celku- kvôli čomu sú vlastne aj nekonečné diskusie o „nárokovateľnosti“. /To tiež pomáha vysvetliť, prečo má Amerika viac právnikov na 100 tis. obyvateľov, než hociktorá iná krajina/. Ide o to, či mám právo pustiť si o 2.00 ráno stereo na maximálny výkon versus tvoje právo na nočný spánok, alebo moje „právo“ využiť technické triky na zbavenie viny zjavného vinníka, alebo právo spoločnosti vidieť vinníka postaveného pred súd, diskusie sa zameriavajú na oblasť medzi normálnou a patologickou nárokovateľnosťou.

Normálna nárokovateľnosť: zlatá stredná cesta medzi morálnym masochizmom a aroganciou.

Freud a prvé generácie psychoanalytikov často pracovali s pacientami, ktorých pocit nárokovania si bol nedostatočný. Ich pacienti boli väčšinou inhibovaní a kvôli rôznym zážitkom a prehreškom z detstva cítili, že „nemajú právo“ na normálne sexuálne uspokojenie, láskavého partnera alebo dokonca na slušnú prácu. Tieto spôsoby sebapopierania vo vzťahu k normálnym ľudským radostiam, na ktoré majú všetci právo, možno zaradiť k morálnemu masochizmu. V súčasnej generácii je situácia iná, vidíme nadbytok excesívnej nárokovateľnosti a tým aj patologicky narcistických pacientov /Lasch 1978/. Často hovoríme o tomto nadbytku ako o arogancii. Podobné črty majú aj požadovačnosť a sebectvo.

Sebaúcta /self-respect/: zlatá stredná cesta medzi depresiou a povýšenosťou.

Normálny narcizmus obsahuje aj zložku sebaúcty. Blízky a dôležitý k tomuto pojmu je koncept dôstojnosti. Primerané hodnoty tejto vlastnosti udržiavajú normálnu hrdosť a zabraňujú pätolízačstvu alebo vlastnému poníženiu pochabým alebo ofenzívnym správaním v sociálnych situáciách. Depresívne osoby, zvlášť s inklináciou k masochizmu, majú bežne negatívny pohľad na seba. Majú tendenciu prijať od ostatných omnoho menej, než si zaslúžia, nechajú si vziať výhody, alebo zbytočne znášajú nepríjemné podmienky na pracovisku.
Na druhej strane je povýšenosť. V tej najbenígnejšej forme sa jedná o skutočne vynikajúcu osobu, ktorej sebaúcta je zaslúžene vysoká, ale ktorá nedokáže odolať a upozorňuje celý zvyšok sveta na svoju brilantnosť. Ďalej v spektre patologického narcizmu je pýcha /márnivosť, namyslenosť- vanity/ vo svojom doslovnom význame: prázdna povýšenosť tých, ktorí nič nedokázali, ale majú výhodu, že sa „dobre narodili“, alebo „majú konexie“. Ďalším aspektom normálnej sebaúcty je schopnosť poznať a byť spokojný so svojím miestom v sociálnej hierarchii- čo znamená, že postavenie človeka je aspoň približne spravodlivé a že nebol postavený nezaslúžene nižšie kvôli predsudkom. Byť, ako hovoria Francúzi, *bien a Í aise dans sa peau*- byť vo svojej koži, nezávidieť tým, čo majú viac a nepohŕdať tými, čo majú menej- to je súčasťou normálneho narcizmu.

Múdrosť a humor.

Normálny vývoj jedinca v priebehu života by mal vo vzťahu k sebe zanechať človeka s primeraným, rozumným a realistickým množstvom sebaúcty, sebarešpektovania, hrdosti, sebaakceptovania a sebauvedomenia /self-awareness/- posledne spomenuté je zvlášť dôležité pre zmysel pre humor. V ideálnom prípade by človek mal byť schopný pousmiať sa nad vlastnými nedostatkami, chybami alebo zvláštnymi zvykmi. Pre paranoidné a patologicky narcistické indivíduá je charakteristické, že na rozdiel od vyššie spomenutého sa nedokážu zmieriť so svojimi slabými stránkami a chybami, nedokážu ich brať s humorom. Múdrosť môžeme považovať za konečné vývojové štádium normálneho narcizmu. Múdrosť je predovšetkým atribútom vyššieho veku, nepredstavuje len rokmi preverenú skúsenosť, ale najmä zrelé akceptovanie svojho osudu a ľudských kvalít. Múdrosť vyžaduje sebapoznanie / v maximálnej možnej miere, pretože nikto nedokáže poznať seba úplne/, ktoré je potvrdené uvedomovaním si a akceptáciou vlastných chýb, slabosti a nevyhnutnosti smrti. Múdrosť sa k tomuto približuje, na rozdiel od patologického narcizmu, ktorý predstavuje pýchu, pompéznosť a grandiozitu. Múdrosť v kombinácii s humorom môže znamenať výnimočnú duchaplnosť. Autor počul tento vtip od zabávača, ktorý mal 80 rokov:

> Pán Goldstein, vdovec vo veku 87 rokov prichádza za svojim internistom „Dr. Rosen, potrebujem lekársku prehliadku !“ Ale veď pred 2 mesiacmi som Vám spravil kompletné vyšetrenia, pán Goldstein. Výsledky boli vtedy úplne v poriadku...teda, ak beriem do úvahy všetky okolnosti. Čo sa stalo?“ „Nič sa nedeje doktor, idem na bežnú prehliadku. No, aby som pravdu povedal, ide o predmanželskú lekársku prehliadku. Chcem mať istotu, že som OK.“ „Predmanželskú?! To je teda novinka...Smiem sa opýtať, kto je nevesta?“ „Samozrejme. Veľmi milé dievča, Dr. Rosen, prekrásne dievča, je z dobrej rodiny...práve dovŕšila 29 rokov.“ „29?!, môj Ty Bože, pán Goldstein...teda...je síce pravda, že vaše

> výsledky boli v podstate dobré, ale...viete, ako to je...určité nároky manželstva...by mohli byť...teda, musím byť úprimný: mohli by byť fatálne!“ „No“, pán Goldstein odpovedá, „ak umrie, tak umrie.“

Z tohto vtipu jasne vyplýva rozdiel medzi normálnym a patologickým narcizmom. Pán Goldstein je plný popretia. Starý vtipkár prejavuje normálny narcizmus. Tým, že povedal tento vtip, jasne hovorí o tom, že si je vedomý toho, koľko málo času mu zostáva a aký nebezpečný môže byť pre osemdesiatnika bujarý sex. Je si vedomý toho, ako my všetci radi popierame tieto nepríjemné skutočnosti, na akceptovanie ktorej však on má dosť odvahy- a na túto tému vtipkuje. Existuje špeciálna svojráznosť múdrosti: ten, ktorý sa ňou pýši, nie je skutočne múdry. Múdrosť je spojená so skromnosťou /umiernenosťou/, alebo dokonca s pokorou- teda črtami, ktoré sú na druhom konci narcistického spektra.

Hľadanie krásy, sily, statusu a bohatstva z etologického hľadiska.

Počas posledných 20 rokov vzniklo viacero prác zaoberajúcich sa etologickými aspektami partnerských zvyklostí a /u sociálne žijúcich druhov/ interakčnými vzorcami medzi členmi skupiny. Tu možno zaradiť práce Eibl-Eibesfeldta /1989/ a neodarwinistu biológa Dawkinsa, ktorého pôvodná práca „Sebecký gén“ /1976/ objasnila niektoré dovtedy možno mätúce správanie zaznamenané u „nižších zvierat“ a u ľudí. Hoci okolie a u vyšších cicavcov aj kultúra sú dôležité, väčšina správania, vrátane ľudského, je riadená biologicky vstavaným diktátom na ochranu a reprodukciu vlastných génov. Aby sme trochu antropomorfizovali, jablko je z pohľadu génov ideálnym nástrojom na rozširovanie svojich semienok /napr. jedením jablka padajú semienka na zem, takže gény vo vnútri semienok sa replikujú a vznikajú nové jablone. Gény sú večné, ovocie pominuteľné. Na ľudí sa dá pozerať podobným spôsobom- ľudské gény programované na dozretie objemného ovocia, popritom predávajú večné gény ďalej, zatiaľ čo individuálny gén žije dočasne a zomiera. S vedomím toho, že normálny narcizmus je súčasťou programu na úspešný život, hocikto, kto číta túto kapitolu, je vlastne potomkom dlhej línie ľudí, ktorí boli dostatočne úspešní v párovaní a v úlohe produkovania potomkov, ktorí produkovali vašich predkov, rodičov a vás.
Ako poukázal Dawkins /1976/, cicavci /teda aj my/, na rozdiel od našich vzdialených predkov rýb, sa rozmnožujú inseminációu, ktorá musí prebehnúť vo vlhkom vnútri samice, čo má pre samice cicavcov závažné dôsledky: sú spojené so svojím potomkom /str. 168/. Majú iba dve možnosti- porodiť ho alebo ho nechať zomrieť, zatiaľ čo samci majú možnosť odísť, ak sa im chce a zanechať svoju /momentálnu/ partnerku so všetkými starosťami, ktoré porodenie a vychovávanie znamená. U ľudí by sa mohla zdať najoptimálnejšou stratégiou pre rozmnožovanie svojich génov pre mužov snaha oplodniť čo možno najviac rôznych žien. Veľa žien by odmietlo tento plán, ktorý by samozrejme maximalizoval ich záťaž. U žien vznikla predominantná stratégia zdržanlivosti na zdôraznenie dlhodobej vernosti mužovi- čo jej lepšie zaručuje z jeho strany ochranu a podporu. V páre s potomkom je mužský normálny narcizmus už nie forma násilnej mužnosti, kde hrdosť pozostáva jednoducho z dlhého zoznamu sexuálnych trofejí /podobne ako v úvode Mozartovej opery Don Giovanni, kde Leporello číta o svojom pánovi/; je to skôr na rodinu orientovaný narcizmus, kde hrdosť je odvodená z kontinuálnej účasti na výchove dieťaťa a zabezpečenia rodiny. V tomto adaptívnejšom scenári aspekt mužskej hrdosti v súvislosti s deťmi ako dôkazu jeho maskulinity a fertility má iba druhotný význam. Hoci predstavitelia oboch pohlaví musia byť pre seba navzájom dostatočne atraktívni, aby sa „stala vôľa ich génov“, existuje selekčná výhoda pre ženy, ktoré nie sú iba zdržanlivé /teda, ak uvažujeme o potenciáli vernosti/ ale aj vyberavé. Vyberavosť pomáha zabezpečiť priamu výhodu-nájsť partnera s dobrými génmi /t.z. na produkciu zdravých a sociálne úspešných potomkov/ a zároveň dlhodobú výhodu- nájsť oddaného a nápomocného partnera na niekoľko rokov, zvlášť na obdobie najväčšej zraniteľnosti jej aj dieťaťa. Je vhodné zapamätať si, že napriek zložitosti modernej spoločnosti a kultúry a napriek mnohým generáciám medzi nami a našimi predkami.lovcami a zberačmi sa materiálna štruktúra nášho mozgu a našich základných programov na prežitie za posledných 100 tis. rokov nezmenila .
Čím je žena atraktívnejšia, tým viac potenciálnych partnerov preukazuje o ňu záujem a tým má lepšie šance udržať alebo dokonca „vylepšiť“/„upgrade“/ genetický materiál svojho potomka.

Predĺžené obdobie detskej bezmocnosti /štvrtina nášho života, v porovnaní s 1% života u mačiek/ je tiež prirodzenou cestou, ako si programovo zabezpečiť u muža tendenciu k „limerance“ /silné zaľúbenie do jedného sexuálneho partnera/ spolu s túžbou / v prípade muža/ zostať s partnerkou celý život.
To nás privádza k otázke, čo je krása? Navonok to vyzerá ako filozofická hádanka, ktorá nemá riešenie. Ale etologický výskum priniesol trochu svetla do tejto problematiky. Ako sa ukazuje, charakteristiky, ktoré popisujeme v súvislosti so ženskou krásou- teda symetrická tvár bez vrások, vystupujúce lícne kosti, priehlbinky v lícach /postpubertálny fenomén/, široké boky, plné prsia a úzky pás sú črty ženy počas fertilných rokov. Široké boky poukazujú na panvu dostatočne širokú na pôrod dieťaťa a úzky pás zdôrazňuje reálnu /alebo pomernú/ šírku bokov. Výskum ukazuje, že mužov najviac priťahujú /a sú tak geneticky naprogramovaní/ ženy s pomerom pás/boky 0.7 alebo menej- dokonca aj u štíhlych žien s úzkou panvou, tento pomer poskytuje ilúziu dostatočne veľkej panvy /Ridley 1994/.
Z týchto dôvodov, diktát záujmu o seba ako zložka normálneho narcizmu zaväzuje ženy k udržiavaniu a posilovaniu svojej príťažlivosti v maximálnej možnej miere ako spôsob zabezpečenia budúcnosti pre ne samotné a pre potomstvo, ktoré dúfajú, že budú produkovať. Podobne u mužov, symetrické črty, pekná tvár a proporcionálne vypracovaná postava sú dôležité prvky pre ich príťažlivosť pre ženy, ale tieto charakteristiky nie sú také dôležité pre väčšinu žien, ako sú vonkajšie charakteristiky žien dôležité pre mužov. Charakter muža, sociálny status, bohatstvo a moc signifikantne vyvažujú fyzické atribúty, pretože tieto prvky sú významnejšími indikátormi ich stability a schopnosti zabezpečiť a udržať blahobyt potomstva. Existuje aj náprotivok v podobe odievania a sexuálneho dimorfizmu: okrem mužských odevov na dvoroch určitých kráľov, odev mužov býva vo väčšine kultúr menej rozmanitý a farebný ako odev žien.
Očakáva sa teda, že muži sa budú snažiť vyzerať aspoň primerane v telesnej kondícii a príťažlivo, ale budú zdôrazňovať ambície, finančnú a sociálnu moc a príslušnosť k mentorom alebo iným mužom, ktorí im môžu pomôcť toto dosiahnuť. Ženy sa budú naďalej snažiť, hoci aj dosahujú úspechy na pracovisku, vyzerať a obliekať sa jednoznančne príťažlivo, pre väčšinu je súcit dôležitejší než sila. V každej kultúre existujú určité normy, pokiaľ sú snahy o krásu, moc a bohatstvo legitímne a oprávnené. Tieto normy pomáhajú definovať oblasť kultúrne syntónneho normálneho narcizmu. Prekročenie hraníc kultúry znamená vstup do teritória Kritéria 2 v DSM IV definícii narcistickej poruchy osobnosti- „prehnane sa zaoberá fantáziami neobmedzeného úspechu, sily, brilantnosti, krásy alebo ideálnej lásky /str. 661/. Súvislosti medzi príťažlivosťou, evolučnou spôsobilosťou a partnerskými preferenciami medzi zvieratami vo všeobecnosti a zvlášť u ľudí sú bližšie popísané v článkoch Howletta /1993/, Peretta a spol. /1994/, Etcoffa /1994/, Kirkpatricka a Ryana /1991/.

Normálny narcizmus, empatia a príslušnosť /affiliativeness/

Hoci je nedostatok empatie jednou z definujúcich čŕt NPD, púha prítomnosť dostatočnej kapacity empatie nie je inkompatibilná s touto poruchou. Empatia v pôvodnom význame poukazuje iba na schopnosť správne identifikovať emočné stavy iných ľudí. Prítomnosť empatie teda nezaručuje pocit sympatie- t.j. pocitov súcitu s ľuďmi trpiacimi určitým distresom. Klinicky môžeme v tomto zmysle odlišovať dva typy patologicky narcistických jedincov: prvý typ má schopnosť empatie v technickom význame, ale nezaoberá sa ani štipku distresom alebo bolesťou iných ľudí a druhý typ, ktorý okrem chýbajúceho súcitu dokonca ani nedokáže rozoznať povahu pocitov iných ľudí. Veľa ľudí s poruchou osobnosti možno zaradiť k prvému typu. K druhému však patria najťažšie poruchy osobnosti, určité extrémne schizoidné alebo autistické osoby, alebo dokonca osoby so „schizoidnou psychopatiou“- najmalígnejšou formou poruchy osobnosti, ktorá bola zaznamenaná u 40% sériových vrahov /Stone 1994/.
Na rozdiel od toho, normálny narcizmus znamená zdravé posúdenie empatie a súcitu, pretože tieto atribúty sú podkladom schopnosti sformovať priateľstvo, kolegiálne zväzky a sexuálne partnerstvá, čo sú všetko pre človeka jednoznačne hodnotné vzťahy. Tu je opäť „sebecká“ stránka altruizmu a spriaznenosti: ak budem pozorný a láskavý k ostatným, tým podporujem svoje vlastné ciele a

spokojnosť v živote. Už len schopnosť správne zhodnotiť emočný stav iného jedinca má obrovský význam pre prežitie nielen pre človeka, ale v celej ríši cicavcov. Schopnosť empatie nakoniec umožňuje sociálne žijúcim druhom odlíšiť potencionálneho spojenca od nepriateľa /Byrne a Whiten 1988/ a teda každé adaptívne správanie nasleduje po neustálom precvičovaní tejto schopnosti. U niektorých nadaných jedincov nemusí schopnosť empatie slúžiť iba normálnej narcistickej potrebe sebazáchovy, ale môže byť využitá ako palivo pre jemnú mašinériu umeleckej kreativity. Názorný príklad si možno vziať zo života Honore de Balzaca. Ako v nedávnom životopise spomína Robb /1994/: pani Balzacová bola nervóznou matkou, pýšila sa tým...že dokázala na tvárach svojich detí detekovať najmenšie stopy neslušného správania. Možno toto tiché vypočúvanie je základom Balzacovho celoživotného záujmu o fyziognómiu: nie ako akademického záujmu...ale v zmysle prežitia“ /str. 9/. Hoci sily tvoriace kreativitu sú naďalej z väčšej časti neznáme, vzťahy medzi normálnym narcizmom a kreativitou boli v centre záujmu niekoľkých psychoanalytických teoretikov /Arieti 1979, Chasseguet-Smirgel 1985/. Freud /1908/1962/ chápal kreativitu ako výsledok sublimácie- „ teda schopnosti vymeniť pôvodnú sexuálnu túžbu /sexuálneho pudu/ za inú túžbu, ktorá už nie je sexuálna“ /str. 187/. Neskôr Freud /1911/1962/ hovoril o umelcovi ako o človeku, ktorý sa najprv odvrátil od reality a potom „dovolil svojim erotickým a ambicióznym prianiam naplno sa prejaviť v oblasti fantázie. Nachádza cestu zo sveta fantázie späť do reality tým, že využíva špeciálne nadanie na preformovanie týchto fantázií do právd nového druhu, ktoré sú ľuďmi hodnotené ako verné reflexie reality /str. 224/. Chasseguet-Smirgel /1985/ pridáva: začiatok procesov sublimácie dáva významnejšiu úlohu princípom reality a obdiv, ktorý publikum smeruje k umelcovi má vzťah...k pocitu, že...dosiahol symbolické narcistické naplnenie /str. 143/

Vzhľadom na to, že hľadanie kreatívnych riešení na nové problémy je funkciou, na ktorej participujú skoro všetci ľudia, súvislosti medzi kreativitou a normálnym narcizmom sú relevantné k ľudskej situácii vo všeobecnosti, nielen pre Balzaca alebo Beethovena. Prianie „zanechať svoju značku“ je skoro univerzálnym ľudským prianím, či už má formu graffitti alebo nástennej maľby Diega Riveru.

Záverom ešte k významu empatie /spolu so súcitom/ pre prežitie: vo väčšine kultúr celého sveta zvyknú byť dospelí pri priamej konfrontácii striedmi ohľadom pocitov k iným ľuďom, na ktorých majú negatívny názor. Táto tendencia je časťou nevyslovenej dohody, ktorú by sme mohli nazvať: Nezhodím Ťa, ak ma nezhodíš.“ Ľudia určitých kultúr, napr. zvlášť Japonci a Thajčania v snahe nestrápniť druhého idú skutočne ďaleko. V tomto zmysle si navzájom pomáhame utvrdiť sa v pocite, že sme “v pohode“, t.z. že sa navzájom zámerne podporujeme normálnym narcizmom.

Kapitola 4

Narcistická porucha osobnosti
Diagnostické, klinické a empirické aspekty.

Theodore Millon, Ph.D, D.Sc.
Konspekt vypracovala MUDr. D. Gažová

Mnohé teoretické príspevky ovplyvnili kritériá pre NPO, ktoré boli stanovené v čase, keď DSM-III zbor začal svoju prácu v r. 1974. Jedným z príspevkov(prameňov) bol Freudov popisný pohľad týkajúci sa narcistického libidinálneho typu. Freud nepoužíval termín narcisizmus na reprezentáciu pozorovania, zaznamenaného v jeho skúmaní snov, ale oznámil nasledujúce, ako základ pre osobnostné črty narcistických jedincov: „ Zistil som, že ľudia ktorí vedia, že sú preferovaný alebo obľúbení u svojej matky, tak vykazujú vo svojom správaní zvláštnu samostatnosť a neotrasiteľný optimizmus, ktorý sa často javí ako heroický atribút a prináša im uspokojenie.“

Freud vo svojom dokumente venovanému výlučne narcismu, popisuje rodičovský štýl a motiváciu, ktorú pvažuje za centrálny faktor prispievajúci k rozvoju narcisismu: „ Rodičia sú poháňaný pripisovať svojim deťom všetky spôsoby perfekcionizmu, ktoré však odporujú triezvemu pozorovaniu. Majú tendenciu zastierať a zabúdať na všetky ich nedostatky. Okrem toho rodičia svojim protektívnym prístupom znižujú tlak sociálnych požiadaviek, ktoré sú na dieťa kladené, ale ktoré ich vlastný narcisismus núti rešpektovať. Takto kontraproduktívne rodičia obnovujú v osobnosti dieťaťa špeciálne privilégiá, ktorých sa deti už dávno predtým vzdali.
V kontraste s tým, čo bolo uvedé doteraz, v tom istom dokumente sa Freud zmieňuje, že v určitých prípadoch, zvlášť medzi uchylákmi a homosexuálmi, pramení zameranie sa na seba samého z detského pocitu, že tí ktorí sa o mňa starajú, mi nemôžu poskytnúť nepodmienenčnú lásku. Tieto deti sa vzdajú tak dôvery a investovenia lásky druhým ako aj milovaných objektov, a namiesto toho sa rozhdnú, že dôverovať a preto ľúbiť môžu len saných seba. Freud popísal narcistického jedinca prvý krát v roku1931.Najväščí záujem je zameraný na samoudržanie, tento jednotlivec je nezávislý a je ťažké si s ním vyjsť... Ľudia tohto typu robia na druhých dojem osobnosti : je to aj v dôskedku toho, že obvykle ich spoločníci sú skromný a oni ochotne akceptujú rolu lídra.
Dávajú čerstvé stimuly kultúrnemu rozvoju, rúcajú doterajší status quo.“
Ako ste si všimli, Freud identifikoval niekoľko príčin narcistického zamerania, jedna z ktorých viedla k pocitu prázdnoty a nízkeho sebahodnotenia, teda charakteristika súčastného NPO typu a iná, ktorá viedla k popisu narcistického typu, užšie korešpondujúceho s DSM-III narcistickou osobnosťou.
Reichova teoria falickej narcistickej poruchy osobnosti bola ďalším pramenom inšpirácie v úlohách pracovného zboru. Jedinci s touto poruchou sa prejavujú nehorázne sebavedomím spôsobom s ľahkovážnym prejavom a nadradenosťou. Reichova teoria ktorá úzko súvisí s centrálnou úlohou popisovanou v psychosexuálnom vývoji, trvá na tom, že sexualita medzi narcistickými mužmi (čo je viac prevaletné pohlavie u narcistou), slúži menej ako prostriedok lásky, ale skôr ako prejav agresie namierenej proti ženám. Agresívna odvaha patrí medzi najvýraznejšie črty.
Predstava Horneho, že narcisismus je nenahraditeľnou formou samonafúknutia , bola ďalším prameňom pre pracovnú skupinu, ako aj detailné pozorovania v ďalších desiatich prácach Kernberga a Kohuta. Taktiež pozoruhodné boli Milonove paralelné formulácie pre kritérií narcistickej poruchy osobnosti: elevovaná afektivita, expanzivita poznávacích schopností, nadmerný sebaobdiv, vykorisťovanie druhých.

Od DSM III k DSM IV.

Úvodné DSM III kritériá navrhnuté Millonom (1975):
Pre tento vzorec je typický nafúknutý zmysel vlastnej sebahodnoty, povedomým namyslenej pokojnosti, benígnou ľahostajnosťou ku zdieľanej zodpovednosti a blahobytu druhých. Vlastné špeciálne postavenie je považované za garantované. Defecit v to, čo doiahli, sociálna nezodpovednosť je ospravedlňovaná a udržovaná s pzšnou aroganciou. Jasné odbztie ich vážnosti môže vzprovokovať vážne narušenie neotrasiteľného pokoja, ktorý je pre nich charakteristický.
Od adolescencie alebo rannej dospelosti, sa musia prezentovaťaspoň 3 z nasledujúcich kritérií:

6. zvýšený, nafuknutý image o sebe samom- druhým ripadá egoistický, arogantný
7. využívanie v medziľudských vzťahoch (využívajú druhých na splnenie si vlastných túžob, očakávajú zvláštnu priazeň a postaveniebez spetnej zodpovednosti)
8. expanzia poznávacích schopností (prezentujú nezrelé fantázie a nedispcilinované predstavy, sú minimálne obmedzované objektívnou realitou)
9. nonšalantný temperament (manifestovaný povedomým nonšalancie a pokojnosti, okrem situácie, keď je otrasená narcistická sebaistota,objavísa chladná nedojímateľnosť)
10. deficit sociálneho svedomia (ľahostajnosť k právam druhým)

Modifikované v určitých detailoch za povšimnutie stoja špecifické symptómy, ktoré sa manifestujú, keď je otrasená ich sebaistota (hnev, pokora, prázdnota, hlavné črty týchto inicálnych kritérií slúžili ako návod ku konečnej verzii.
DSM III diagnostické kritériá pre NPD:

grandiózny zmysel vlastnej dôležitosti a jedinečnosti
zaoberanie sa fantáziami bezhraničného úspechu, sily, ideálnej lásky
exhibicionizmus
chladná ľahostajnosť alebo zreteľné pocity hnevu, pohoršenia, hanby ako odpoveď na kritiku
aspoň 2 z nasledujúcich charakteristických porúch v medziľudských vťahoch:
očakávanie zvláštnej priazne bez prijatia spätnej zodpovednosti.
interpersonáne vykorisťovanie
vzťahy, ktoré sa pohybujú medzi extrémami idealizácie a znehodnotenia
nedostatok empatie
Kritériá boli zmenené od zmiešaných polyteticko- monotetických na polytetické. 4 časť pre interpersonálne kritériábola rozdelená do troch individuálnych kritérií, bolo zrušené kritérium „ vnutorné rozpoloženie medziextrémami znevážení a sebaidealizácie“. Podobne „grandiozita a jedinečnosť“ boli rozdelené do dvoch samostatných kritérií. Privzaté do zoznamu bolo kritérium „ zaťaženie pocitom závisti“.
DSM IV – pracovná skupina preskúmala literatúru počas 1989, 40 prispievateľov poskytlo rady a 20 nezávislých výskumníkov prispelo relevantnými nepublikovanými dátami a štatistikou. Aby sme zosumarizovali tieto snahy, zistilo sa, že mnohé z DSM III-R kritériíčasto zlyhali pri identifikovaní pacientov, ktorí boli svojimi klinikmi promárne diagnostikovaní ako NPD. Hoci výsledok nepublikovaných empirických dát nebol úplne konzistentný, mnoho študií naznačilo, že slabé kritériá boli: „ chudobná odpoveď na kritiku“, „ pocity závisti“ a nedostatok empatie. Medzi najlepšími kritériami boli: „ grandiózny pocit dôležitosti“, „ fantázie bezhraničného úspechu“ a „vyžadovanie pozornosti“. Bolo navrhnuté redukovať problematické presahy, také ako sa nachádzajú medzi narcistickými, antisociálnymi a pasívne – agresívnymi osobami. Komplexná štúdia uplatnujúca semistrukturované Diagnostické Interview pre Narcizmus zistila tri potencionálne užitočné znaky nezahrnuté v DSM III- R a to: 1) pýšné a neskromné správanie, 2) arogantné a nafúkané správanie, 3) na seba centrované a vzťahujúce sa správanie.
Navrhované modifikácie reflektovali diagnostickú efektívnosť štatistiky a vyhodnotenie nových, potencionálne menej diskriminujúcich kritérií. Nahradené z DSM III- R originálneho zoznamu bolo kritérium „ reakcia na kritiku so zúrivosťou, hanbou a ponížením“, ktoré naznačovalo úpadok nenahraditelného znaku a to : „ hypersenzitivita na ohodnotenie druhými“. Pridané bolo kritérium „ vykazovanie arogantného a povýšeneckého správania“. Zoznam kritérií bol preusporiadaný od najviac po najmenej významných kritérií. Táto reorganizácia umiestnila „ grandiózny zmysel vlastnej dôležitosti „ a zaujatosť fantáziami úspechu“ na vrch zoznamu. Vo svojej konečnej forme, DSM IV klasifikácia v základoch pokračuje v tradícií Americkej psychiatrickej asociácie rozmanitosti diagnostických kritérií. Deviate menované kritérium spadá do štyroch klinických domén :medziľudské vzťahy, sebaobraz, kognície a správanie.

K DSM V- rozširujúce a objasňujúce Kritériá.

Hoci DSM diagnostické kritériá zabezpečujú jasnosť a umožňujú porovnateľnosť, hlavný problém je ich variabilita v hlavných klinických oblastiach. Okrem toho, mnohé kritériá sú vysoko nadbytočné. Najdôležitejšie, že rozšírené kritériá v DSM IV sú nedostatočne zrozumiteľné vo svojich klinických poliach, ktoré zahŕňajú. Aby sme to zhodnotili, súčastné kritériápostrádajú paralelu medzi korešpondujúcimi kategóriami porúch osobnosti, zostávajú deficitné v ich syndromálnej sfére.
Nasledujúc pohľad Ziglera a Philipsa, totiž že „ so systémmami klasifikácie sa musí zaobchádzať ako s nástrojmi pre ďalšie bádanie, nemal by sa stať základom sporných diskusií.“- budú popísané dva hraničné návrhy. Takže ak má byť niečo vložené do DSM IV klasifikácie, mala by vzrásť jasnosť a využiteľnosť DSM V kalsifikácie.
Ako už predtým určil Millon, rovnaké klinické oblasti majú zahrňovať diagnostické kritériá pri špecifikovaní každej poruchy osobnosti a majú zabezpečiť , že všetky poruchy osobnosti môžu byť systematicky zrovnateľné a diferencované na všetkých poliach klinckej významnosti. Pozornosť má bať sústavne zameraná na polia týkajúce sa viac skrytých foriem patológie.

Expresívne správanie: povýšenectvo
Nie je nevyčajné pre narcistickú poruchu osobosti konať argogantným a pohŕdavým spôsobom. Majú tiež tendenciu bchádať konvenčné pravidlá sociálneho spolužitia. Správajú sa spôsobom, ktorý naznačuje znevažovanie záležitostí osobnej integrity a ľahostajnosť k právam druhým. Keď nie sú vystavený pokorujúcim a stresujúcim situáciám, narcistické individuá vyjadrujú pokojné a sebaisté správanie v medziľudských vzťahoch. Ich zdanlivo sebaisté ovzdušie je pozorované druhým ako nak dôvernej vyváženosti. Druhý na oto odpovedajú menej priaznivo . Pre nich toto správanie reflektuje neskromnosť, domýšľavosť a povýšeneckú, snobskú, arogantnú cestu správania sa ku druhým ľudom. U narcistických jedincov sa ukazuje nedostatok ľudskosti a sú zvýšene zameraný sami na seba a sú nedružný. Ich namyslenosť je považianá za najviac neoprávnenú.

Medziľudské vzťahy: využívanie
Ako už bolospomenuté vyššie, narcistický jedinci sa cítia oprávnený, očkakávajú špeciálnu priazeň, bez toho, že by brali do úvahy recciročnú zodpovednosť. Nielen že sú neemaptický, ale tiež považujú druhých za garantovanýchsú bez hanby v konaní a využívajú druhých na splanenie si svojich vlastných túžob. Narcistickí jedinci hľadajú zadosťučinenie v normálnom živote, s minimálnou snahou. V skutočnosti, niektorý prepokladajú, že druhý sa cítia poctení, že s nimi majú vzťah a druhým sa dostáva veľa radosti pri poskytovaní priazne a pozornosti im.
Nemalo by byť prekvapujúce, že čistý predpoklad a dôvera vykazovaná narcistickými jedincami často vyvoláva obdiv a poslušnosť u druhých. Okrem toho narcistické individuá uprednostňujú a drezírujú tých okolo nich, ktorý sú ochotní uctiť ich, často si vyberajú ženy, ktoré sú poslušné, žobronivé a podriadené, bez toho, že by očakávali niečo na oplátku, bez uistenia o vernosti. To je kľúčové v medziľudských vzťahoch u narcistických osobností, že dobrý osud prichádza bez spätného úsilia. Pretože oni sa cítia oprávnený dostať, čo si želajú a sú úspešní v priesviedčaní druhých poskytovať im komfort, ktorý si nezaslúžili, narcistické individuá majú teda malý fôvod meniť svoje doterajšie návyky.

Kognitívny štýl: expanzívny
Narcistické osoby majú zväčša nediscilinované predstavy a silno sa zaoberajú nezrelými a seba glorifikujúcimi fantáziami úspechu, krásy a romantiky. Hoci narcistické individuá su neklamné, sú minimálne obmedzované realitou. Veľa si dovoľujú, prikrášľujú samých seba a dokonca klamú, aby poopravili ich ilúzie o ich vlastnej hodnote. Narcistickí jedinci sú kognitívne expanzívni, dávajú voľný priechod vlastný fantáziám, alebo ich racionalizáciám. Májú sklon prehánať vlastnú moc, bez ostychu transformujú chyby na úspechy a s ľahkosťou konštruujú racionalizácie, ktoré nafukujú ich sebahodnotu a dosvedčujú, že v to čo mu oni veria je ich pravda, rýchlo podrazia tých, ktorí odmietajú akceptovať ich image.

Image. Obdivuhodný
Narcistické osoby sa cítia oprávnené v ich požiadackách pre špeciálny status a majú malé pochopenie, že ich správnie može byť neobjektívne. Veria, že sú špeciálny- ak nie jedineční- osoba, ktorá si zasluhuje obdiv od druhých. Často sa chovajú grandióznym spôsobom, často bez tomu zodpovedajúcim úspechom. Hoci očakávajú od druhých, že na nich budú vzhliadať s obdivom, na mnoho narcistických jedincov je nazerané ako egoistov a arogantných ľudí. Ich image je, že sú extra špeciálny jedinci, ktorí sú opravnení ku špeciálnym privilégiám a nezvyčajným právam.

Objekt reprezentácie: chcený
Zvnútornené reprezentácie minulých skúseností sú hlboko zakorenené a slúžia ako templát (šablóna) pre
vyhodnocovanie nových životných skúseností. U narcistických osôb, sa tieto reprezentácie skladajú oveľa viac ako zvyčajne z iluzórnych a meniacich sa spomienok. Predošlé problematické vzťahy sú ochotne premodelovávané, tak aby boli úplne v súlade s narcistickou vysokou mienkou o svojej hodnote. Neakceptovateľné impulzy a odzsudzujúce hdnotenia sú rýchle transorfmované, tak aby táto osoba udržala obraz o sebe samej a svojej minulosti. Väčšina narcistických individuí bola

svojimi rodičmi vedená k tomu aby verili, že sú perfektní, bez ohľadu na to, čo si mysleli a čo robili. Narcistická osoba musí transorfovať nedostatok vľúdnych aspektov jeho alebo jej minulosti, tak aby boli zlučiteľné s tým čím si ona alebo on želá byť, skôr ako ako tým čím sú v skutočnosti.

Regulačné mechanizmy: racionalizácia a fantázie
Čo sa udeje, keď narcistické osoby nie sú úspešné, keď stoja zoči voči personálnemu zlyhaniu a spoločenskému poníženiu? Aké správanie ukazujú, a aké mechanizmy používajú na zacelenie rán. Napriek tomu, že sú sebavedomí, narcistické osoby klamú samých seba s veľkou zručnosťou, hľadajúc pravdepodobné dôvody, aby ospravedlnili samostredné a bezohľadné správanie.
S nádychom arogancie narcistické osoby sú excelentný v racionalizácií svojich potiaží, stavajúc sa do najlepšieho možného svetla, napriek evidetným skratom a chybám. Keď racionalizácie zlyhajú, stavajú sa odmietnutými, zahanbenými a majú pocit prázdnoty. V kontraste s antisociálnou osobou, väčšina narcistických osôb neboli naučení byť bezohľadní alebo súťaživo asertívny a agresívny, keď sú frustrovaní. Takisto väčšina sa nenaučí stratégie zvádzaniahistriónskych osôb, aby vylákali odmenu a ochranu. Keď sa in nepodarí dosiahnuť svoje ciele, obrátia sa zväčša do seba a oddávajú sa fantáziám. Tieto mehcanizmy inm umožujé vytvoriť si vlastný svet fantázií, v ktorom opät nachádzajú samých seba ako aj svoju pyšnosť.
To, čo narcistická osoba nie ja schopná spracovať prostredníctvom fantázie je potlačené- vytesnené z mysle, držané mimo vedomia. Pretože narcistické osoby nie sú zvyknuté na samokontrolu a testovanie objektívnej reality, sila ich predstáv je bez uzdy. Väčšinou sa im nedarí klamať okolie, zvyčajne hovoria a robia, čo sa im páči, bez ohľadu na to, čo si o tom myslia druhí. Ich plytké racionalizácie, preto len ťažko môžu priniesť úľavu, skôr naopak vyvolávajú znevažujúce komentáre druhých. V tomto období sú narcistickí ľudia asi tlačení k tomu, aby používali na svoju ochranu projekcie ako aj začínajú konštruovať, to čo môžeme nazvať primitívne klamstvá.

Morfologická organizácia: nepravý, falošný
Narcistické osoby majú málo konfliktov, ich minulosť ich obdarila vysokými očakávaniami a povzbudeniami. V dôsledku toho majú tendenciu dôverovať iným a amť istotu v tom, že veci sa pre nich budú vyvíjať dobre. Ako bolo spomenutú skôr, tento sanguinný (optimistický) náhľad na život je založený na nezvyčajnej spojení dieťa rodič, ktorý sa len zriedka objaví v neskoršom živote.
Pre dobrého pozorovateľa je štrukturálna organizácia vnútorného sveta narcistu dosť priehľadná. Zdanlivo by sa zdalo, že ich osobnostná organizácia je omnoho dynamickejšia ako je v skutočnosti. Kvôli zavádzajúcej povahe skorých skúseností, t.j., že narcisti neboli skutočne konfrontovaný so životom, nikdy si nevyvinú skutočné zručnosti, nevyhnutné na to, aby aekvátne regulovali impulzy, aby kanalizovali svoje potreby, alebo aby vytvárali stratégie, protredníctvom, ktorých by riešili konflikty, ako by obchádzali zlyhania, proste neboli prinútení zaoberať sa negatívnymi skúsenosťami. Rutinné požiadavky každodenného života sú pocitované ako poníženia, pretože rozbíjajú predstavu narcistu o sebe samom. Narcisti si rýchlo vytvoria alibi na obchádzanie otázok „ pešiakov“ a majú talent pre racionalizovanie ich sociálnej nespôsobilosti. Tieto osoby minimálne refektujú na to, čo si myslia druhí, ich obranné mechanizmy sú transparentné a ľahko identifikovateľné. Táto neschopnosť obťažovať sa s tým, aby sa pretvarovali sofistikovanejšie, prispieva k tomu, že sú videní ako arogantní. Narcistická osoba, pretože je neschopná vymotať sa zo svojich klamstiev a snaži sa zachovať ilúziu o svojej nadradenosti sa môže otočiť voči ostatným obviňujúc ich z klamstiev a neracionálnosti, ktorá v skutočnosti patrí jej alebo jemu. Práve v týchto nie veľmi typických momentoch sa stáva evidentná krehkosť a patológia narcistu. Zrútenie však nie sú príliš bežné, oveľa typickejšie je, že sa využívajúce správanie a intrapsychické manévrovanie narcistu ukáže ako vysoko adaptívne a predíde periódam odmietnutia a dekompenzácie.

Nálada/ Temperament: bezstarostná
Narcistickí ľudia híčkaní svojimi predstavamimajú pocit pohody v každodennom živote a vyzerajú optimisticky okrem situácií, keď bol ich pocit nadradenosti zrútení. Avšak normálne s dôvodu toho že žijú v pokrútennej realite, sú vo všeobecnosti relaxovaní keď nie až bezstarostní., nonšalantný a noa oko pokojní. Ak však balń praskne nastáva náhla zmena, sú dráždiví, mrzutí, odmietaví

a majú pocit pokorenia a prázdnoty. Ich pocity oscilujú medzi hnevom, hanbou a prázdnotou.

Špecifikovanie a vypracovanie narcistických subtypov.
Aj keď každí osobností prototyp zahŕňa koherentné charakteristiky je jasné, že existujú rozdiely v manifestácií. Široko publikovaná debata kde stoja naproti sebe kategórie a dimenzie môže byť s časti vyriešená tým že, identifikuje veľa subtypov, ktoré existujú v každej poruche osobnosti. Je iba málo základných dimenzii, ktoré sa kombinujú klinicky relevantým spôsobom. Avšak tie ktoré sa na seba vzťahujú „realisticky“, sú tie ktoré klinici vidia vo svojej praxi, to sú tie podtypy ktoré sú popísané v nasledujúcej sekcii. Môže byť užitočné zoradiť si narcistické subtypy podľa úrovne vážnosti. Tak sú tu zoradené od najmenej vážneho až po najvážnejšie, od „ normálnych „ až po „ fanatických“ narcistov.

Normálne narcistické osobnosti.
Okrem tých ktorí sú veľmi bohatí alebo majú kráľovské postavenie môže byť štýl narcistickej osobnosti považovaný za vzorec správania charakterizujúci neskoré 20 storočie. A počas tetjo periódy, ktorú poznamenal Lash, je to ešte zreteľnejšie u vyššej a stredno vyššej vrstvy USA.
V narcistických spoločnostiach ako je naša je centrum životných aktivít v stále zvyšujúcej sa miere a upriamenie na dosahovanie osobného uspokojenia
Nasledujúca charakteristika normálnej narcistickej osoby zdôrazňuje súťaživé elementy osobnostného štýlu.
Interpersonálna drzosť pramení z viery v nich samých a ich talentu- toto charakterizuje tieto osoby. Súťaživé, ambiciózne, isté osoby, ktoré prirodzene zastávajú vysoké pozície konajú rozhodným spôsobom a očakávajúod ostatných aby uznali ich kvality. Okrem toho, že sú si dosť istí, sú bystrí, majú dosť šarmu, aby získali ostatných na svoju stranu, kvôli svojím účelom. Problematický v tomto ohľade može byť ich nedostatok sociálnej reciprocity a ich pocit výsostného práva. Na druhej strane často dosahujú svoje ciele stávajú sa vodcami.
Vzhľadom na našu dominantnú kultúrnu orientáciu je ťažké odlíšiť, kto je narcista a kto sa iba adaptoval na daný spôsob života. Nie je ľahké urobiť čiaru medzi chorým a zdravým sebahodnotením a okrem zvyčajných charakteristík osobnostého typu, normálna narcistická osobnosť vykazuje málo sociálnych obáv, interpersonálneho vcítenia merateľného záujmu a v myšlienkach a pocitoch k iným a tak isto malá ochota uznať svoju rolu v problematických interpersonálnych vzťahoch. A keď je porucha prítomná vidíme trvalú necitlivosť k iným,všeobecné sociálne využívanie a nedostatok reciprocity v každodenných vzťahoch.

Bezohľadná narcistická osoba.
Počas posledných dvoch troch dekád, je bezohľadná narcistické osoby častejšie dostávajú do drogových rehabilitačných programov pre mladých násilníkov a do väzení. Pretože tieto osoby sú často úspešné v spoločnosti, udržiavajúc svoje aktivity v rámci zákona dostávajú sa do klinickej liečby len dosť zriedkavo. Správanie týchto narcistických osôb je charakterizované aroganciou, vysokým sebahodnotením a ľahostajným postojom k blahu iných a zastrašujúcimi sociálnymi postojmi. Majú túžbu využívať iných a očakávajú špeciálne uznanie, bez toho aby brali do úvahy recipročnú zodpovednosť. Deficientné sociálne svedomie je evidentné v tendencií bagatelizovať konvencie, zapájať sa do akcií pri ktorých sa otvárajú otázky osobnej integrity a nebrať ohľad na práva ostatných. Sociálna nezodpovednosť je ospravedlňovaná fantáziami. Tento typ osobnosti môžeme charakterizovať ako osobu bez superega, bezškrupulózny, klamajúci prístup ku ostatným- majú antisociálne osobnostné črty. Tieto osoby sú ochotné riskovať újmu, sú bez strachu voči hrozbám a trestom. Zlomyselné tendencie sú projektované von a časté sú problémy, konflikty v rodine, príležitostne sa zaplietajú aj odo právnych sporov. Uspokojenie dosahujú pokorením a dominanciou nad ostatnými. Narcistické individuá fungujú ako keby nemali iné princípy ako vyúžívanie ostatných pre svoj osobný benefit. Tým, že postrádajú úprimný záujem pre vnímanie viny a majú málo sociálneho svedomia sú oportunistami a šarlatánmi, ktorí sa tešia keď niekoho okabátia. Vzťahy udržujú len vtedy pokiaľ môže narcista niečo získať. Bezohľadná narcistická osoba prejavuje ľahostajnosť k pravde, keď je vynesená na svetlo sveta. Narcistické individuá sú zručné v spôsobe sociálneho pôsobenia, sú schopné predstierať oprávnenú nevinu, sú schopné

klamať iných so šarmom. Tým, že postrádajú hlbšie pocity lojality, sú schpnými intrigánmi pod zásterkou zdvorilosti. Ich zásádná orientácia je prelstiť ostatných, získať silu a využiť ostatných predtým ako oni využijú ich. Často sa tvária ukrivdení a sú ochotní atakovať tých, ktorí môžu byť použitý ako obetné baránky. Mnohí z nich sa pokúšajú prezentovať image chladnej sily, arogancie a odvahy. Aby dokázali svoju odvahu narcistické osoby vyzívajú nebezpečenstvo a potrestanie. Ale potrestanie len verifikuje podvedomé uznanie zaslúženého trestu a posiluje využívajúce a bezohladné správanie.

Zamilovaná narcistická osoba.
Charakteristickou črtou tohto typu narcistickej osoby je erotická a zvádzajúca orientácia, vytváranie svojej hodnoty tým, že zapájajú členov, ľudí opačného alebo rovnakého pohlavia do hry sexuálneho zvádzania alebo pokušenia. Tieto osoby majú ľahostajné svedomie a nemajú vzťah k pravde k sociálnej zodpovednosti a keď pravda výjde najavo, vytvárajú dojem nonšalantnej nevinnosti. Aj keď sú rieto individuá na seba orientované, sú obratné v schopnosti sociálneho zvádzania, často vytvárajú dojem pokory a dôvery a sú dosť zruční v klamaní iných s ich nenútenosťou. Sú zruční v očarúvaní slabých a naivných. Aj keď sa vyžívajú vo svojich hedonistických túžbach, len veľmi ťažko vytvárajú skutočnú intimitu. Skôr ako investovať svoju snahu do jednej osoby, hľadajú spoločnosť viacerých objektov, prechádzajú z jedného patologického vzťahu do druhého. Narcisti majú často charakteristiky, ktoré môžu byť nájdené medzi hystrionickými osobami.
Majú potrebu demonštrovať svoju sexuálnu zdatnosť, medzi týmito typmi to býva obsesia, darí sa im pritom podobne ako pri očarúvaní, pri vytváraní sľubov. Niekorí z nich sa svojou zručnosťou dostanú len po dvere spálne, t.j. sú zdatní len vo zvádzaní, ale daľej neuspejú, zlyhajú. Niektorí narcisti milovníci sa boja širších sexuálnych vzťahov, obávajú sa, že ich pretvárka bude odkrytá a budú ukázané ich nedostatočnosti. ich sexuálne laškovanie a snaha zvádzať sú iba prázdne manévre aby prekonali hlbšie pocity neschopnosti. Aj keď sa zdá, že túžia po náklonnosti a vrelom intýmnom vzťahu, zvyčajne typicky sú nepokojní, keď takí vzťah nájdu. Keď vyhrajú nad inými majú potrebu pokračovať v ich snahe. Je to stav exibicionistického zvádzania, sú nútení exhibicionisticky zvádzať znova a znova.
Nie zriedka tento typ narcistov koná nemravné činy ako klamanie sexuálne excesi, patologické klamanie a podvody. Toto opovrhovanie pravdou a talent pre využívanie a klamstvo často nie sú nepriateľské alebo zlomyselné vo svojom zámere. Tieto vzťahy sa odvodzujú od narcistickej všemocnosti a istoty, z pocitu, že implicitné (vyplývajúce) pravidlá ľudských vzťahov sa na nich nevzťahujú a že oni sú nad zodpovednosťou, ktorú nesú všetci. V súlade zo základným narcistickým vzorom, individuá tohto subtypu idú tou istou cestou a zostávajú chladne ľahostajní k blahu tých, ktorých očaria, zvedú, použijú ich len na to, aby si uľavili svojim hedonistickým túžbam. Tento typ narcistov nemá chuť pustiť sa do seriózneho vzťahu. Kedže sa nikdy nenaučia kontrolovať svoje fantázie, musia udržovať svoj image klamstvom, podvodom, očarením iných často s vtipom. Skôr ako uplatniť svoj talent pri dosahovaní hmatateľných cieľov alebo úprimných vzťahov, vložia svoju energiu do konštrukcie spletitých klamstiev, aby durhých a získali od nich to čo si myslia, že im patrí. Kritika a potrestanie sa často ukazujú byť bez úžitku, ľahko ich zo seba strasú ako produkt žiarlivých menejcenných jedincov.

Kompenzačná narcistická osoba.
Za odlišuje zásadným spôsobom od ostatných narcistických subtypov ako aj prototypickej narcistickej osoby. Vonkajškovo narcistické správanie má svoj pôvod v pocite neistoty, slaboty a skôr ako v autentických pocitoch samoistoty, sebavedôvery,vysokého sebavedomia.Pod povrchom pseudoistoty tieto narcistické osoby sú ťahané silami podobnými tým,ktoré sa prejavujú u negativistických a vyhýbavých osôb.
Kompenzačný narciastický štýl osobnostuti predstavuje pacientov, ktorí sú onálepkovaní ako narcisti- utrpeli rany vo svojom rannom detstve. Mnohí z nich boli vystavení masochistickým, vyhýbavím a antisociálnym typom. V skutočnosti tieto osoby sa snažia kompenzovať svoje skoré ranné deprivácie. Sú podobné antisociálnym osobnostiam, ale tento typ narcistickej osobnosti sa snaží vyplniť prázdnotu tým, že vytvára ilúziu nadradenosti, respektíve tvorbou image vysokej hodnoty skôr ako by uzurpoval moc alebo akumuloval materiálne statky.

Tento typ osobnosti potrebuje ostatných aby naplnili jeho túžbu po prestíži. Motív týchto individuí je posilniť ich samohodnotenie, získať a uskladniť všetky formy uznania, ktoré ich glorifikujú ako verejné osoby. Vyzerajú ako napití, keď vymenovávajú svoje úspechy, požadujú od ostatných, aby uznali aj minimálne formy úspechu. Idealizujú samých seba a sú si vlastnými bohmi. V kontraste s precenovaním samých seba sa z vrchu pozerajú na ostatných, zosmiešňujú a degradujú ich.
Život je hľadaním pseudoštatútu, prázdnou sériou ašpirácii, ktorá neslúži nejakému inému pocitu , len ku samovyvýšeniu. Toto zaplnanie prázdneho cieľa sa može dostať z podkontroly mimo hmatateľný svet. Namiesto toho aby žili svoje vlastné životy, žijú hlavné roly a získavajú úspechy vo svojich falošných a vymyslených divadlách, ktoeé nemajú vzťah ku realite. V hraničnom štádiu sa môžu paranoidným osobám, to sa stane vetdy keď sa totálne odtrhnú od reality, žijú potom ako v sne, avšak zatiaľ čo tento typ narcistickej sobnosti sa snaží o prestíž vo svete skladajúcom sa z reálnych osôb, paranoidná osoba vykonáva svoje ašpirácie v samote. Jeden stojí na javisku pred ostatnými, preháňajúc a chvastajúc sa, druhý stojí vo svojom vnútornom svete „ pseudokomunity“, kde imaginácia postupne nahradila realitu.
Kedže sú si neistý svojou narcistickou hrou, často sú veľmi bdelý v zmysle ako tento termín použil Gabbard v roku 1994. Sú vínimočne senzitívny k tomu ako druhý na nich reagujú, hľadajúc opatrne kritické hodnotenia a cítia sa oslabený pri každej známke neodobrenia toho čo robia. Aj keď nie sú psychotický ako ich paranoidný kolegovia, tieto narcistické osoby majú tendenciu cítiť sa zahanbení a pokorení, predovšetkým hyperanxiózny, keď sú odsúdení inými. Oni „ vedia“, že klamú do určitej miery, že predstierajú a snažia sa vytvoriť dojem, že sú vyššie ako sú v skutočnosti a napriek tmuto vedomiu nejednajú placho a váhavo, ale snažia sa zakryť ich hlboký pocit nedostatočnosti pseudoaroganciou a povrchnou grandiozitou.

Elitárska narcistická osobnosť.
Reich zachytil základné kvality toho, čo je tu označené ako elitárska narcistická osobnosť, keď popísal charakter „falického narcistu ako arogantného, sebavedomého a energického“. Tak ako aj kompenzatórna narcistická osoba tak aj elitárska narcistická osoba sa skôr zaoberá so svojim image ako so svojim vlastným ja. Aba narcistické typy tvoria fasádu, ktorá sa minimálne podobá skutočnej osobe. Avšak kompenzačná osoba vie do určitej miery, že je podvadník, zatiaľ čo leitársky narcista je hlboko presvedčený o jeho nadradenom self image, aj keď je toto podložené len malými osobnými úspechmi. Jeho podstatou je nafúknutý image a len keď sú tieto iluzórne elementy, na ktorých stojí jeho sebaocenenie vážne poškodené, je schopný uvidieť pravdu a možno dokonca priznať jeho hlbšie nedostatky.
Ako dôsledok svojej sebaitoty sa cíti elitársky narcista celkom bezpečný v jeho zdanlivej nadradenosti. To je dosiahnuté z časti jeho schopnosťou zaujať pozornosť ostatných. Skoro všetko z toho čo robia tieto osoby je robené preto aby ostatných presvedčili o svojej výnimočnosti skôr ako aby investovali svoje úsilie do získania skutočnej kvalifikácie a výsledkov. Cítia sa privilegovaný a obdarený cnosťou bez ohľadu na to aký majú sociálny štatút, alebo aké boli ich pseudoúspechy. Mnohý sú na vonok mobilný a kultivujú svoj pocit vínimočnosti tým, že nadväzujú vzťahy s ľudmi, ktorý dosiahli skutočné úspechy a uznanie. Mnoho z nich sa porovnáva s ostantými, ukazujúc na svoje stiky, snažia sa vyhrať keď nie inak tak aspoň v týchto porovnaniach. Štatút, propagácia seba samého a želanie byť oslavovaný je všetko čo zaujíma tento typ narcistov. V akejkoľvek sfére aktivity investujú svoju energiu do toho, aby sebe samým robili reklamu, chvascú sa vo svojich úspechoch či už reálnych alebo vymyslených.
Tým, že vytvárajú na seba vysoké požiadavky, je veľká priepasť medzi skutočnosťou a samoprezentáciou. V kontraste s mnohými narcistickýni osobami, ktoré uznávajú túto rozdielnosť, elitársky narcisti sú úplne presvedčený, veria v seba. Skôr než by mali vycúvať, odstúpiť alebo pociťovať hanbu, alebo by mali reagovať s ľahostajnosťou, tento typ narcistov len zvýši o to viac svoje úsilie a koná až bludne aby ukázal svoje skutky a ocenenia. Môžu predvádzať grandiózne ilúzie o svojej moci a budúcom štatúte. Nafukujú svoje limitované úspechy, snažia sa znevážiť úspechy tých, ktorí niečo dosiahli.
Svojou vytrvalosťou a dotieravosťou sa elitársky narcisti odsudzujú ostatným a obdivu ktorý hľadajú. Niektorí sa môžu stať otvorene nepriateľský, nadobúdajúc charakteristiky paranoidných osôb, rýchlo strácajúc zvyšky ich predchádzajúceho šarmu a chytrosti a opovrhujúc ľudmi, ktorí ich

ohrozujú.
Ešte stále veriac v smých seba ako výnimočné osoby, týto elitársky narcisti vidia malú potrebu v tom aby počúvali, alebo sledovali diktát niekoho iného. Začinajú reagovať s hnevom slebo podráždene, sú presvedčení, že nikoho nepotrebujú. Keď tieto samoprotektívne viery a akcie začnú nadobúdať negatívny tón elitársky narcisti sa stávajú neželateľnými, urážlivými osobami, ktorým sa majú tendenciu ostatný vyhýbať.

Fanatická narcistická osobnosť.
Je v zásade štrukturálne defektná paranoidná osobnosť z prototypickými narcistickými črtami, ktoré sú hlboko zakorenené. Osoby z týmto narcisticko- paranoidným mixomsa snažia udržať svoj obdivujúci image, konajú neskromne nafúkano, povýšene, sú sebavedomí, nedružní, drsí, opovržliví a arogantí voči ostatným.
Fanatický narcisti narážajú tvrdo na realitu a ich ilúzie všemocnosti sú permanentne nabúravané. Zvyknutí na to, že sú centrom všetkého diania, sú oceňovaní a obdivovaní aspoň v ich vlastných očiach a nemôžu tolerovať zmenšenie ich významnosti, ktoré okolnosti teraz so sebou prinášajú. Ich narcizmus bol teraz hlboko zranený. Fanatické narcistické individuá musia čeliť nielen ľahostajnosti a pokore ale musia znovu vytvoriť, etablovať stratenú hrdosť, čo robia cez extravagantné tvrdenia a fantázie. Nahnevaní na ataky na ich sebahodnotenie, znovu rekonštruujú svoj image a snažia sa vystúpiť odtiaľ odkiaľ padli, aby to dakázali obdarúvajú samých seba ilúziami, nadradenými silami, a nadmernými kompetenciami, Ignorujú udalosti, ktoré sú v konflikte s ich novozískanou dôležitosťou, malé úspechy sú prikrášľované, vytvára sa nový image samého seba, ktorý nahradzuje objektívnu realitu.
Pretože tieto narcisticko paranoidné individuá strácajú svoju internú disciplínu a samoriadenie, umožnujú svojím reparatívnym fantáziám robiť čokoľvek. Grandiózne tvrdenia sa stávajú zafixované a sú v nich neústupní, neoblomní, snažia sa ostatných presvedčiť o hodnote svojich tvrdení a zápasia s kontradikciami, snažia sa ostatným presvedčiť, že majú nárok na uznanie a privilégiá.
Neschopní udržať tento image pred ostatnými, odmietnutí a neschopní získať uznanie o ktoré sa snažia fanatické narcistické osoby sa zväčša obrátia sami do seba, lepšie povedané hľadajú vykúpenie v samých sebe, vytvárajú si svet fantázií a grandióznych ilúzií. Nie nezvyčajne sa začínajú štylizovať do úlohy a pripisujú si vlastnosti idealizovanej osoby, niekoho koho povesť nemôže byť spochybnená inými. Keď sa táto identifikácia ujme, fanatický narcisti trvajú na svojej novej identite. Noblesný líder, svätý alebo Boh, mocná alebo bohatá politická osoba, závidenia hodný a talentovaný génius. Navrhujú grandiózne misie (riešenie neprekonateľných geografických, sociálnych, vedeckých problémov) o ktorých tvrdia, že môžu byť v okamihu vyriešené, takto pokiaľ sú tie veci dostatočne logicky načrtnuté pritiahnu na seba aspoň momentálnu pozornosť a uznanie druhých.

Narcistická porucha osobnosti
Ďalši rozvoj v klinickej diagnostike NPD.

Termín narcisicmus sa pôvpdne pužíval v psychoanalýze, ozančujúc patolgický stav, ale zmysel tohto slova sa zmenil. Dnes v jeho najširšom zmysle sa vzťahuje k záujmu alebo zaoberaním sa samím sebou kontinuálne počas dlhej doby, zahŕňajúc aj zdravé aj patologické aspekty. Vo všeobecnosti koncepty ako samoľútosť, samosystém, samoreprezentácia a pravé alebo falošné ja, ktoré sú diskutované v literatúre sa vzťahujú k aspektom narcisizmu. Monoho dôležitých príspevkov k porozumeniu narcisizmu, pôvodne rozvinutých v rámci psychoanalýzy boli urobené medzi tými, ktoré pochádzajú od Freuda a súčastných psychoanalytikov. V tejto kapitole dáva autor prehľad o tých, ktoré majú obvzláštnu dôležitosť.

Teoretické príspevky o self a narcisisme.

V analýze charakteru založil Reich svoju koncepciu charakteru (osobností) na rozvoj narcistických čŕt. „ Charakter je v podstate mechanizmus narcistickej ochrany... proti nebezpečenstvu...hroziacemu z vonku a inštituciálnych impulzov. Táto formulácia umiestnila narcizmus do centra psychologického vysvetlenia formovania obrany. Z tohto pohľadu, blaho ohrozujúce hrozby poháňajú individuum k tomu, aby našiel prostriedky na ochranu potencionálne poškodenej vnútornej samoreprezentácie, tým že, využíva celú radu psychologických ochrán. Reich popísal narcistické samoprotektívne ochrany, ktoré boli základom pre „ charakterový krunier“, ktorý má na sebe každé individuum. Analytickou úlohou bolo rozbiť tento charakterový krunier, tak aby pacient mohol začať vidieť svoje vnútro bez tejto zástierky, aby sa mohol začať meniť. Reichova práca položila základ pre modernú koncepciu charakteru a analýzu odporu a miesto narcistických potrieb vo fungovaní osobnosti.
Sulivan formuloval „samosystém“ a „samodynamiku“, ktoré boli v jadre interpersonálnych interakcii a pocitov o samých sebe. On veril, že samosystém bol kľúčom k porozumeniu interpersonálnych interakcii a k terapeutickej zmene. V rámci samosystému boli koncepty „ ja dobrý“, „ja zlý“, „ja nie“, posledný reflektuje najväčšie stavy úzkosti. Podľa Sulivanovho názoru tieto vnútorné reprezentácie samého seba odrážajú detskú emocionálnu a výchovnú skúsenosť v rukách tých, ktorý sa o nich starali v najútlejšom veku a zahŕňajú prístupy týchto ktorí sa o nich starali k dieťatu. On hovorí, že samosystém začína fungovať, je jeho cieľom zabezpečiť nevyhnutné uspokojenie bez toho aby sa spôsobila veľká úzkosť.
Horney (1939) urobil mimoriadny príspevok v poznaní narcisizmu tým, že popísal základ pre rozlíšenie zdravej sebalásky od patologického narcisizmu. Navrhol, aby bo termín narcisizmus vzťahovaný k nerealistickému samonafúknutiu: „ osoba ľúbi a obdivuje samého seba za hodnoty, pre ktoré neexistuje žiadny adekvátny podklad...on očakáva lásku a obdiv od ostatných za kvality ktoré nemá, alebo ich nemá do takej veľkej miery do akej predpokladá...narcista nie je ten, ktorí prikladá hodnoty kvalitám, ktoré má a chcel by, aby to ocenili aj iní. „
Ocenila, že patologické samonafúknutie je vždy následkom porušeného ranného detstva, obvzlášť detské odcudzenie sa ostatným kvôli strachu a mrzutosti. „ Táto predstava o samom sebe sa stáva náhražkou pre jeho podkopanú samolásku, samohrdosť“. Narcistická samoinflácia reprezentuje zúfalú snahu udržať svoju hrdosť a získať obdiv, keď je láska vnímaná ako nedosiahnuteľná. Vo vinikajúcom klinickom popise dôležitosti narcistickej patológie, Horney navrhuje tri následky narcistickej grandiozity: 1) strata pracovnej kapacity, pretože práca nie je uspokojujúca sama kôli sebe, 2) pocit, že uspokojenie príde bez úsilia, 3) neustále dôvody na sťažovanie sa a nepriateľskosť vo vzťahoch. Narcistická patológia vytvára samodeštruktívny začarovaný kruh, v ktorom samonafúknutie vedie k pokoreniu, ktoré vedie k ešte väščiemu fantastickému nafúknutiu. Podľa Horeovej sa samonafúknutie a hrdosť navzájom vylučujú. Ona tiež zdôrazňuje, že narcistická egocentrika zhoršuje kapacitu milovať druhých.
Winnicott (1965) urobil dôležité rozlíšenie medzi pravým a falošným ja. Bez toho aby sa pokúšal o silnú definíciu ja povedal, „ Pravé ja pochádza s uvedomenia si tkanív tela a práce telesných funkcií, zahŕňajúce srdcovú činnosť a dýchanie.

Skutočné ja začína existovať cez silu, ktorú dáva matka dieťatinmu slabému egu tým, že implementuje všemohúcnosť. Matka, ktorá nie je dosť dobrá nie je schopná implementovať dieťatu všemocnosť a tak opakovane zlyháva splniť detské potreby, namiesto toho nahradzuje svoje vlastnú potrebu , ktorá by mala dávať zmysel v zhode s dieťaťom. Takéto podrobenie sa zo strany dieťaťa je začiatočné štádium chybného ja a spočíva v matkinej neschopnosti vnímať potreby dieťaťa.

Winnicotova práca predpovedala mnoho aspektov Kohutovej koncepcie Ja vrátane zdrojov patológie spočívajúce v materskom zlyhaní a kritickej úlohe Ja v terapii. Zdôraznoval hlavnú úlohu ranného „ držania prostredia“ vo formovaní Ja a potrebu adekvátnej regresie ak má prísť k identifikovaniu pravého Ja v úspešnej analýze.
Práca Kohúta a Kernberga vzkriesila záujem o tému narcisizmu vo všeobecnosti a NPD obvzlášť. Obaja autori boli nesmierne vplyvný nielen medzi psychoanlytikmi ale aj medzi výskumníkmi osobnosti a teoretikmi ktorí sa zaoberali o narcisizmus. Vo všeobecnosti Kernberg viac zdôraznoval agresívne očernujúce vlastnosti narcistickej patológie a videl patológiu hlavne ako výsledok

intrapsychického konfliktu. Kohút sa zameral na krehkosť a empatické potreby narcistických individuí, zdôrazňujúc že Ja v NPD má defekty v jeho skorej štrukturalizácií. Bezohľadu na ich rozdiely ich zhoda v dominantnej úlohe narcisizmu v porozumrní akejkoľvek psychológií ohromne ovplivnili analytické myslenie.
Ďalší trend v súčastnej psychoanalýze viedol k dôležitým príspevkom k pochopeniu narcizmu. Ako sa zvyšoval záujem v procesy skorého vývoja záujem sa presunul z role viny vo vnútropsychickom fungovaní k role hanby hlavne v skorej štrukturalizácií Ja. Tieto myšlienky boli dobre sumariziňované Broučekom .
Primitívne skúsenosti hanby sa môžu objaviť v prvom a prvom a pol roku života predtýmako sa získa objektívne vedomie samého seba. Objavia sa v kontexte záujmu radosti alebo vrušenie, keď neočakavané zážitky vyústia do pozitívnych efektov. Zdá sa, že hanba vždy zapája element kognitívneho šoku – diskrepanciu medzi očakávaním a skutočnostou. Zážitok hanby rozbíja tiché automatické fungovanie Ja a hanba sa preto považuje za základnú formu nepohody v poruchách nrcisizmu. Na grandiózne Ja sa nazerá ako na vyvýjajúcu sa kompenzatórnu formáciu vyvolanú z veľkej časti primitívnymi zážitkami hanby.
Monografie Lewisa (1987) popisujú základný výskum pozorovania dietaťa, ktoré rozšírili vedomie o hanbe v rozvoji a psychickej organizácií. Hanba je výsledok samovyhodnocovacieho procesu zo záverom, že ja je neadekvátne, že je to pocit vnútorného defektu. V kontraste, vina je dôsledok procesu oceňovania v ktorom osoba dochádza k záveru, že jeho alebo jej správanie bolo zlé neakceptovatelné alebo nespňalo štandart, ale nie nevyhnutne naznačuje vnútorný defekt, ktorý je vnímaný ako nereparovateľný a zrejmý ostatným. Klinické pozorovania narcistickejpaptológie potvrdzujú vínimočnú citlivosť individuí s NPD k zážitkom, ktoré spôsobujú hanbu.
Žiadna téma nie je imúnna kultúrnemu vplyvu a určite je to pravda u narcismu. Počas posledných desať ročí mnoho sociálnych výskumníkov vyjadrilo názor, že v kultúre nastala zmena, ktorá vyústila do zmeny charakteru. Zúrivý konzumerizmus západnej spoločnosti, koncept generácie „ teraz“ , erózia väščích skupín v prospech osobného pokroku za akúkoľvek cenu, prenikavý efekt komerčnej televízie zdôraznujúci sex a násilie a slávu, netsbilita rodiny a nezáväznosť vo vzťahoch, všetky boli uvádzané ako dôkaz pre nárast narcistickej patológie. Je pravdeúodobne viac ako úplná náhoda, že psychiatrický a sociologocký záujem o narcisizmus a samotný narcisizmus sa objavujú simultánne.

Patológia narcisizmu
Diagnostické kritériá.

NPD sa široko vzťahuje na 1) kompenzatívne a defektné spôsoby správania, ktoré sú adoptované pri pokuse udržať hladinu uspokojujúceho pocitu hrdosti 2) zlyhanie vytvoriť silnú vnútornú samoreprezentáciu, ktorá zahrňuje uspokojujúci pocit vo vzťahu ku iným osobám. Ako je uvedé inde tieto snahy adaptovať sa na zlyhania hrdosti a samoreprezentácie. Môžu spôsobiť rôznorodosť klinicky pozorovatelných odpovedí správania.
Správania vzťahujúce sa na kompenzatórnu grandiozitu:
19. Fantázie alebo požiadavky na výnimočnosť a skvelosť
20. Potreba nekritického a neustáleho obdivovania
21. Exhibicionistické tendencie
22. Perfekcionizmus týkajúci sa vlastného vlastníctva, vrátane ostatných osôb
23. Afektované spôsoby, obliekanie sa a reč

Správanie priamo sa vzťahujúce ku krehkej samoreprezentácií:
24. hypochondria- somatický prejav jadra slabosti samoreprezentácie tela
25. nadmerná hanba, rozpačitosť a pokorenie keď je konfrontovaný s poznaním neuspokojených potrieb alebo nedostatkov vo svojich vlastných schopnostiach, defenzívna odpoveď k tomuto štádiu môže byť buď nadmerný hnev a agresia alebo inhibícia schopnosti asertivity a nadmerná plachosť

Správanie vzťahujúce sa k medziľudským vzťahom:

26. Zhoršená schopnosť milovať vcítiť sa s následnou povrchnosťou vo vzťahoch
27. Nadmerné zaoberanie sa samým sebou a pocotom oprávnenosti a nadradenosti k tomu ešte neschopnosť rešpektovať potreby iných
28. Nedostatok vytrvalého záväzku k iným s bežným vzorcom skorého entuziazmu s neskorším sklamaním
29. Závidenie a očiernovanie úspechov druhých
30. Don Juanismus (kompulzívne sexuálne dobývanie bez ohľadu na partnera) s pomstichtivým hnevom v odpovedi na zážitok ľahkého poranenia (môže byť otvorene vyadrené alebo skryté s rezultujúcimi pocitmi zranenia a inhibíciou asertivity)

Správanie vzťahujúce sa k práci:

31. Vzorec skorého úspechu nasledovaný neskoršou tuctovosťou, niekedy so zábleskom briliantnosti
32. Chronické alebo internňmitentné pocity nudy alebo prázdnoty, pretože aktuálne úspechy nedokážu udržať lepší pocit o sebe samom
33. Neshopnosť zaoberať sa prácou ako takou
34. Fakt, že uspokojenie prichádza s vonkajšej pochvaly a nie ako vnútorný pocit naplnenia

Správanie vzťahujúce sa k nálade:

35. Ostré premeny nálady (z depresie ku hypománií), ktoré reflektujú meniacu sa hladinu hrdosti a ktoré naopak sú nadmerne závislé na vonkajších udalostiach
36. Disproporčný hnev a závisť, keď dodávky obdivu nie sú dostatočné

Správanie vzťahujúce sa k superegu:

37. Zhoršenie superega ako ukázané malou ochotou skosiť rohy a „ požičať „ si intelektuálne vlastníctvo druhých
38. Tvrdé požiadavky na perfekcionizmus vo veciach týkajúcich sa seba
39. Samodeštruktívne vzorce správania
40. Anxieta a úzkosť vzťahujúca sa na pocit falošnosti a toho, že budú odhalení
41. Asertívistické a exhibicionistické túžby, ktoré môžu byť tvrdo inhibované výčitkami superega

Dva typy narcistických porúch osobnosti.

Klinické popisy osôb s narcistickou patológiou sa zhodujú v mnohých kľúčových otázkach: poškodená schopnosť vytvárať emocionálne vzťahy k druhým, poškodená schopnosť udržovať potešenie vo svojich vlastných aktivitách, poškodená schopnosť pre smútok a žiaľ a vnútormné pocity mŕtvosti a nudy. Len v posledných dvoch dekádach bol urobený epmirický výkum na NPD, mnohé z toho bolo pohánané DSM –III a ich nasledovíkmi. Tento výskum ukázal, že DSM popisy len voľne sedia klinickému použitiu a že sú tam dôležité diery medzi klinickým poznaním syndrómu a DSM kritériami. DSM-III a ich nasledovníci, DSM – III- R a DSM- IV zdôraznili prezentnáciu NPD v jej agresívnej a navonok obrátenej forme, zväčša sledujúc popis porúch tak ako ho popísal Kernberg. Avšak počas mnohých rokov veľa výskumníkov zdôraznilo, že existuje aj alternatívna prezentácia narcistickej patológie taká ktorá sa objavuje úplne inak na povrchu ale ktorá má podobnú dynamickú konšteláciu a podobné afektívne a kognitívne črty a poškodenia. Nedávnejšie Cooper, Masterson, Akhtar a Thompson, Gabbard, Gersten, Wink a Ronnigstam navrhli, že NPD má dve zreteľné subtypy. Koncepcia narcistickej osoby ako ostentatývnej. Hlučnej a do seba zacentrovaného chvastúňa je verzia ktorá sa teší najväčšiemu záujmu DSM – IV kritérií. Avšak skupina placho sa zdajúcich individui, ťažko sa zhodujúcim s obvyklou predstavou o narcisizme si zaslúži byť považovaný ako majúci NPD pre dôvody popísané neskôr. DSM- IV zvyčajne ignoruje túto skupinu. Cooper a Ronnigstam tvrdia, že :

Pacienti ktorí majú rovnako veľké exhibicionistické fantázie a sú rovnako neschopní udržať intímne vzťahy s druhými osobami sa prezentujú odlišne. Tieto individuá nesú väščinu svojich narcistických aktivít vo fantáziách, príliš inhibovaní ukazovať svoje fantázie na verejnosti. Ich samoprezentácia je zväšča plachá, nezábavná a môžu sa javiť hlboko empatický, keďže ostatný interpretujú ich plachosť ako empatický záujem o iné osoby. O ni sú však neschopní udržať silné personálne vzťahy, tajne očiernujú a závidia tím ktorí sú im blízky a sú neschopní poskytnúť si

samoodmenu pre ich niekedy uvážlivé výsledky. Odpovedajú len na vonkajšie ocenenie a to len stručne, kedže oni sa cítia falošní a nečestní. Pacienti s menj silnými narcisitickými poruchami osobnosti môžu byť celkom schopní empatickej registrácie potrieb iných, avšak ich hladné samozaoberanie sa samým sebou môže silno znžiť ich schopnosť odpovedať na tieto potreby dlhšie ako na moment. Napríklad pacient ukázal hlbokú spokluúčať v rozhovore s pacientom nad smrťou jeho rodiča, dva dni neskôr zabudol, že mama jeho priateľa zomrela. Títo pacienti majú vnútorný pocit viny a prázdnoty, pocit plytkosti ich vzťahov a ničia ich interpersonálne vzťahy pri zisdtení nedostatku záujmu o druhých. Popisy nevyhnutné priniesť túto skupinu do pozornosti, boli pozorované inde (Akhtar). Tabuľka 3-1demonštruje cestu porovnania otvorených a do seba zameraných narcistických porúch osobnosti.
Tabuľka: klinické znaky NPD:

I.Samokoncept

Otvorená: grandiozita: zaoberanie sa fantáziami výrazného úspechu
Skrytá: inferiorita, sklon cítiť sa zahanbený, krehkosť, prehnane citlivý ku kritike

II. interpersonálne vzťahy

Otvorená: početné ale plytké vzťahy, nedostatok empatie, neschopnosť úprimne participovať na spoločných aktivitách
Skrytá: Neschopnosť úpromnej závislosti na druhých, chronická závisť pre talent druhých, nedostatok ohľadu pre generačné väzby

III. sociálna adaptácia

Otvorená: sociálne šarmantý, tvrdo pracuje aby bol obdivovaný, intenzívne ambície
Skrytá: bezcielny, chronická nuda

IV. etika a ideály

Otvorená: karikaturovná skromnosť, predstiera opovrhovanie peniazmi v reálnom živote, zdanlivý entuziazmus pre sociálno politické záležitosti
Skrytá: ochota odsunúť hodnoty, aby získal priazeň, patologické klamstvo, materialistický životný štýl, tendencia k delikventským činom, nadmerný etnický a morálnny relativizmus, nedostatok úcty voči autorite,

V. Láska a sexualita

Otvorená: manželská nestabilita, chladné a nenásytné zvádzanie, promiskuita
Skrytá: neschopnosť „zostať zamilovaný“, zhoršená schopnosť vnímať romantického partnera ako samostatné indivíduum s jeho záujmamy, právami a hodnotami, neschopnosť chápať incestné tabu, príležitostná sexuálna perverzia

VI. Cognitívny štýl

Otvorená: Robí dojem svojou erudovanosťou, rozhodný a s vlastným názorom, často veľmi presvedčivý, egocentrické vnímanie reality, láska k jazyku, má rád, rád „získava koláče bez práce“
Skrytá: Vedomosti má často obmedzené na triviality (titulková inteligencia), zabúda detaily – hlavne mená, zhoršená schopnosť učiť sa novým veciam, tendencia menisť realitu v prípade, že je ohrozená jeho samoľúbosť, reč a prejav slúži potrebám samoľúbosti

Je možné, že štrukturované interviu, samoreport a jednotlivé interwia môžu mať problém zachytiť fenomenologickú škálu narcistickej patológie. Na umožnenie stanovenia presnej diagnózy a rozsahu narcistickej patológie sú potrebné viaceré intervia.
V dôležitej štúdií používajúcich niekoľko škál , manželský report a položky MMPI Wink prišiel k záveru, že jeho zistenia sú konzistentné s názorom, že sú dve rôzne formy narcisizmu. Navrhol dve formy, jednu ako zraniteľno – senzitívnu a druhú ako grandiózno –exhibicionistickú. Popísal skrytú zraniteľno – senzitívnu formu ako „ defenzívno, hypersenzitívnu, úzkostnú a sociálne zdržanlivú osobu, ktorej osobné vzťahy však boli poznačené pôžitkárstvom, neviazanosťou, domýšľavosťou a aroganciou a trvaní na tom ísť svojou vlastnou cestou . Vysoké skóre na

grandiózny exhibicionizmus, podobný von otvorenému narcisizmu ukázal konzistentný behaviorálny vzorec o sebaistote, exhibicionizme, požitkárstve a nerešpektovaní potrieb ostatných.“Wink zistil, že oba typy sú
Spojené zo psychologickými problémami a ťažkosťami v efektívnom fungovaní. Najjasnejšie viditeľné problémy spojené so zraniteľnou- senzitivitou zahŕňajú úzkosť a pesimizmus, nedostatok naplnenia a zraniteľnosť k životným traumám. V prípade grandiózneho exhibicionizmu problémy centrujú na prílišné sebavedomie, agresivitu na úkor ostatných a nadmernú potrebu obdivu zo strany ostatných.

Pokračovanie:
Napriek svojej sebaistote, otvorenosti a túžbe po obdive vysoké skóre pre grandiózny exhibicionizmus
nehovorilo o pocitoch naplnenia, integrácie a emočnom zdraví. Jedno možné vysvetlenie pre tento relatívny nedostatok efektívneho fungovania môže byť zhoršujúci efekt, ktorý má exhibicionizmus a agresivita na interpersonálne vzťahy. Koniec koncov subjekty, ktoré skórovali vysoko na tomto narcistickom faktore, boli popísané ich partnermi, manželkami, manželmi ako viac kruté, netolerantné, neskromné a šéfovské ako subjekty, ktoré skórovali nízko.

Záver:
Narcisizmus vo všeobecnosti a skrytý narcisizmus obvzlášť sú komlexné a mnohovrstevné koštrukty, a mnohé z ich charakteristýk sa obtiažne merajú prostredníctvom self reportu alebo pozorovateľským úsudkom.

Bolo navrhnutých mnoho nálepiek , aby sa oddelili tieto dve skupiny. Gabbard (1989) hovoril o týchto dvoch typoch ako o „zábudlivom“ type (tí, ktoí sú si nie vedomí účinku ich grandiózneho a exhibicionistického správania na ich vzťahy s inými osobami) a na „hypervigilantný“ , „ hyperbdelý“ typ (tí, ktorí sa na vonok zaoberajú reakciami iných a inhibujú ich asertívne a exhibicionistické správanie). Gersten (1991) hovoril o tom istom fenoméne navrhujúc „ NPD, typ I, vonkajškovo grandiózny“ a „NPD, typ II, vonkajškovo zraniteľný“. Rosenfeld (1987) v diskusií o negatívnych terapeutických reakciách, ukázal, že medzi skoršov generáciou psychoanalytikou (Horney, Abraham, Reich) boli všetci ostražití ku skrytému narcistickému odporu, ktoré zhoršovali isté analýzy a oni zdôrazňovali, že skrytá závisť a strach z poníženia môžu hrať rolu v tomto procese. Každí z týchto psychoanalytikov ukazoval na jemnejšiu prezentáciu narcistickej patológie a namietali k Freudovmu pesimizmu týkajúceho sa negatívnych terapeutických reakcií a anlýze narcistického charakteru vo všeobecnosti. Rosenfeld (1987) hovoriac o týchto dvoch typoch narcistickej osobnosti navrhoval, aby sa volali ako „ hrubo koží“ a „tenko koží“.
Cooper v mnohých dokumentoch prízvukoval masochistické a samoobranné aspekty NPD. Podľa jeho názoru vnútorný aspekt narcistickej patológie je útočiskom masochistických obrán. Snaha brániť sa pred bolestivými pokorujúcimi interpersonálnymi interakciami reprezentuje ochranný mechanizmus, v ktorom sa indivíduum simultánne snaží udržať predstavu grandiozity a zároveň uznať, že on alebo ona je slabá a nevie si pomôcť. Masochistické obrany sú metódou pre tvrdenie: „ Nikto ma nezbavil mojich pažravých túžob, naopak ja sám som sa rozhodol, že vyextrahujem uspokojenie z hnevu, samoľútosti a z toho, že som bol zranený. A preto mám stále všetko pod plnou kontrolou.“ Masochistický aspekt NPD môže byť zreteľnejší v skrytej narcistickej osobe, ale je to tiež významný aspekt otvoreného narcisizmu spôsobujúceho veľa interpersonálnych problémov a časté zlahania ambicií u týchto individuí. Cooper navrhol, že by bolo fenomenologicky viac presné hovoriť o tejto poruche ako o narcisticko- masochistickej poruche osobnosti.

DSM IV a skrytá narcistická porucha osobnoti.

DSM-IV celkom podrobne opisuje otvorenú grandiózne narcistickú osobu, zanedbáva skrytý

hyperzenszitívny typ. Ďalej DSM systém v jeho pokuse obísť psychodynamické propozície neposkytuje adekvátnu škálu pre porozumenie ako rôzne povrchné prezentácie môžu reprezentovať spoločnú narcistickú patológiu, ani nevenuje dosatatočnú pozornosť širokému kontinuu patológie od jemnej až po vážnu. Stručný prehľad DSM-IV popisu a kritériá pre NPD poskytne príležitosť vYpracovať rozdiely medzi jednotlivými typmi NPD, zdôrazňujúc popis chudobne popísanej kategórie skrytej narcistickej osoby a navrhujúc psychodynamiky, ktoré sú do toho zapojené.
Diskusia o NPD pod „ diagnostickými charakteristikami“ v DSM-IV začína, „ Základné charakteristiky poruchy narcistickej osobnosti je všetko prestupujúci vzorec grandiozity, potreby pre obdiv a nedostatok empatie, ktorý začína v skorej dospelosti a je prezentovaný v rôznych kontextoch“. Je to len neskôr v diskusii o potrebe nadmerného obdivu, že je tu zmienka, že „ ich hrdosť je konštantne veľmi krehká“. Tieto dve stanoviská sa zdá na povrchu, že predstavujú nekompatibilitu. Môže byť viac osvetľujúce stanoviť, že základná črta NPD je konštantná zraniteľnosť regulácie pocitu hrdosti a neschopnosť udržať adekvátny pocit sebahodnoty. Otvorená grandiozita, potreba pre obdiv a samozacentrovanosť sú potom medzi možnými obrannými odpoveďami na tento bolestivý defekt, ďalšie obrany zahŕňajú plachosť a inhibíciu asertivity. Adoptujúc psychodynamický názor na NPD môže pomôcť obísť nwvyhnutnú rigiditu a dokonca kontradiktórne aspekty popisu.
Napríklad, kritérium 1 – „ má grandiózny pocit sebadôležitosti (preháňa dosiahnutia a talenty, očakáva uznanie ako nadradeného bez primeraných skutočných úspechov“. Popisuje individuá s NPD nasledovne:
Oni rutinne preceňujú svoje schopnosti a nafukujú ich úspechy, často sa chvascú a sú domýšľavý. M“žu predpokladať, že iní im pripisujú tú istú hodnotu k ich úsiliu a môžu byť prekvapení, keď ocenenie, ktoré očakavajú a cítia, že si zaslúžia neprichádza. Často je implicitne v ich nafúknutých úsudkoch ich vlastných úspechov podceňovanie príspevkov ostatných.

Tento presný popis otvoreného narcisizmu nesedí presne ku skupine skrytých narcistických pacientov, ktorých na vonok orientovaná symptomatológia je presne opačná k tej, ktorá je tu popísaná. Skryté narcistické individuá sú tie, ktorých fantázie či vedomé alebo nevedomé sú grandiózne nafúknuté, nerealistické a do vnútra centrované. Môžu sa zaoberať s fantáziami grandióznych úspechov, predstavovať si samých seba vo svete hrdinov, centra pozornosti a oslavovaný všetkými. Avšak pre jednu z niekoľkých dynamických dôvodov, tieto fantázie nie sú prejavené v otvorenom správaní a nie sú považované individuami vedome ako za mimo dosahu. Grandiózne túžby sa nespájajú s presvedčením osobnej účinnosti. Tieto individuá sú v konflikte a cítia sa vinní za svoj exhibicionizmus, kompetitívnosť a agresívne túžby a ich obrana ich často vedie k tomu, aby potlačili vedomie existencie týchto kvalít. Vytvára sa bariéra svedomia, ktorá považuje tieto fantázie za neakceptovateľné, požadujúc aby boli potlačené a že by sa osoba mala cítiť vinná pre pestovanie neakceptovateľných želaní. Následne superego presne detekuje, ze v týchto samonafukujúcich myšlienkach ležia smaozacentrované zveličené túžby, pripísať dobrotu a silu sebe a vyhostiť všetku slabosť a zlo na druhých, aspekt nahnevanej závisti, ktorý je pravdepodobne zapojený do vývoja narcistickej patológie.
Rutinné iniciálne robenie intervií a pozorovanie, často neodhalí tento komlex, často paradoxný vnútornej fantázie života. Pacienti ako verejnosť vo veľkom môže vidieť len finálne defenzívne obranné správanie a vnimať ich ako plachých neasertívnych, neschopných získať to čo si skutočne zaslúžia. 4asto prvý náznak ich fundamentálnej grandiozity prichádza pri uvedomení, že si s rovnakou intenzitou a frekvenciou prinášajú do dospelého života adolescentý typ snívania o tom, že sú heroickí. Ďalej výsum povahy inhibície odhalí, že tieto individuá považujú seba za „perfekcionistov“. To čo tým myslia je, že ich fantázie toho čo by mali byť a produkovať sú tak nafúknuté a grandiózne, že žiadna aktuálna produkcia nikdy nedosiahne ich vnútorný štandart. Táto diskrepancia medzi nevedomou fantáziou a realitou vedie k ďalšej vine a neľútostnému ataku svedomia pre neuspokojenie samonastavených štandartov ako aj k pocitom nehodnoty. Tieto individuá často prichádzajú k psychiatrom pre depresiu a pocitu vnútornej mŕtvosti, ktroú zažívajú kedže nič o svete sa nevzružuje nad ich tiumfálnymi výsledkami.
Ako je naznačené vyššie v diskusií kritérium 2- „ zaoberanie sa fantáziami úspechu, brilancie, krásy a ideálnej lásky“- iste naznačuje ku srytej narcistickej osobe, ale oäť viac jemnejšie

a komplexnejšiePre nar cistické inidviduá tieto fantázie sú tiež pramenom viny a konfliktu kvôli niskrepancii medzi fantáziami a ich vnútornými sfalšovanými analýzami svojej vlastnej ceny. Pretože tieto indiviuá sú presvedčené, že si nezaslúžia ovocie svojich fantázií a grandiozita sa môže stretať s ešte väšečích stupňom samozhoršenia. Ako následkom, skryté narcisitické individuum je zahanbené grandióznymi fantáziami, skrýva ich pred ostatnými a cíti sa vinné pretože ich má. Jeho vnútorné správanie reflektujúce tieto konflikty je pravdepodobne charakterizované neschopnosťou udržať
ambície, alebo sledovať dosiahnuteľné ciele s plným nasadenín, prenechávajúc ostatným odmeny, ktoré by si ona alebo on mohli legitímne zaslúžiť. Výsledkom je často značné masochistické sebapoškodenie, samoľútosť, pocity zranenia a depresia.
Kritérium 3 – „ verí, že ona alebo on je špeciálny, unikátny a že môže byť rozumený alebo mal by byť asociovaný ostatnými ako špeciálny alebo považovaný za ľudí s vysokým štatúto“. – takisto sa týka skrytého narcistického typu alebo osoby, ale ešte raz nemusí to byť zrejmé na povrchu. Narcistické osoby zažívajú enormný pocit nespravodlivosti, neférovosti, pretože nie sú adekvátne oceňovaní za ich vínimočnosť, za ich vínimočnú jedinečnosť, ale oni nie sú schopný nachádzať vhodné uznanie. Pretože týto pacienti majú nedostatok asertívnych schopností, sú často neschopní hľadať priateľov alebo milencov, ktorí by boli schopní náležite uznať ich mieru úspechov, pretože sa boja, že skutočne vínimoční ľudia by ich prehliadli. V skutočnosti nie často sú dôverníci skrytých narcistických individuí nápadne inferiórny čo sa týka talentov a zdrojov a nrcistické osoby tajne dúfajú, že on alebo ona bude zapojená v heroickej záchrane niekoho s menšov schopnosťou. Podobné modifikácie sa vzťahujú na kritérium 4: „ žiada nadmerný obdiv“. Potreba obdivu zatiaľ čo je prítomná, je zmiešaná s viac masochistickými vierami, že akýkoľvek obdiv je falošný a neúprimný. Toto je pretože tieto individuá postrádajú vnútorné presvedčenie o ich vlastných kvalitách. Oni trávia obrvské množstvo času a psychologickej energie premýšľaním
o horkosladkých pocitoch ako málo sú ostatnými oceňovaní za ich dobrotu a ako ostatný dostávajú známky toho čo by malo patriť im. Okrem toho tieto individuá s patologicky tvrdým citom pre morálku sú barierovaní vnútornými obvineniamiv zmysle: „ Koho klameš so svojou predstavou, že si obdivu hodný? Ty aj ja vieme, že si ešte stále len bezbranné dieťa. A čo ďalej veci, ktoré tvrdíš nie sú skvelé, v skutočnosti sú požičané, ako ty tajne plný defektov, ktoré budú objavené pri bližšom pozorovaní. Nemysli si, že sa ti môže dariť toto pretvarovanie. Okamžite sa z tebe rozosmejem a budeš pokorený“. Konfrontovaný s týmto útokom týchto individuí vonkajšie správanie je opačné ako to, ktoré je popísané od DSM-IV. Oni sa boja ukázať ich úspechy a často zlahávajú dostať kredit pre dobrú prácu, ktorú skutočne urobili. Oni sa zdráhajú plniť úlohy, ktoré by boli schopný urobiť, ale oni sa ich boja dosiahnuť a ich a ich vonkajší prejav je často nadmerne utiahnutý a plachý. Opäť človek vidí kvality, ktoré sú popísané v kritériách, ale oni nie sú súčasťou vonkajšieho správania individua. Oni formujú časť štruktúry masochistických obranným substitúcií, nachávajúc tieto individuá horké, sťažujúce sa a depresívne.
Ako bolo už naznačené pre skrytú narcisitckú osobu, kritérium 5- „ má pocit oprávnenia
a nadradenosti, očakávanie vínimočného zaobchádzania a automatická zhoda s jej alebo jeho očakávaniami. „- Hoci pravda nemusí byť ukázaná v zvyčajných interpersonálnych očakávaniach. U skrytej narcistickej osoby interpersonálne využívanie kritérium 6- „ je využívačný, využíva ostatných ku dosiahnutiu jej alebo jeho cieľov.“- je druhoradé v masochistickej obrane, v ktorej je individuum viac využívané ako bolo využívateľom. Podobne s ohľadom na kritérium 7- „ nedostatok empatie: je neschopný identifikovať sa s pocitmi iných.“- skrxtý narcista môže celkom dobre skryť tento nedostatok empatie zdanlivým neobyčajným porozumením iných. Táto maskovacia pozícia krytie pocitov, nuda a tajné pocity nadradenosti voči osobe ku ktorej je ona alebo on empatická.
Kritérium 8- „ často závidí druhým, alebo verí, že druhý závidia jemu alebo jej.“- neadekvátne zdôrazňuje rolu závisti ako časť nevedomého jadra poruchy. Tieto individuá sú naladené na existenciu dobrých vlastností, ktoré identifikujú u druhých, ktoré nielen závidia ale často očierňujú. V rpipade skrytej narcistickej osoby toto očierňovanie môže byť skryté pod fasádov lichotenia druhým.
Konečne, kritérium 9- „ ukazuje arogatné, povýšené správanie.“- musí byť modifikované v prípade skrytej narcisticej osoby, ktorej sociálne správanie môže byť nadmieru skromné, utiahnuté a plaché

pre dôvôdy už diskutované. Hoci liečenie nie je témov tejto kapitoly, jasne rozličné stratégie sú nevyhnutné u jrdnotlivých typov NPD.

Zhrnutie.

Narcistická patológia je časťou rôznych porúch osobnosti a môže byť centrálnou charakteristikou mnohých z nich – najskôr antisociálnej poruchy osobnosti a hraničnej poruchy osobnosti. NPD musí byť uznaná v dvoch rôznych prezentáciách – otvorenej a skrytej. DSM-IV celkom adekvátne popisuje otvorený typ.
Avšak handicapovaná pozabudnutím na psychodynamické pochopenie patológie narcisizmu, DSM-IV zlyháva v popise skrytého narcisizmu. Individuá trpiace skrytým narcisizmom majú tie isté defekty v štruktúre samoreprezentácie a regulácie samohrdosti a majú podobné fantázie a grandiozitu. Avšak oni majú rôzne sociálne samoprezentácie, ktoré zdôrazňujú asertívnosť, exhibicionizmus a grandiozitu so zdanlivou plachosťou, vnímavosťou a schopnosťou empatie. Obidve skupiny nadmerne závidia a majú zmenšenú schopnosť empatie a nedostatok trvalého entuziazmu pre ich aktivity a ich vzťahy. Uznanie rôznych prejavou narcistickej patológie je nevyhnutné pre úspešnú terapiu.

Kapitola 5.

Vývinové aspekty normálneho a patologického narcizmu

Paulina F. Kernberg, M.D.

Konspekt vypracovala MUDr. Andrea Ševčíková

Naše vedomosti o vývoji narcizmu a narcistickej patológie boli ovplyvnené teoretickými príspevkami narcizmu a vzťahom self a objektu rovnako ako aj štúdiami o pripútaní sa a adaptácii v rannom detstve. Obzvlášť štúdie interakcií rodič-dieťa zvýraznili niekoľko fenoménov, ktoré prispeli k porozumeniu skorých charakterologických formovaní a behaviorálnych vyjadrení narcistických rozrušení-porúch. Tiež vrhli svetlo na vzťah medzi normálnym a patologickým narcizmom v detstve a jeho patologických kópiách v neskorších vývinových stádiách. Prv než budeme rozprávať o skorom vývine patológie narcistickej osobnosti, je dobré začať s hlavnými rozdielmi.

Normálny a patologický narcizmus

Normálny narcizmus sa vzťahuje k pozitívnej účasti /investícii/ normálne integrovaného self /O.F.Kernberg 1975/. Môžeme ho definovať ako adaptívny /prispôsobivý/ normálny spôsob regulovania sebaúcty. Zdroje pre normálnu reguláciu sebaúcty zahŕňajú pozitívne pocity body self, vrátane zdravia a vzhľadu - zovňajšku. Pozitívna sebaúcta je tiež regulovaná pozitívnymi zážitkami pochádzajúcimi zo skorých zážitkov vzťahovej väzby /attachment/, rovnako ako aj pozitívnym riešením procesu separácie-individuácie vedúceho ku schopnosti zvýšiť obe autonómne a závislé potreby adaptívnym spôsobom. Ďalším zdrojom je integrované superego alebo vedomie monitorujúce správanie a poskytujúce vnútorné schválenie. Zmysel pre kompetentnosť /spôsobilosť/, dokonalosť a bezpečnosť poskytuje významný vklad pre sebaúctu. Uspokojenie odvodené od povznášajúcich aktivít - to sú aktivity alebo úsilia prevyšujúce záujem jedinca - prispievajú k regulácii sebaúcty a k sexuálnemu a zmyslovému uspokojeniu, zvlášť ak sú spojené s hlbokým vzťahom s druhými. Všetky tieto prispievajúce faktory účelne pôsobia, ak existuje realistické a integrované vnímanie seba samého so svojimi aktuálnymi pozitívnymi a negatívnymi aspektami v harmónii s vytúženou predstavou seba reprezentujúceho ideálne self /Reich 1960/. Schopnosť žiť podľa svojich ideálov je nepretržitým zdrojom sebaúcty. Súčasne realistické vnímanie iných s ich pozitívnymi a negatívnymi vlastnosťami a ich nezávislosti a autonómie má tiež pozitívny vplyv na sebaúctu. Mahler et al. /1975/ nazývali tieto schopnosti self a objektová stálosť /v tomto poradí/.

Patologický narcizmus, naopak zlyháva prakticky vo všetkých týchto aspektoch. A tak, problémy v zažívaní body self a významu zraniteľnosti a obmedzenia zatieňujú zážitky celého self. Rôzne zdroje sebaúcty popísané vyššie sú nedostačujúce a vnútorný odmeňujúci systém, superego, ostáva neintegrované. A preto jedinec je pod vplyvom primitívnych, krutých /neľútostných/ prekurzorov superega s nerealistickými očakávaniami proti ktorému sa vybuduje grandiózne self. Obvyklé zdroje sebaúcty pochádzajúce z interakcie s ostatnými- najprv s rodičmi a neskôr s kamarátmi a spoluhráčmi, sú blokované grandióznym self. Grandiózne self, vnútorná štruktúra, ktorá silou magického myslenia umožňuje jedincovi veriť, že on/ona je skutočne tým/tou, ktorou si želá byť, musí pretláčať negatívne aspekty ich projikovaním na ostatných. Nepokračuje tu emocionálny rast, nie je ocenenie práce potrebné na dosiahnutie aktuálneho výsledku a neexistujú ideálne objekty ako sú rodičia alebo učitelia, ktorých by napodobňovali. Je to akoby všetky energie jedinca boli použité na šou- predstavenie sebavedomia /Reich 1960/. Nedostatočná spontaneita sa usiluje o zneutralizovanie bolestivého vnímania toho, že nie je docenený alebo na konfrontáciu

s traumatickými zážitkami, ktorým bol jedinec predčasne alebo náhle vystavený s jeho vlastnou vulnerabilitou.

Obrázky 5-1 a 5-2 graficky znázorňujú štrukturálne následky normálneho a patologického narcizmu. Pri normálnom narcizme /obr.5-1/ je znázornené prijatie pozitívnych aj negatívnych aspektov aktuálneho self, tak ako sú vnímané sebou samým aj ostatnými. Tiež sú dôležité ideály a predstavy o tom, kam by chcel jedinec dospieť. Napätie sa objavuje medzi tým, čo je a tým, čo si želá z hľadiska self-ideálov alebo self-objektov, ktoré sú reprezentované inými. Agresia je integrovaná do self reprezentácie spolu s realistickým selektívnym vnímaním ostatných ľudí s pozitívnymi a negatívnymi aspektami. Subjekt má schopnosť internalizovať ocenenie od druhých, identifikovať sa s ostatnými a oceniť ich osamostatnenie /svojbytnosť/ a autonómiu. Je tu normálne superego, ktoré je výsledkom integrácie viacerých faktorov: vnútorných primitívnych prekurzorov superega, ideálneho self, ktoré je výsledkom ustupujúcej infantilnej omnipotencie a internalizácie ocenení a ideálov od ostatných ideálnym objektom.

Na rozdiel od jedincov s patologickou reguláciou sebaúcty a patologickým narcizmom /obr.5-2/, pozitívna percepcia aktuálneho self je spojená s ideálnym self a s ideálnym objektom. Toto je premietané do idealizovaných vonkajších objektov používaných a uznávaných len na potvrdenie svojej vlastnej grandióznosti. Rozštiepenie sa objavuje pri všetkých ostatných aspektoch znehodnoteného zraniteľného self, ktoré sú premietnuté do znehodnotenia ostatných objektov vonkajšieho sveta. Tiež sú premietnuté aj prekurzory primitívneho superega /skoré formy orálnej a análnej agresie/. A z toho dôvodu svet ostatných pozostáva z obťažujúceho znehodnocovania ostatných a nestálou, prchavou idealizáciou tých, ktorí zostávajú dotiaľ, pokiaľ zapadajú do grandiózneho scenára. Grandiózna štruktúra self pozostávajúca zo splynutia aktuálneho self, ideálneho objektu a ideálneho self, vysvetľuje zmysel nároku /práva/ a sebastrednosti týchto jedincov.

Vývin normálneho a patologického narcizmu u detí

Pred diskusiou o skorom vývoji patológie narcistickej poruchy osobnosti /NPD/, je dôležité opísať normálny infantilný narcizmus a odlíšiť ho od patologického narcizmu u detí a dospelých. Pri normálnom detskom narcizme, má dieťa veku primerané fantázie, požiadavky a vzťahovú väzbu. „Napríklad malé deti majú bežne grandiózne fantázie a s hnevom sa usilujú ovládať matku a usilujú sa o to, aby sa udržali v centre pozornosti. Fantázie o veľkej sile, bohatstve a kráse sú bežné v preoidipálnom období, ale na rozdiel od patologického narcizmu, normálne dieťa nepotrebuje byť všade obdivované ako jediný majiteľ všetkého, čo je závideniahodné a cenné.“ /P.F.Kernberg 1989,p.674/ Okrem toho pri normálnom infantilnom narcizme existuje schopnosť priznať oboje, potrebu závislosti i autonómie. Existujú tu narcistické fantázie o omnipotencii, ale skutočné limitácie zmierňujú tieto narcistické fantázie. Kolísanie medzi týmito dvoma aspektami self bráni detskej infantilnej omnipotencii zasahovať do s ďalšieho citového vývinu.

Na rozdiel od detí s patologickým narcizmom s rovnakými charakteristikami ako u dospelých, zasahuje neschopnosť naozaj sa spoľahnúť na ostatných a potreba udržiavať si ilúziu o grandiozite za každú cenu do normálneho citového vývinu. Normálne narcistické deti majú grandiózne fantázie, ale sú schopné prijať závislosť a prejaviť prirodzenú /nafalšovanú, pravú/ vzťahovú väzbu a záujem o ostatných. Na rozdiel od tohto, patologicky narcistické deti nie sú schopné prejaviť takú prirodzenú vzťahovú väzbu k ostatným. Namiesto toho je ich vzťahová väzba len na okamžitú potrebu gratifikácie, vedúcej k vykorisťovaniu. Chýba tu prejav vďačnosti a uznanie, tak ako u väčšiny detí. Ďalší dôležitý rozdiel je detská patologická grandiozita, ktorá živý pocit jedinečnosti alebo špeciálnosti a postoj k nárokom. To zapríčiňuje náchylnosť dieťaťa k antisociálnemu správaniu, ako je klamanie a kradnutie. Zmysel pre dokončenie nie je trvalý, pretože dôvodom vynaloženého úsilia je hľadanie obdivu a nie vnútorné ocenenie. A tak je grandiozita maladaptívny spôsob ochrany sebaúcty, pretože grandiozita si vyžaduje nezrelé alebo primitívne obranné manévre /napr. znehodnotenie, projektívnu identifikáciu, popretie, omnipotentné ovládanie, zrušenie a nezúčastnenosť/za účelom reštrukturácie vonkajšej reality na uchovanie tejto grandiozity.

Klinická manifestácia patologického narcizmu u detí

Všetky narcistické rysy dospelých môžeme pozorovať aj u detí /Egan a Kernberg 1984/. V prípade „super Matta“ /fiktívne meno/, grandiozita a omnipotentné ovládanie, vážne medziľudské problémy, egocentrickosť a nedostatok empatie boli roky charakteristickými vlastnosťami 8-ročného chlapca. To, čo nasleduje, je popis základných rysov vývinovej charakteristiky narcistickej poruchy osobnosti.

Vzdelávanie-školský výkon

Následkom pocitu grandiozity a nárokov je, že napriek vysokej inteligencii podávajú v škole premenlivý výkon. Môžu mať vynikajúce hodnotenia, nízke hodnotenia alebo úplne zlyhať, to závisí od ich priania, či vynaložia úsilie alebo nie. Tieto deti môžu byť arogantné a povýšenecké a znevažujú svoje okolie, vrátane svojich učiteľov. Ich potreba byť v centre pozornosti po celý čas sa stáva prekážkou pri budovaní priateľstva.

Priateľstvo

Patologický narcizmus v detstve je charakterizovaný nepostačujúcimi sociálnymi zručnosťami a chabou interakciou z hľadiska vývojovej úrovne. Je to kvôli neschopnosti narcistických detí vcítiť sa do druhých, ich potrebe vyhnúť sa nezhode medzi nimi a ostatnými, aby upokojili svoj zmysel pre zraniteľnosť a závisť a ich potrebe ovládať a znevažovať svojich rovesníkov.

Počas dospievania, sa môžu narcistickí jedinci javiť ako charizmatickí. Grandiózne self priťahuje rovesníkov a to rezonuje so snahou ostatných členov skupiny. A tak sa aspoň na chvíľu zdá, že narcistický adolescent takmer dosiahol ideál dokonalosti, krásy a sily. Poskytuje ilúziu reality, ktorú hľadajú členovia skupiny. Obrátene, skupina potvrdzuje grandiozitu narcistickému adolescentovi tak, že sa dokáže ochrániť pred akýmkoľvek zranením. Objavujú sa dva pozoruhodné aspekty sociálnej interakcie. Jedným je výber najobľúbenejšieho, najkrajšieho a najpríjemnejšieho partnera, s ktorým sa ukazuje. A druhým je výber najneobľúbenejšieho, škaredého alebo telesne handicapovaného priateľa. V tomto prípade sa narcistický adolescent cíti byť obdivovaný škaredým priateľom, ktorý sa stáva psychologickým otrokom a je masochisticky vďačný za to, že bol vybratý ako objekt jeho záujmu, dokonca aj keď len kvôli výsmechu.

Averzia uprene hľadieť

Averzia uprene hľadieť, ktorá je často videná u narcistických detí, je kópiou zmyslu pre dištancovanie a nezúčastnenosti namierenej na ochranu self-nadutej grandiozity /self-inflated/, napr. self-inflated pocitu self. Je to tiež spôsob ako sa vyhnúť traumatickým zážitkom deperzonifikácie rodičom, pre ktorého dieťa existovalo len pokiaľ napĺňalo jeho rodičovský narcizmus. V neposlednom rade to môže byť dôvod k odmietaní závislosti od vonkajšieho sveta a ostatných ľudí.

Separačná úzkosť

Narcistické deti majú často separačnú úzkosť. Paradoxne, nie je ľahko viditeľná, ale je maskovaná za potrebou nepretržitej pozornosti a obdivu a za grandiozitu, vďaka ktorej sa dieťa javí ako sebestačné. Hoci sa nezdá, že dieťa oceňuje prítomnosť rodiča v tej istej miestnosti, dieťa potrebuje mať rodiča v dohľade. Obrátene, rodičia udávajú svoj stály strach z toho, ako sa bude mať dieťa, keď bude od nich odlúčené. Ako „vševedko“- tak seba nazýva narcistické dieťa, prezrádza takú krehkosť pri konfrontácii so separáciou? Podľa Rinsleyho /1989/, porozumenie procesu separácie-individuácie poskytuje kľúč. Rodičovská podpora pri individuácii dieťaťa- to je, zušľachťovanie a individualita jeho aktivít- vzhľadom k tomu, že individuácia nahrádza vlastné potreby rodiča. A predsa rodič nepodporuje separáciu. Dieťa existuje v službe rodičovej samoľúbosti a neexistuje ako autonómna bytosť. Paradoxne sila dávaná dieťaťu na reguláciu samoľúbosti rodiča ešte viac podporuje detskú grandiozitu. Obrátene, dieťa projikuje svoje vlastné neprijateľné emócie a vlastnosti do rodiča, a to umožňuje zachovanie ilúzie dokonalosti a nezraniteľnosti. Ak tam nie je rodič, ilúzia je poškodená.

Patológia hry
Narcistické deti svojrázne bránia hre. To sa prejavuje v unudenosti vyjadrovanej znehodnocovaní hračiek. Keď sa raz začne hrať, pre hru je príznačná surová agresia_ bábiky sú rozporcované alebo zmrzačené, objavujú sa strašné scény hromadnej sadistickej deštrukcie, trávenia a prepichovania. Na začiatku chýba hre potešenie, ale neskôr môže byť obdarená sadistickým potešením. V hraní sa objavuje primitívna agresia, ktorá ostala „nemetabolizovaná“ a neistegrovaná grandióznym self a teraz je projikovaná do hry.

Súrodenecké vzťahy
Môžeme vidieť prehnanú súrodeneckú rivalitu, nazývanú *súrodeneckou intoleranciou.* Niekedy sa to môže vystupňovať až priamo do týrania. Nezúčastnenosť a sadistické správanie vyjadrované voči súrodencom slúži ako krytie narcistického zranenia dieťaťa, že nie je len on jediný v rodine. Veľký a stály hnev pretrváva počas detstva, dospelosti i naďalej.

Príklad
3 a polročný chlapec mával nekontrolovateľné záchvaty hnevu. Kedykoľvek nebolo jeho prianie ihneď splnené, bez výčitiek svedomia sa začal správať agresívne, napr. hrýzol ostatné deti. Bol agresívny aj voči svojej ročnej sestre: ťahal ju za vlasy, volal ju „sprostá“ a „hlúpa“, strkal ju z postele, zo schodov.
Tento chlapec nevedel zniesť vedomie svojej závislosti alebo malosti. Nemohol mať priamy očný kontakt s dospelými. Ak sa terapeutka oneskorila pri riešení problému alebo pri opravovaní alebo hľadaní hračky, malý chlapec rýchle odišiel a vyhrážal sa, že sa už nevráti. Svojou panovačnosťou a necitlivosťou sa odcudzoval od potenciálnych kamarátov. Druhá strana jeho rozštiepeného self sa prejavovala v momentoch, kedy chlapec veľmi smutne hovoril, že sa nemá rád a ide sa zabiť, napr. „Idem sa zastreliť lukom a šípom“. Tieto vzory interakcie rozpoznané v tomto skorom veku prevažovali ešte niekoľko rokov , pokiaľ neboli zmenené terapeutickou prácou s dieťaťom i rodinou. /P.F.Kernberg 1989/

5 a polročný chlapec prišiel so svojimi rodičmi, ktorí sa sťažovali na jeho problematický temperament. Vyhýbal sa všetkým telesným aktivitám ako je plávanie, gymnastika a tenis. Nebol ochotný to ani len skúsiť. Rovnako sa bál začal chodiť na WC zo strachu, že to nedokáže. Naozaj sa ľahko stal frustrovaným z hocijakej úlohy s možnosťou zlyhania. Napríklad sa bál strihať nožničkami a nechcel nič skúsiť, v čom by nebol dobrý, jednoducho trval na tom, že to nechce robiť. Toto naznačovalo ťažkosti a odpor k nasledujúcim inštrukciám od učiteľa. Zriedka sa sám hral a údajne bol veľmi spoločenský a obľúbený. Neskôr sa však jeho učiteľ začal sťažovať na jeho agresívne správanie k rovesníkom, keď sa nezaujímali o jeho priania. Jednému chlapcovi napríklad povedal, že mu prepichne klincami oči, ak sa sním nebude hrať tak, ako to chce on.

15-ročný chlapec s nedostatkom spontánnosti v interakcii s ostatnými a jeho správanie bolo zamerané na robenie dojmu. Bol sebavedomý a egocentrický, a jeho hlavným cieľom bolo robiť dojem na ostatných /Reich 1960/. Kvôli egocentrickosti nemal priateľov, znevažoval matku do takej miery, že sa sťažoval ostatným, že je doma doslova zanedbávané jeho stravovanie. Jej úspech v práci ho robil závistlivým a jej priateľa považoval za svojho rivala, ktorý ho znevažuje. Cítil sa oprávnený brať a kradnúť matke peniaze z peňaženky. Cítil, že jej nespokojnosť s ním je zapríčinená jeho podobnosťou so svojím otcom, jej bývalým manželom. Na druhej strane, ho jeho matka považovala za „malého šéfa“ vo svojej práci, pretože ho najala do svojej firmy počas prázdnin.

14-ročný chlapec nedokázal vôbec tolerovať vzťah medzi svojou matkou a otcom. Skutočne cítil ich vzťah ako páru ako ohrozenie jeho monopolu na matku. Celá pozornosť jeho matky /ktorú považoval za oprávnenú/bola dôležitým zdrojom jeho grandióznosti. Mával separačnú úzkosť, pocity zahanbenia, že „v mojom veku nedokážem byť sám“. Veľmi sa pohoršoval nad svojim bratmi, keď prišli navštíviť rodičov, pretože vnikli na jeho panstvo. Keď mal 18 mesiacov, jeho matka bola 2-krát neočakávane a dlhšie hospitalizovaná pre veľkú afektívnu poruchu. Toto nebolo

nikdy prediskutované so synom.

Etiológia

Pri porozumení procesu vývoja grandiózneho self pri narcistickej patológii môže byť užitočných niekoľko teórií. Jedna úvaha je o tom, či hrajú rolu vrodené a vývinové aspekty. Hoci je dôležité brať ohľad na vrodené a temperamentové rozdiely jednotlivcov ako sú hypersenzitivita, frustrácia, tolerancia, regulácia afektov, zdá sa, že vývinové skúsenosti- viac ako geneticky determinované charakteristiky- sú kľúčovými faktormi pri vývine klastra dramatických porúch osobnosti /Torgersen 1994/. Pre normálny vývin osobnosti sú dôležité rozdiely medzi jednotlivcami spôsobené genetickými alebo vrodenými faktormi. Avšak pri vývine poruchy osobnosti majú environmentálne aspekty najväčší podiel na odchýlke. Podľa týchto aspektov budú niektoré zo súčasných teoretických poznatkov adresované teóriám narcizmu /Grunberger 1985/, vývinu self /Stern 1985/, teórii separácie-individuácie /Mahler et al.1975/, teóriám vzťahovje väzby /Patrick et al.1994/ a teóriám vzťahového objektu /O.F.Kernberg 1975/.

Grunberger /1989/ navrhoval, že narcistický zážitok korešponduje so zážitkom, aký majú všetci ľudia in utero: nepretržité prijímanie živín a ochrana a byť zmyslom všetkého umenia /omniscience/. Intrauetrinný život je to, po čom túži dieťa po narodení. Každá okolnosť, ktorá náhle zničí tento pocit bezpečia, dôvery a naplnenia môže ovplyvniť normálny vývoj self.

Stern /1985/ navrhoval epigenetické vyvíjanie sa naliehavého self, jadrového self, intersubjektívneho self a verbálneho self v priebehu prvého roka života. Tento proces vývoja bude závisieť od potrebných rodičovských zručností, ktoré sú považované za kľúčové pre facilitáciu integrovaného, súdržného stáleho self s úmyslami a hranicami. Jadrové self je rovnako závislé od vývoja intersubjektiviy, t.j. keď si dojča začína uvedomovať, že je tam s ním niekto iný, ktorý sa s ním zdieľa rovnaké pocity a ciele a s ktorým môže byť v kontakte. Verbálne self alebo reflektívne self prináša rečovú otázku a sebaobservácia sa stáva kľúčovou pri vyšších úrovniach fungovania. Podľa Sternového tvrdenia všetky tieto stavy self koexistujú alebo sa aktivujú v rozličných momentoch života jedinca. Mnoho aspektov skorej interakcie rodič-dieťa, ktorá môže byť nevhodná, je mimoriadne závažná pre narušenie vnímania jadrového self pri NPD, zvlášť preto, že vnímanie súdržnosti a ohraničenia, zahŕňajúc zážitok s niečím telom, môže byť krehký. Na úrovni intersubjektívneho self neexistuje uznanie záujmov ostatných a možnosť spoľahnúť sa na svoju vlastnú subjektivitu infiltruje celý svet, z čoho vyplýva pocit izolácie a deprivácie. Problémy s verbálnym self sa týkajú 1/neschopnosti vnímať seba a introspekcie a 2/ používania slov nie na komunikáciu, ale ako palivo na uspokojenie počúvania vlastného rozprávania.

To je pár prospektívnych štúdií narcistického vývoja podľa teórie vzťahovej vúzby a separácie-individuácie. Broussardove /1983/ pozorovania malého chlapca s „rizikom pre narcistickú poruchu“ ilustrujú neistý, vyhýbavá vzťahová väzvba dieťaťa, u ktorého sa rozvinula narcistická obrana, aby sa mohol vysporiadať s matkinou emocionálnou neprístupnosťou a egocentrickosťou. Tento chlapec existoval pre svoju matku, len pokiaľ bol objektom jej erotickej interakcie. Prejavoval averziu uprene hľadieť na svoju matku. Počas dospievania bolo pre tohto chlapca príznačné nárokovanie si, nezúčastnenosť a separačná úzkosť, nebol schopný vstúpiť do zrelého vzťahu so svojimi rodičmi. Naproti tomu, dúfal, že matka bude pre neho pracovať ako sekretárka v jeho zvolenej profesii a pokračoval vo vylučovaní a znevažovaní svojho otca.

Z hľadiska separácie-individuácie, môžu mať narcistické osobnosti rôzne štádiá fixácie súvisiace so zotrvaním v skorej cvičnej fáze, t.j. keď sebaabsorpcia a ilúzia o sebestačnosti je taká, že vonkajšie objekty predstavujú nepatrnú časť detského sveta. Z hľadiska reagovania na krízu zblíženia, rodič nedostatočne odpovedá na batoľa pri konfrontácii s jeho potrebami závislosti a zraniteľnosti na posilnenie ilúzie ovládania a akceptovania detskej potreby závislosti.

Z iného pohľadu, existuje patologická rovnováha medzi dieťaťom a jeho rodičom. Dieťa môže pôsobiť /function/ a byť podporované len pokiaľ plní rodičovské očakávania. Aj keď je individuácia dieťaťa umožnená, nie je prípustné žiadne osamostatnenie. Dieťa potrebuje rodičov a rodičia potrebujú dieťa vzájomným narcistickým spôsobom a rodičovské narcistické potreby prevyšujú normálne narcistické potreby dieťaťa. V dôsledku toho sa u dieťaťa rozvinie pocit neskutočnosti a pseudozážitkov, typický pre subjektívne zážitky nereálnych bytostí. /Rinsley 1989/.

Podľa všetkých autorov sa odporúča pokojné plnenie základných potrieb rodičmi počas formatívnych rokov. Lichtenberg /1988/ stanovil, že narcistické potreby sú uspokojované piatimi systémami budovania štruktúry: 1/potreba splniť fyziologické požiadavky, 2/potreba vzťahovej väzby a začlenenia, 3/potreba presadenia sa a skúmania, 4/potreba averzívne reagovať antagonizmom alebo odmietaním, 5/potreba sexuálneho a zmyslového potešenia. Pri znázorňovaní rodičovských štýlov pri formovaní NPD alebo pri priamom pozorovaní rodiny jedna alebo viac týchto potrieb ostáva nenaplnená.

Stern /1985/ poukázal ako rozdielne vnímanie self slúži ako zásobník zážitkov iných súbežne s usporiadaním vlastných zážitkov. Self a ostatné podoby sa vyvíjajú súčasne. Nie je prekvapujúce, že v prípade grandiózneho self, žiadny skutočný dojem z ostatných a minimálna intersubjektivita spôsobuje vážnu interferenciu s normálnym vývinom self v jeho kontinuite, súdržnosti, integrácii a skúsenosti /Bach 1985/.

Deti s rizikom pre narcistickú poruchu osobnosti a ich rodičia

P.F.Kernberg /1989/ opísala rôzne možnosti konštelácie rodinných interakcií. Deti narcistických rodičov sú ohrozené počas ich prvého roka života, pretože rodičia majú nedostatok empatie, ktorá zapríčiňuje neschopnosť naplniť potreby dojčaťa. Vlastná omnipotencia rodičou vedie u dieťaťa ku kolobehu nedostatočného ohraničenia, nadmerného pôžitkárstva a rozpornosti /protikladnosti/, slúžiacemu na udržanie a prispievanie k ochrane grandiózneho self. V ponímaní rodičov je úlohou dieťaťa, ktorá mu je prisúdená, prispievať k jeho depersonifikácii /Rinsley 1989/. Toto môžeme vidieť u rozvedených matiek s infantilnou osobnosťou, ktoré jednajú s dieťaťom ako so svojím partnerom alebo súrodencom alebo ako s večným dieťaťom alebo závislým dojčaťom, ako ozvena jej vlastného self.

Druhé riziko pre NPD sú adoptované deti. Adoptované dieťa je v protirečiacej si dileme, že bolo vybraté preto, že „bolo najkrajšie dieťa“ rovnako ako aj, že bolo „odložené“ vlastnými rodičmi. Neistota pred adopciou formovala a prispievala k problému, pretože interferovala s vnímaním bezpečnej vzťahovej väzby .

Tretie riziková skupina sú zneužívané deti. Tu je dôležitá potreba splynúť s idealizovanou rodičovskou predstavou na vlastnú ochranu pred vonkajším sadistickým obrazom rodiča.

Štvrtá riziková skupina sú nadmerne pôžitkárske alebo bohaté deti. V tomto prípade je podporované predlžovanie infantilného narcizmu, ale ak je kombinované s problémami narcistickej osobnosti u rodičov, u dieťaťa sa ľahko rozvinie tento štýl osobnosti.

Piatou rizikovou skupinou sú deti rozvedených rodičov. Tieto deti sa pokúšajú o naplnenie ich vlastného infantilného narcizmu a kombinujú ho s omniptenciou odvodenou z 1/ naplnenia priania ako náhrady za druhého rodiča, 2/ uspokojovanie opatrujúceho rodiča so zmazávaním normálnych generačných rolí. Toto vedie k abnormálnemu narcistickému vývoju. Iná variácia nastáva, ak sa rodič snaží zničiť všetky stopy identifikácie dieťaťa s bývalým partnerom. To sa prejavuje v hlbokom narcistickom zranení-odmietnutí, proti ktorému si dieťa nevie pomôcť a má druhotnú identifikáciu s oboma rodičmi. U dieťaťa sa potom vyvíja grandiózne self na ochranu pred negatívnym alebo ničivým vnímaním opatrovaným rodičom.

Pri bližšom pohľade na rodičovské podiely, stupeň prispôsobovania sa rodiča meniacim sa potrebám dieťaťa môže interferovať s normálnym vývojom self. Shapiro et al./1979/ jasne ukázal, že rodinný systém slúži ako schránka vnútorného sveta každého jedného jednotlivca. Interakcia medzi členmi rodiny môže prispieť a slúžiť na udržiavanie silného posilnenia grandiózneho self. Napríklad, dieťa sa vníma ako „ten, kto pokazil naše životy, naše manželstvo“. Pravá a stála rodičovská neschopnosť alebo rodičovské rozpaky v zmysle vhodných modelov interakcií voči svojim deťom, je v takýchto rodinách príliš často rozhodujúca. A tak sa môžu rodičia podriadiť grandiozite dieťaťa alebo anulovať svoju autoritu vzdaním sa dieťaťa a psychologickým uvoľnením sa od neho. Dramaticky to bolo ukázané vo filme Stanleyho Kubricka *A Clockwork Orange*. Tu rodičia hlavného hrdinu nahradili svojho syna iným mladým mužom, ktorý bol poslušnejší a vážil si to.

Narcistické vášne neprispievajú k skvalitneniu interakcie medzi rodičmi a dieťaťom a krátkodobé uspokojenie omnipotentného ovládania dáva priestor dlhotrvajúcej dysfórii a vzájomnému

odlúčenie.

Diskusia

Normálny detský narcizmus je adaptívna forma regulácie sebaúcty uľahčujúca vývoj osobnosti. To je v kontraste s patologickým narcizmom, ktorý vytvorením grandiózneho self odzrkadľuje patologický spôsob regulovania sebaúcty, brániaci normálnemu vývoju v oblastiach medziľudských vzťahov, sociálneho a morálneho pôsobenia. A tak potreba ochrany grandiózneho self vysvetľuje neschopnosť týchto pacientov spoliehať sa na ostatných, ich závisť, ich trvalú túžbu po obdive, ich vykorisťovanie ostatných. Grandiózne self je obranným zoskupením proti množstvu vývojových stresorov.

Hoci NPD v detskom veku môže byť diagnostikovaná rovnakými kritériami ako príslušná porucha u dospelých, môžeme dodať špecifické črty ako je averzia priameho pohľadu, hra, separačná úzkosť ako porucha, cikcakový profil vzdelávania a závažné formy súrodeneckej rivality. Rôzne teórie prispievajú k porozumeniu NPD, ako je vrodená hypersenzitivita alebo nízka frustračná tolerancia, vývojové aspekty ako je trauma, vývoj self, separácia-individuácia, vzťahová väzba a aspekty teórie vzťahových objektov. Všetky sa odvolávajú na vnútorné znázornenie jeho detských interakcií s okolím.

Kapitola 6.

Narcistické poruchy - diagnostické, klinické a empirické implikácie
Glen O. Gabbard, M.D.
Konspekt vypracovala MUDr. Katarína Kusá

Na základe ekonomického modelu dôležitosti duševnej energie a pudovej katexie, vyvodil Freud záver, že pacienti s narcistickou neurózou /pojem v širšom ponímaní zahŕňajúci aj psychózu/, neboli schopní psychoanalytickej liečby, pretože neboli schopní rozvinúť prenosovú neurózu. Pri spätnom pohľade možno Freudov záver považovať za zrozumiteľnú protiprenosovú reakciu na špecifické formy vzťahovania sa, ktorú vidíme u narcistickej charakterovej patológie a ich dramatickú odlišnosť od klasickejších prenosov neurotických pacientov. A skutočne, mnohí naricistickí pacienti sa javia byť po dlhú dobu bez osobnejšieho vzťahu k analytikovi alebo terapeutovi. Iba nedávno prišli klinici na to, že práve toto chýbanie prenosu je prenosom takýchto pacientov /Brenner 1982/. Z historickej perspektívy boli pre vypracovanie precíznej povahy narcistických prenosov príspevky Kohuta a Kernberga.

Prenos z pohľadu Kohúta a Kernberga – porovnanie.

Vo svojom radikálnom prehodnotení Freudovej predstave o narcizme, Kohut predkladá, že pacienti s narcistickou poruchou osobnosti /NPD/ v skutočnosti v analytickom setingu prenos rozvinuli. Avšak zdôraznil, že klasické interpretatíne postupy by mohli brzdiť rozvoj oj takýchto prenosov. Zdôrazňoval, že analytik sa musí snažiť empaticky preniknúť do pacientovho vnútorného sveta. Tento empatický most k pacientovi vedie k rozvinutiu specifických narcistických prenosov.

Kohut /1971/ veril, že NPD je psychoanalytická diagnóza potvrdzovaná rozvojom jedného z dvoch typických prenosov odrážajúcich pacientovo úsilie udržať kohéziu self. Prvý z nich nazýval zrkadliaci prenos, ktorý sa vzťahuje k pac. úsiliu vydobiť si obdivný alebo potvrdzujúci lesk v očiach matky, prenesené v súčasnosti na analytika. Druhý narcistický prenos postuloval ako idealizujúci prenos, ktorý zahŕňa pripisovanie zveličené takmer dokonalé vlastnosti analytikovi.

Časť teoretickej revízie v Kohútovej psychológii sa týkala podriaďovania potrieb self sebaúcte a kohézii self namiesto pred drive /pudením sexuality a agresivity. Zrkadliaci a idealizujúci prenos odráža 2 póly bipolárneho self, resp. grandiózne self a idealizované rodičovské imago. Self psychológia je deficitným modelom, v ktorom sú prenosy konceptualizované ako úsilie kompletizovať self tým, že terapeut je používaný ako rozšírenie slef.

Vo svojom poslednom diele popisuje Kohút tretí typ prenosu, ktorý nazýva dvojčenecký prenos a popisuje situáciu, kedy pacient považuje terapeuta za svoje dvojča. Všetky 3 protiprenosy

zastrešuje pojmom self-objektové prenosy, čo odráža jeho predstavu , že terapeut plní v týchto prenosoch funkcie pre self pacienta.

Po Kohútovej smrti identifikoval jeho kolega a spolupracovník Wolf /r.1988/ ďalšie 2 self-objektové prenosy. The adversarial /nepriateľský? pasívny?/ self-objektový prenos je taký, v ktorom pacient prežíva analytika ako benígne oponujúce indivíduum, ktoré si však napriek tomu uchováva určitú mieru suportívnosti. Analytik je tiež vnímaný ako povzbudzujúci pacientovo self k autonómii tým, že akceptuje pacientovu potrebu byť adversarial /nepriateľský/.

Druhý typ prenosu sa vzťahuje ku zrkadliacemu prenosu, ale kvôli jeho vzťahu k vnútornej motivácii dosiahnuť majstrovstvo, je dostatočne odlišný, takže si zaslúži status samostatného typu prenosu. Označuje sa ako účinný self objektový prenos. Pri ňom pacient vníma terapeuta ako umožňujúceho pacientovi efektívne produkovať nevyhnutné selfobjektové správanie u analytika.

Kernbergovo chápanie prenosov u narcist. pacientov sa zakladá skôr na zmiešanom modely ego psychológie a teórie objektných vzťahov, než na self psychológii. Aj keď Kernberg rozpoznal v prenosoch fenomenologické črty zrkadlenia a idealizácie, vnímal ich ako obranné štruktúry, za ktorými sa ukrýva závisť, nenávisť a opovrhovanie.

Keď je patologické grandiózne self v analytickom setingu projikované a pacient vykazuje idealizujúci prenos. Keď je tento reintrojikovaný, pôsobí v smere Kohútovho zrkadliaceho prenosu.

Nezainteresovanosť alebo odstup tak často videný u pacientov s NPD vníma Kernberg ako vzťahujúci sa k procesu devalvácie analytika V jadre pacientovho prenosu je intenzívna závisť analytikovej schopnosti pomáhať a poskytovať vhľad do toho, čo si pacient neuvedomuje. V snahe brániť sa voči závisti devalvuje a ničí pacientovu interpretačnú prácu a odmieta stať sa závislým na analytikovej pomoci.

Systematická interpretácia negatívneho prenosu je jadrom Kernbergovho prístupu k narcistickým pacientom. Zatiaľ čo Kohut by protirečil v tom, že idealizácia by mala byť skôr akceptovaná než interpretovaná, Kernberg zdôrazňoval dôležitosť interpretovať pacientovi jeho v pozadí ležiacu závisť a opovrhnutie. Avšak Kernberg tiež zdôrazňoval potrebu rozpoznať pozitívne afekty v prenose, aby pacient nevnímal terapeutove interpretácie ako “iba samé zlé”. Kernberg by tiež potom interpretoval a objasňoval pozitívne aspekty narcistických obrán.

Podľa Kohutovej formulácie, selfobjektové prenosy môžu otvoriť cestu klasickejším prenosom, vzťahujúcim sa k oidipálnej problematike, ako sú kompetitívnosť, rivalizácia a pomstychtivosť. Kernberg však zaznamenal iný vývoj , nasledujúci za systematiciou interpretáciou patologických narcistických obrán. Interpretačná práca často vedie k paranoidným prenosom ako aj k pocitom viny a ťažkej depresii. Narcistickí pacienti začínajú rozpoznávať deštruktívny vplyv, ktorý majú na druhých, a môžu buť projikovať svoj sadizmus na analytika a stať sa paranoidní, alebo uvedomiť si svoj sadizmus a stať sa depresívnymi. Až po prepracovaní týchto pocitov sa Kernberg pridáva ku Kohutovmu názoru, že liečba nadobudne podobu klasickej prenosovej neurózy.

Narcistické kontinuum

Rôznorodosť vo fenomenológii a psychoanalytickom chápaní narcistických prenosov sa odráža aj v rôznorodosti používania názvu NPD ako diagnostického pojmu. Pojmom “narcistickí” kategorizujeme pacientov, ktorí majú značne rôzne interpersonálne charakteristiky. Tieto rozličnosti možno heuristicky konceptualizovať ako kontinuum narcistickej zraniteľnosti, kde na jednom konci stoja oblivious /nedbanlivé/ indivíduá
prepriepustné voči urážkam, a na druhom sú hypervigilantní pacienti, ktorí neustále zakúšajú zničujúce narcistické zranenia.

Pacienti s tzv. nedbanlivou NPD sa javiať byť narcisticky nezraniteľní, pretože reakcie iných premietajú mimo svojho vedomého vnímania. Podobne ako popisuje DSM-IV a viac v súlade s popismi Kernberga než Kohuta sú sú tieto indivíduá chválenkárske, arogantné a pohltené sebou a využívajú iných ako ako publikum pre svoje “predstavenie”. Ich charakterový pancier je nepreniknuteľný a slúži im na ochranu pred pocitmi menejcennosti, precitlivelosti alebo zranenosti. Rosenfeld popísal takýchto narcistických pacientov ako ľudí “ s tenkou kožou”, zatiaľčo Broucek ich charakterizoval ako egoistických. Prenos objavujúci sa pri analýze alebo terapii takýchto pacientov odráža tento ich osobnostný štýl. Môžu stráviť celé hodiny v pyšnej

povznesenosti v snahe urobiť na terapeuta dojem svojim nadradeným statusom, ale pritom nepočúvajú, čo im terapeut hovorí.

Na opačnom konci kontinua sú pacienti s hypervigilantnou NPD. Tí sú nesmierne precitlivelí na reakcie druhých , a preto sa vyhýbajú publicite, nakoľko sa premrštene obávajú možných narcistických zranení. Ich grandiozita je nenápadnejšia a má podobu presvedčenia, že oni sú tí, s ktorými by sa malo zaobchádzať veľmi špeciálnym spôsobom. Keď iní nerozpoznajú túto ich výnimočnosť a nezaobchádzajú s nimi tak exkluzívne a špeciálne, ako by si priali, cítia sa príšerne znevážení a prehliadaní. Od terapeuta očakávajú, že ich môže každú chvíľu ponížiť alebo odmietnuť. Podľa Rosenfelda majú "tenkú kožu" a Broucek nazýva tento podtyp narcistických pacientov ako disociatívny, ktorí projikujú svoju grandiozitu do iných, zatiaľ čo hypervigilantní si ju udržujú vo vnútri a druhých vnímajú ako prenasledovateľov.

Hoci toto rozlíšenie pac. s NPD na 2 podtypy je je v DSM-IV kritériách obsiahnuté, tieto nepopisujú hypervigilantný podtyp, empirické štúdie podporujú platnosť týchto 2 podtypov, ktoré sú často označované ako overt / zjavní/ a covert /skrytí/. Hoci mnohí pacienti majú blízko k niektorému z 2 pólov kontinua, časť pacientov spadá niekde do jeho stredu. Napr. Kernberg popísal narcistických pacientov, u ktorých sa arogancia a agresivita strieda s plachosťou precitlivelosťou na poníženie.

Tieto 2 dimenzie prepája emócia hanby. Hypervigilantný typ nezakrytejšie tenduje k pocitom hanby, keď sa im nedostáva želanej reakcie od druhých. Nedbanlivé typy sa neustále bránia voči hanbe vyhľadávaním obdivu a pochvaly. Ako Poznamenal Kinston, usilovanie o pochvalu môže byť spôsobom, ako poprieť negatívne hodnotenie self spojené s hanbou.

Protiprenos.

Koncept protiprenosu prešiel od čias Freuda značným vývojom. Z Freudovho pohľadu, ktorý sa často označuje ako " úzky", je protiprenos prekážkou v klinickej práci. Podľa neho je pacient vnímaný ako niekto z analytikovej alebo terapeutovej minulosti, a preto zhoršuje jeho schopnosť načúvať pacientovi s otvorenou mysľou.
Novší koncept protiprenosu, často označovaný ako "širší" pohľad , nájdeme v prácach Heimana a Winnicota. Títo považovali protiprenos za dôležitý zdroj údajov o pacientovi, ktorý analytikovi napovedá o významných aspektoch pacientovho vnútorného sveta. Širšie ponímanie protiprenosu má menej spoločného s analytikovými vlastnými konfliktami a minulými objektnými vzťahmi, a viac sa stýka toho, čo pacient indukuje u druhých, vrátane analytika. Napr. Winnicot používal pojem objektívna nenávisť na popísanie zvláštnu formu protiprenosu, ktorý pociťuje prakticky každý vo vzťahu k určitým pacientom, vyvolávajúcich v druhých nenávisť.

Tento posun v konceptualizácii viedol k obráteniu pozornosti na projektívnu identifikáciu. Hoci tento pôvodný koncept používaní Kleinovou obsahoval skôr intrapsychickú fantáziu než interpersonálnu koerciu, moderné použitie konceptu sa zameriava na zmeny u prijímateľa pacientovej projektívnej identifikácie. Racker rozdelil tieto zmeny u terapeuta na konkordantný a komplementárny protiprenos. Konkordantné protiprenosy sú tie, ktoré predstavujú empatické prepojenie medzi terapeutom a pacientom /napr. že sa terapeut identifikuje s pacientovým sobjektívnym afektívnym stavom alebo self reprezentáciami/. Komplementárne protiprenosy zahŕňajú identifikáciu s vnútornou objektnou reprezentáciou pacienta, ktorá bola projektívne popretá a pripísaná terapeutovi. Racker vnímal túto komplementárnu reakciu ako prípad, kedy sú analytikove vlastné konflikty aktivované pacientovými projekciami.

Ogden vytvoril užitočnú definíciu projektívnej identifikácie, v ktorej vsadil túto objektívnu alebo širšiu formu protiprenosu do rámca objektných vzťahov. Podľa jeho definície, pacient nevedome popiera a projikuje vnútorné seba reprezentácie alebo objektné reprezentácie do analytika a potom pomocou interpersonálneho nátlaku núti analytika identifikovať sa s tým, čo doňho pacient projikuje. Z tohto pohľadu možno projektívnu identifikáciu vnímať ako primitívneho predchodcu empatie, ktorý analytikovi pomáha porozumieť tomu, čo sa deje vnútri pacienta. Analytik konteinuje a modifikuje prijímané pacientove projekcie a vracia ich pacientovi v modifikovanej podobe, takže tento potom reinternalizuje novú formu objektného vzťahovania sa.

Koncept projektívnej identifikácie , majúci korene u Kleinovej, Biona a členov britskej školy objektných vzťahov /Winnicott/ ovplyvnil aj klasických amerických analytikov, ktorí teraz hovoria o prenosovo-protiprenosových záležitostiach spôsobom veľmi pripomínajúcim projektívnu identifikáciu.

Vo väčšine prípadov bude protiprenosové prežívanie analytika alebo terapeuta podmieňované zčasti vzťahmi a konfliktami z jeho vlastnej minulosti, a zčasti provokované pacientovým správaním. Z tohto hľadiska je protiprenos vo všeobecnosti ich spoločným výtvorom. Terapeutovou dôležitou úlohou je neustále monitorovať, do akej miery je jeho protiprenos podmienený prvým alebo druhým.

Podľa tohto konceptu protiprenosu ako spoločného výtvoru môžme pristúpiť k terapeutovmu protiprenosu voči pacientovi s NPD ako k niečomu, čo odráža tak pacientove ako terapeutove konflikty. Ako poznamenali Groppman a Cooper, keďže narcistický pacient má tendenciu zaobchádzať s terapeutom ako s rozšírením vlastného self, vyvoláva tak u terapeuta určité stavy, ktoré odrážajú vnútorné zápasy samotného pacienta. V závislosti od osobnostných charakteristík budú mať niektorí terapeuti tendenciu reagovať na niektoré aspekty pacientovho vnútorného sveta viac než na iné.

Nuda

Jedným z protiprenosových záležitostí, s ktorou sa v určitom bode terapie stretáva väčšina terapeutov, je pocit nudy a dištancovanosti od pacienta, čo Kernberg nazýva "satelitnou existenciou". Väčšina ľudí pracujúcich v zdravotníctve má potrebu byť potrebný, a pacienti s NPD frustrujú terapeuta v napĺňaní tejto potreby, zvlášť tí z pólu nedbanlivých na kontinuu. Len zriedkavo udržujú očný kontakt a rozprávajú "na terapeuta" namiesto "k" terapeutovi. Obvyklým protiprenosovým pocitom terapeuta je, že je využívaný len ako zvukový pult a že jeho samostatná existencia ako indivídua s nezávislým centrom autonómie nie je uznaná.

Do určitej miery odráža tento prenos.-protiprenos. vývoj neschopnosť narcist. pacienta závisieť od druhých a obranu voči intenzívnej závisti. Projektívna identifikácia je tu obsiahnutá v tom, že terapeut môže byť pacientom vylučovaný z kontaktu a držaný v odstupe tak isto, ako bol dištancovaný a vyraďovaný sám pacient, keď bol dieťa. Inými slovami, pomocou projektívnej identifikácie je self-reprezentácia z vnútra pacienta projikovaná na terapeuta, a terapeut je tlačený do identifikovania sa s tým, či je naňho projikované. Narcistický pacient tak môže aktívne zvládať pasívne zakúšanú traumu z detstva.

Ak je z klinického materiálnu toto obrátenie rolí relatívne jasné, terapeut môže takýto protiprenos konštruktívne využiť tak, že bude tento proces pacientovi interpretovať. Napr. poznámkami typu: " Zaujímalo by ma, či sa do určitej miery pokúšate držať si odo mňa odstup , podobne ako si od vás udržiavali odstup vaši rodičia". Terapeut si musí byť vedomý svojich vlastných narcistických záležitostí, keď podáva komentáre takéhoto druhu, pretože protiprenosová nuda môže vyvstávať aj z terapeutovej vlastnej potreby byť pre pacienta dôležitý.

Mnohí jedinci sa vydáva na dráhu pschoterapeutov alebo psychoanalytikov kvôli svojej vlastnej potrebe byť idealizovaný, potrebný a minovaný. Liečenie narcistických pacientov môže viesť k pocitom celkom opačnej valencie. Terapeut sa môže cítiť neúčinný, nekompetentný, neviditeľný a neschopný. Ako terapeutovo narcistické zranenie a zlosť narastá, môže sa s takými pocitmi vysporiadať projektívne tak, že všetky narcistické problémy pripisuje iba pacientovi.

Dokonca aj keď je analytik pacientom idealizovaný, pocity viny a hanby z potešenia , ktoré poskytuje idealizácia, môžu interferovať s analytikovou schopnosťou tolerovať takýto prenos. Kohut poznamenal, že mnohí analytici považujú za nepohodlné byť dlhšiu dobu idealizovaní a môžu idealizáciu predčasne interpretovať, v úsilí vyrovnať sa so svojou úzkosťou. Na druhej strane, analytici, ktorí majú problém narábať s vlastnou agresiou ako aj s pacientovou, môžu potlačiť všetku hostilitu a agresiu v dyde posilnením idealizácie a jej povzbudzovaním. Jeden terapeut dovolil svojmu narcistickému pacientovi, aby mu telefonoval kedykoľvek vo dne v noci, aby mal pacient pocit, že je preňho "dobrým otcom", ktorý je mu k dispozícii 24h denne. V supervízii bol terapeut upozornený , že takéto správanie
pacientovi znemožňuje prejaviť agresivitu voči terapeutovi, ale veľmi pravdepodobne spôsobí, že bude narastať jeho závisť.

Kontrola

Zvláštnu konšteláciu prenosu – protiprenosu možno pozorovať u hypervigilantných narcistických pacientov. Keďže pacient striehne pri každom pohybe terapeuta na známku odmietnutia, nedostatku záujmu alebo nedostatočnej pozornosti, terapeut sa začne cítiť kontrolovaný. Perapeut sa potom môže báť odkašľať si, mrknúť na hodinky, presadnúť si v kresle alebo odvrátiť zrak od pacienta, bez zdevastovania jeho sebaúcty. Terapeut tiež môže mať pocit, že hypervigilantný pacient sa snaží kontrolovať, čo si terapeut myslí a čo hovorí. Symington poznamenal, že projektívna indentifikácia tu môže predstavovať pacientov pokus kontrolovať terapeutovu slobodu myslenia. Terapeut sa môže cítiť obmedzený na veľmi úzky rozsah myšlienok a slov, cíti sa byť pacientom tyranizovaný a nútený vyslovovať iba určité myšlienky a ostatné zamlčať.

Keď sa terapeuti cítia byť takýmto spôsobom kontrolovaní, môžu začať empatizovať s hlboko usídlenou hrôzou narcistických pacientov z možnosti druhých zraňovať ich. Ak nekontrolujú každý pohyb, každé slovo a každú myšlienku tých, čo sú pre nich dôležití, trpia presvedčením, že budú opustení alebo odmietnutí. Terapeuti môžu svoj protiprenos konštruktívne využiť poukázaním na pacientov strach umožniť terapeutovi slobodné myslenie a konanie. V pozadí tohto strachu možno vystopovať problémy so sebaúctou a neschopnosť veriť, že by niekto mohol chcieť mať vzťah s pacientom bez toho, aby bol k tomu donútený.

Znehodnocovanie

Ďalším protiprenosovým fenoménom pravidelne sa objavujúcim v liečbe narcistických pacientov je, že sa terapeut stáva terčom pacientovho opovrhovania a znehodnocovania. Niektorí pacienti môžu mať potrebu opakovane terapeutovi pripomínať, že nič z toho, čo hovorí, nie je nové alebo užitočné. Vyhlasujú, že každá informácia poskytnutá terapeutom je im už predtým známa, aby sa necítili zahanbení, ponížení alebo závistliví. Terapeuta môžu znehodnocovať aj za to, že stojí pevne vo svojej profesionálnej roli tvárou v tvár pacientovi.

Takáto interakcia smeruje k nahlodaniu terapeutovej sebadôvery a pocitu efektívnosti. Protiprenosové tendencie sarkasticky s pacientovi mstiť alebo odporučiť ho inam, sa môžu objaviť a predstavujú opakovanie interakcií z pacientovej minulosti, ktoré v detstve internalizoval. Inými slovami, pacient môže privodiť svoje odmietnutie a opustenie vynútením si takýchto reakcií od terapeuta tým, že robí znehodnocujúce a opovrhujúce poznámky. Pre terapeuta môže byť v takýchto momentoch najterapeutickejšou cestou to, že ostane stálym a odolným objektom ktorý konteinuje pacientovu agresiu.

Obdiv

Určité aspekty psychoterapeutickej techniky môžu byť volené terapeutovým nevedomím v službách protiprenosu. Napr. niektorí šarmantní narcistickí pacienti môžu u terapeuta vyvolať zrkadliacu odpoveď, ktorá koinciduje s fantazírovaným vnútorným objektom, ktorý je obdivujúci, potvrdzujúci a bezpodmienečne milujúci. Vedome sa terapeut môže snažiť vcítiť sa do pacientovej potreby zrkdlenia, ale nevedomo môže kolludovať s prenosovo-protiprenosovou konšteláciou, ktorá vylučuje z dyády akúkoľvek agresivitu alebo iné negatívne afekty. Ak je pacient dostatočne zábavný a zaangažovaný, môže terapeut vypadnúť zo svojej terapeutickej role a jednoducho si užívať "šou".

Akceptovanie pacientovej idealizácie namiesto jej interpretovania môže viesť ku vzájomnému obdivnému spoločenstvu terapeuta a pacienta, ktoré vylučuje zvyšok sveta- sveta, v ktorom sú pacientove interakcie s inými ľuďmi problematické. Častým vývojom v terapiách narcistických pacientov je, že zatiaľ čo prenosová idealizácia prekvitá, zvyšok pacientovho života deterioruje. Napr. terapeut môže empatizovať s pacientovým prežívaním seba ako obete, zatiaľ čo pacient zneužíva zneužíva všetkých okolo seba a robí z nich obete. Takéto poskytovanie bezpodmienečného akceptovania pacienta je, že narcistickí pacienti nadobudnú pocit, že majú nárok na takéto akceptovanie, len ho od druhých nedostávajú. Môžu nadobudnúť presvedčenie, že

terapeut im svojím akceptovaním naznačuje, že nepotrebujú meniť svoj vnútorný svet, ale jednoducho nájsť toho "Pána alebo pani Správnu" vo svojom okolí, ktorí naplnia všetky jeho potreby.

Integratívne technické stratégie

Techniky a psychodynamické formulácie popisované Kohutom a Kerngergom sa od seba výrazne líšia v ich prístupe k pacientovým prenosom. Väčšina psychoanalytikov a psychoanalytických terapeutov však pravdepodobne nepracuje s technickými stratégiami, ktoré by sa rigídne držali jedného alebo druhého modelu. V psychoanalytickej literatúre má zvyšujúca sa podporu flexibilné používanie rôznych modelov v praxi.

Žiadne súčasné kontrolované štúdie neukazujú jasnú nadradenosť jednej technickej stratégie oproti ostatným. Glassman sa pokúsil testovať modely Kernberga a Kohuta a došiel k záveru, že Kernbergov model má určité výhody. Avšak jeho údaje nemožno zovšeobecňovať bez obmedzenia vzhľadom na dizajn jeho štúdie. V literatúre sa objavuje určitá zhoda v tom, že použitie self psychologického prístupu snažiaceho sa o empatický ponor do pacientovho spôsobu videnia v začiatkoch terapie môže posilniť terapeutickú alianciu.

Kapitola 8.

Prístup teórie objektných vzťahov k psychoanalýze narcistického pacienta

Lucy LaFarge, M.D.
Konspekt vypracovala Mgr. Hana Vojtová

Z perspektívy teórie objektných vzťahov odráža narcistická symptomatológia špecifické narušenia vnútorného sveta self a objektných reprezentácií narcistického jedinca. Tento svet reprezentácií, ktorý existuje prevažne mimo vedomia, je vystavaný z najranejších fáz života. Zahŕňa v sebe spomienky a fantázie o skúsenostiach s objektami, ktoré sú viac či menej realisticky vnímané a fantázijne skreslené afektami, prianiami a obrannými potrebami. Self a objektné reprezentácie sú živnou pôdou, na ktorej sú vybudované ego a superego. Navyše jedinec nevedomý svet reprezentácií neustále projikuje na vonkajšiu realitu, a tak usporadúva percepciu ako aj interakcie so súčasnými objektami. Takto narušenia objektného sveta majú za následok patológiu ega a superega a patologické interakcie s objektami. Patologický narcizmus odráža narušenie hlbokej vrstvy reprezentácií, vytvorenie ranej, významne narušenej, rigidnej konštelácie reprezentácií, ktorá narušuje ďalší vývin psychickej štruktúry a objektných vzťahov. Analýza narcistického pacienta vyžaduje analýzu týchto patologických konštelácií, ako sa vynárajú v prenose a protiprenose a v konečnom dôsledku analýzu narušených afektov a objektných vzťahov, ktoré viedli k ich konštrukcii.
V tejto kapitole autorka sleduje vývoj pohľadu teórií objektných vzťahov na narcizmus od ich zdroja vo Freudovej práci, pričom špeciálnu pozornosť venuje klinickým implikáciám. Potom autorka opisuje detailne, s klinickými príkladmi, povahu analytického procesu, ktorý sa odvíja s narcistickými pacientami a spôsob, akým môže súčasný teoretik objektných vzťahov pristupovať k týmto pacientom a zvažovať problémy napr. výberu pacientov pre analýzu, interpretáciu patologických narcistických štruktúr, problém regresie a pripravenosť pacienta na ukončenie terapie.

Freudove koncepty narcizmu

Freud (1914/1957) bol presvedčený, že na rozdiel od väčšiny neurotických pacientov, ktorí dokážu vytvoriť normálny prenos, narcistickí pacienti stiahli libido z objektov do svojho vlastného ega, kde sa libido buď prepracuje ako fantázia o omnipotencii alebo sa mimo fantázie vyjadrí vo forme hypochondrických symptómov. Výsldkom je, že narcistické osoby milujú len sami seba. Preto nedokážu významne libidinózne obsadiť analytika, majú len malú motiváciu podstúpiť tvrdé podmienky analýzy a podstatné informácie o ich vnútornom živote sú neprístupné analytikovej interpretácii.
Freud (1938/1964) opísal ranú vývinovú fázu, v ktorej matkin prsník dieťa prežíva narcisticky ako časť vlastného self. Tiež opísal narcistickú formu vzťahov lásky, pri ktorej je milovaný objekt považovaný za aspekt vlastného self milujúceho (Freud 1914/1957). V jeho klinickej teórii tieto

narcistické objektné vzťahy nedávali vzniknúť prenosu.

Teoretici objektných vzťahov a narcistická patológia

Od Freudových čias na rozdiel od Freuda teroretici objektných vzťahov už nepovažovali tie prejavy narcistického jedinca, ako sú pohltenie sebou (self-absorbtion), neprístupnosť a indifenrentnosť voči analytikovi, za dôkaz neprítomnosti prenosu. Namiesto toho v týchto kvalitách videli dôkaz aktivácie primitívnych objektných vzťahov v prenose, v ktorých self a objektné reprezentácie nie sú úplne oddelené alebo rozlíšené, ale obsahujú elementy toho druhého. Tieto objektné vzťahy môžu byť obsahom libidinózne alebo agresívne, môžu slúžiť obranným funkciám a sú potencionálne analyzovateľné. Rôzne školy v rámci teórie objektných vzťahov sa líšia v pohľade na povahu a vývinovú fázu, v ktorej vznikajú.

Kleinová a kleiniáni

Kleinová spojila narcistické objektné vzťahy s paranoidne schizoidnou pozíciou, ktorá vzniká v prvých mesiacoch života. V tejto ranej vývinovej fáze chránilo odštiepenie a extenzívne používanie projektívneho mechanizmu rodiace sa ego a dobrý objekt pred anihiláciou vrodenými deštruktívnymi silami, ktoré dieťa prežíva ako prenasledujúci útok nenávideného objektu (Kleinová 1964/1975, 1952/1975). Na tejto úrovni organizácie čiastkové objekty vytvorili vnútorné reprezentácie. Časti tela nie sú zjednotené do kompletných tvarov a dobré a zlé aspekty objektov sú považované za veľmi odlišné a sú defenzívne udržiavané oddelené. Senzorická povaha ranej fantázie vedie dieťa k prežívaniu vnútorných reprezentácií objektov ako častí vlastného tela (Isaacs 1952). Vďaka používaniu projektívnej identifikácie, centrálnej obrannej operácie tejto fázy, dieťa prežíva časti seba ako sídliace v objektoch.
V schéme Kleinovej túto organizáciu čiastkových objektných reprezentácií prekoná v prvom roku života depresívna pozícia na vyššom stupni organizácie, v ktorej sa spoja dobré a zlé aspekty self a objektov a vytvoria celý objekt. Primárna anxieta sa presunie z prenasledovania na nebezpečenstvo plynúce z vlastného potenciálu k nenávisti a deštrukcii dobrého objektu. Pritom však presun z čiastkových objektov k celým nebol nikdy definitívny. Prevaha agresie v najranejšej fáze mohla zdržiavať integráciu dobrých a zlých aspektov reprezentácií a strata či stupňovanie agresie počas života môžu viesť k znovuobjaveniu paranoidných úzkostí a čiastkových objektných vzťahov.
V tomto referenčnom rámci možno rozumieť narcistickému seba-pohlteniu a sebaláske ako láske k ideálnemu self, ktoré obsahuje časti milovaného objektu. Táto sebaláska predstavuje obranný únik z vnútorných a vonkajších objektných vzťahov, ktoré sú považované za zlé. Analytik pracujúci s takýmto pacientom by interpretoval aktívnu obrannú povahu pacientovho odtiahnutia sa od analytika a pokúsil by sa odkryť špecifický fantazijný obsah dobrých a zlých objektov a prianí voči nim. Láska narcistických pacientov k objektu, ktorý pre nich reprezentuje ich samých (Freudove narcistické vzťahy lásky) odráža ich väzbu na vnútorný objekt, na ktorý projikovali idealizované časti vlastných self a nad ktorým naďalej cítia kontrolu a spojenie s ním. Ich zneužívačnosť (vykorisťovateľstvo) a pocit nadvlády nad zlým objektom, ktorý považujú za podradný, odráža ich projektívne používanie objektu ako kontajneru pre zlé časti ich self.
Nezúčastnenosť/chlad (aloofness), grandiozita a strata trvácnych pozitívnych väzieb na objekt, ktoré možno pozorovať u ťažších foriem narcizmu, sú obzvlášť tesne viazané na fantazijné konfigurácie mobilizované ako obrany proti závisti – nenávisti voči dobrému objektu, ktorý vlastní a ovláda to, čo je predmetom túžby (Kleinová 1957/1975). Pretože závisť je namierená proti dobrému objektu, závisť a obrany proti nej interferujú s rozštiepením dobrého a zlého objektu, ktoré je jadrom paranoidne-schizoidnej pozície. Rosenfeld (1964/1965) opísal rigidnú konšteláciu omnipotentných narcistických objektných vzťahov vytvorených narcistickou osobnosťou. Táto konfigurácia obrán chráni narcistickú osobnosť nielen pred závisťou, ale aj pred úzkosťou z prenasledovania paranoidne-schizoidnej fázy. Vo svojom prístupe k narcistickému pacientovi musí analytik systematicky interpretovať pacientove obranné popretie závislosti na analytikovi, popretie analytikovho nezávislého myslenia a správania, jeho schopnosti pomôcť pacientovi a pacientovej závisti tejto schopnosti. Ako to analytik robí, pacientov odstup ustúpi fáze

paranoidných objektných vzťahov s prevažujúcou zúrivosťou a závisťou. Napokon sa vynorí uvedomenie si milujúcej závislosti od analytika, rovnako ako aj posun k integrovanejšiemu objektnému svetu, vrátane viny a záujmu o objekt, čo je charakteristické pre depresívnu pozíciu. Rosenfeld zdôrazňuje význam toho, aby analytik nadviazal spojenectvo s tými aspektami pacienta, ktoré zostali mimo narcistickej organizácie. Čisto narcistický pacient by nebol analyzovateľný. Úspešná analýza narcistického pacienta vkonečnom dôsledku spočíva v integrácii narcistických aspektov osobnosti so zdravšími časťami.
Súčasnejší kleiniáni stavali na Rosefeldovom koncepte rigidnej narcistickej fantazijnej štruktúry, ktorá blokuje plné prežitie prenasledovateľskej a depresívnej úzkosti a opísali množstvo takých štruktúr (Joseph 1989; Meltzer 1968/1973; Sohn 1985/1988; Steiner 1993). Navyše, kým Kleinová a Rosenfeld (v jeho skorých prácach) zdôrazňovali prevažujúci vplyv veľmi skorých, inštinktívne podmienených organizácií fantázie na všetky neskoršie vývinové epochy, až skutočne vylúčili rekonštrukciu neskorších vplyvov, súčasní kleiniáni (Steiner 1993) a Rosenfeld (v jeho neskorej práci; 1987) sa posunuli smerom k detailnejšiemu prepojeniu fantázie s individuálnou skúsenosťou s vonkajšími objektami.

Winnicott a Balint

Winnicott (1960/1965) a Balint (1968), píšúci súčasne s neskoršou prácou Kleinovej a Rosenfeldom, sa odklonili od presvedčenia kleiniánov, že prežívanie matky ako časti vlastného self slúži primárne obrannej funkcii. Obaja autori postulovali ranú nekonfliktnú fázu v normálnom vývine, počas ktorej dieťa prežíva matku ako prirodzené rozšírenie self. Narcistický pacient zažil zlyhanie prostredia v tejto ranej fáze a následne nedokázal internalizovať matku ako bezpečnú časť psychickej štruktúry. Toto presvedčenie viedlo k dôležitým rozdielom oproti klasicky analytickej a kleiniánskej technike. Obaja autori chápali analytika narcistického pacienta ako dvojfázového. Interpretácia patologických štruktúr, obrany a priania vedie ku kritickému momentu, keď pacient najlepšie, ako sa len dá, nadviaže na prerušenú niť vývinu, pričom tentoraz analytik predstavuje nový ”raný objekt”. V tejto chvíli je špecifický obsah analytikových interpretácií menej podstatný než jeho uznanie pacientovej situácie. Balint, stavajúc na Ferenczihо práci (1933/1955), tvrdil, že v týchto momentoch je analytikova vypracovaná interpretácia pre pacienta deštruktívna, pretože prekrucuje pacientove preverbálne priania, keď ich tlačí do formy analytikovho jazyka. Winnicott (1975) postavil v liečbe takýchto pacientov, najmä vo fáze regresie, význam analytického settingu nad význam analytikových špecifických interpretácií.
Modell (1984), súčasný zástanca tohto pohľadu, predpokladal sekvenciu troch fáz v analýze narcistickej osobnosti. V iniciálnej fáze ”kukly”/”zámotku” (cocoon) pacient využíva analytika a analytický setting ako ”holding environment”, v ktorom si znovu zažíva ranú obrannú nezúčastnenosť a omnipotenciu; počas tejto fázy musí analytik zachovať v podstate neinterpretujúci akceptujúci postoj. V strednej fáze sa táto obranná štruktúra prelomí a vynorí sa zúrivosť na rané zlyhanie prostredia. V záverečnej fáze, ktorá pripomína klasickú prenosovú neurózu, je konflikt plne internalizovaný a môže byť interpretovaný.

Kernberg

Kernbergova (1975) ego-psychológia – model objektných vzťahov patologického narcizmu (skôr opísaná v tomto zväzku v 2. kapitole, Kernberg), ktorá je v súčasnosti dominujúcou teóriou v USA, integruje Rosenfeldov koncept patologickej organizácie narcistických objektných vzťahov s Jacobsonovej (1964) spojením ego psychológie a objektných vzťahov a Mahlerovej (Mahler et al. 1975) vývinovej teóriou. Podľa Kernberga je ústrednou úlohou liečby ťažko narcistickej osobnosti analýza patologického grandiózneho self tak, ako sa vynára v prenose. Odporúča, aby analytikova pozícia v priebehu analýzy bola neutrálna a interpretujúca. Zdanlivá nezúčastnenosť narcistického jedinca skrýva jeho prianie zmenšiť význam analytika, obrániť self pred paranoidnými podozreniami voči analytikovi alebo vyhnúť sa závislosti, ktorá by viedla k závisti a frustrácii. Kernberg zdôrazňuje, aby analytik používal viaceré kanály porozumenia primitívnym prenosom, ktoré títo pacienti vytvárajú. Popri pacientových verbálnych asociáciách sú zdrojom kľúčových

informácií jeho konanie a analytikov protiprenos. Po dlhom, často znechucujúcom období, počas ktorého musí analytik opakovane interpretovať obranné funkcie relatívne statickej prenosovej konfigurácie reflektujúc pod tým ležiace patologické grandiózne self, táto organizácia pri úspešnej analýze ustúpi najskôr organizácii s dominujúcim štiepením a orálnou zúrivosťou a napokon organizácii s integrovanými úplnými objektami, v ktorej sa vyjadrí realistickejší oidipálny materiál. Hoci Kernbergov teoretický model zdôrazňuje všeobecné charakteristiky patologického narcizmu, jeho klinický prístup sa zameriava na jedinečnosť patologického grandiózneho self, ako ho vytvára každý jednotlivý pacient a na jedinečnosť fantázií a skúseností, ktoré tým odvracia. Ako analýza postupuje a pacientov manifestný postoj k analytikovi je interpretovaný, začnú sa objavovať špecifické nevedomé fantázie, na ktorých stoja ako patologické grandiózne self, tak popreté obsahy self. Práve analytikova detailná interpretácia týchto špecifických fantázií vedie k ďalšiemu odvíjaniu analýzy a napokon k pretrvávajúcemu analytickému výsledku.

Analytický proces s narcistickým pacientom

Výber pacientov pre psychoanalýzu

Hoci môže psychoanalýza poskytnúť nejlepšiu možnosť pre pretrvávajúcu osobnostnú zmenu narcistických pacientov, výberové kritériá pre pacientov, ktorí z analýzy budú profitovať, zostávajú nepresné. Kleiniáni typicky analyzovali široké spektrum pacientov bez variovania techniky. Kernberg (1984) považuje analýzu za liečbu voľby pre tých narcistických pacientov, ktorí nefungujú na zjavnej hraničnej (borderline) úrovni. Na tejto úrovni organizácie si narcistický opacient vybudoval kohezívne, stabilné grandiózne self, ktoré umožňuje stabilné – hoci skreslené – objektné vzťahy, kontrolu impulzov a toleranciu bolestivých afektov bez závažnej regresie. Úspešný narcistický pacient, ktorého rigidné patologické grandiózne self potvrdzuje vonkajšia realita, máva len malú motiváciu pre analýzu alebo ak začne liečbu, môže byť úplne neprístupný analytikovým intervenciám. V praxi je to stredná skupina narcistických pacientov, ktorých obrany netvoria uzavretý systém; ktorí prežívajú sklamanie, bolesť a márnosť svojej adaptácie; a ktorí čakajú od analýzy pomoc.

Narcistickí pacienti, ktorí v analýze fungujú najlepšie, prejavujú popri omnipotentných narcistických aj relatívne komplexné a realistické objektné vzťahy na vyššej úrovni. Títo pacienti tiež majú istú kapacitu pre prežívanie viny, záujmu a depresie, ktoré odrážajú stupeň integrácie superega. Rozsiahle paranoidné reakcie, ktoré odrážajú projekciu neintegorvaného prenasledujúceho superega, sú zlým prognostickým znakom. Podobne narcistickí pacienti s rozsiahlymi antisociálnymi črtami, ako sú delikventné správanie a rozsiahle klamanie, majú zlú prognózu, hoci nedávne výskumy liečby pacientov, pre ktorých klamanie a manipulácia sú centrálnymi aspektami prenosu, prinášajú istý optimizmus ohľadne analýzy za takýchto podmienok (Kernberg 1992, LaFarge 1995).

Kernberg zdôraznil ďalší zlý prognostický znak, ktorým je pohotovosť narcistického pacienta regredovať k primárne procesovému mysleniu. Kognície takýchto pacientov sú prestúpené0 grandiozitou a majú tendenciu očakávať magické výsledky nielen od analytikových intervencií, ale aj od vlasntých intuícií. Tiež sú náchylní upadnúť do závažnejšej regresie, v ktorej ich magické myslenie nadobudne bludný charakter a ich schopnosťrozlišovať medzi prenosovou fantáziou a realitou sa stratí. Vo všeobecnosti by mali byť fantázie a realistické očakávania od analýzy do istej hĺbky preskúmané. Často narcistický pacient vstúpi do analýzy príliš pohotovo a očakáva, že sa stane dokonalejším a berie ponuku analýzy ako trofej, potvrdenie svojej špeciálnej príťažlivosti pre anaklytika. Napokon, ako diagnóza patologického narcizmu, tak i rozhodnutie o pacientovej analyzovateľnosti možno dosiahnuť až po pokusnej fáze analýzy, počas ktorej možno pozorovať odvíjanie charakteristického prenosu a pacientove reakcie na interpretácie narcistických obrán.

Úvodná fáza

V úvodnej fáze analýzy pacient, pre ktorého je patologická narcistická štruktúra dominantným modom obrany, má tendenciu vytvoriť stabilnú prenosovú konfiguráciu, v ktorej zostáva relatívne nedosiahnuteľný pre analytika a jeho interpretácie. Táto konštelácia môže byť zjavná od začiatku

u pacienta, ktorý sa javí byť nezaujatý analýzou a analytikom a s ktorým sa spätne analytik cíti unudený a umŕtvený. Častejšie sa statická narcistická konfigurácia stane zjavnou, keď analytik zlyhá v ponorení sa hlbšie napriek manifestnému „analytickému“ úsiliu pacienta a analytika. Je analytikovou úlohou identifikovať špecifickú fantazijnú štruktúru, ktorá leží pod pacientovými rigidnými objektnými vzťahmi a interpretovať aj mnohé obranné funkcie, ktorým táto štruktúra slúži, aj vysoko zhustené primitívne objektné vzťahy, ktoré sa vynoria po interpretovaní obranných funkcií. Táto úloha je vo všeobecnosti zdĺhavá a zahŕňa opakované interpretácie jemných prenosových prejavov, ktoré sú skryté v zdanlivo nevýraznom analytickom vzťahu.

Prípad 1

Pán A, šarmantný, výrečný muž ľahko pritiahol analytičkin záujem k svojim ťažkostiam s chladným, odmietavým dievčaťom (partnerkou) ako aj v práci, kde nedokázal postúpiť, hoci bol zjavne schopný. V prvých pár mesiacoch analýzy hovoril pôsobivo o svojich prenosových fantáziách a spájal ich s častými zaujímavými snami. Analytička sa pokúsila klarifikovať prenosové témy, ktoré sa vynorili a to, čo sa javilo ako obranné posuny medzi nimi. Pán A odpovedal na tieto interpretácie produkovaním spomienok a fantázií, ktoré dokladali všetko, čo analytička opisovala, ale nikdy ich nepoužil, aby sa pokúsil chápať zmysel toho, čo bolo povedané. Žiadnu zo svojich prenosových fantázií intenzívne neprežíval a žiadna sa nikdy neprehĺbila. Pán A často reagoval ostro na reálne transakcie s analytičkou – nahnevane vykríkol alebo zabudol zaplatiť, keď zrušila sedenie – ale nikdy nezahrnul tieto reakcie do prepracovaných „prenosových fantázií“, ktoré prevládali v jeho asociáciách a briskne odmietol každé spytovanie sa na ne.
Po niekoľkých mesiacoch sa analytičkin záujem o pána A strácal. Vyvolal v nej ten istý chlad a nudu, na ktoré sa sťažoval u svojho dievčaťa a šéfa. Analytička si uvedomila, že pán A si ju praje oslniť a použiť jej interpretácie na potvrdenie svojej úspešnej seba-analýzy, pričom popieral, že by pre neho mala nejakú dôležitosť. Keď toto pánovi A interpretovala, najskôr kritizoval jej interpretáciu a obvinil ju, že je neanalytická a hovorí o ich reálnom vzťahu a nie o prenose. Ako analytička znova a znova priťahovala pozornosť pána A k jeho prianiu opisovať, ale neskúmať a k jeho odmietaniu analytičky a jej interpretácií, pán A začal spochybňovať svoje prianie predviesť povrchný analytický výkon a začal byť úzkostný a depresívny. Keď nemohol analytičku potešiť týmto spôsobom, cítil sa ako pokazený stroj. Analytičku videl ako chladnú a mechanickú matku. Ani jeden nemal nič hodnotné, čo by mohol dať tomu druhému.
Pán A použil analýzu na potvrdenie grandióznej fantázie, že vlastní všetky potrebné nástroje pre pochopenie seba bez aktívneho úsilia. Analytičku použil ako satelit, tieň, ktorý potvrdí jeho grandiozitu. Táto fantazijná štruktúra, ktorá dominovala úvodnej fáze analýzy, sa vracala opäť a opäť ako prehlbujúci sa materiál v nasledujúcich rokoch analýzy. Opakovaná analýza tej istej obrannej konštelácie odhalila, že išlo o veľmi zhustenú fantazijnú štruktúru. Oslňujúci herec bol chvíľami synom, obdivovaným oboma rodičmi; otcom, ktorého obdivovuje dieťa; a ranou falickou matkou. Podobne objektné vzťahy, zahnané obrannou konšteláciou, zahŕňali materiál mnohých vývinových fáz, vrátane fantázií vražedného súťaženia ako aj orálnej zúrivosti a deprivácie.

Prípad 2

Pani B obranne používala zmätok a vágnosť na udržanie si odstupu a uchovanie kontroly nad analytičkou. V začiatočných sedeniach bola často ticho. Vravela, že sa cíti prázdna a má problém vyjadriť svoje myšlienky. Jej opisy udalostí s priateľmi a v škole, kde mala problémy v štúdiu, boli také vágne, že analytička mala problémy ich sledovať a zistila, že ich počúva so zvýšenou pozornosťou, aby dala dohromady, čo pani B hovorila. Analytička sa pýtala, aby klarifikovala obsah asociácií pani B aj význam jej vágnosti a ticha, ale obšírne odpovede pani B ju ešte viac miatli.
Jedného dňa pani B referovala, že mala desivý sen o nacistoch. Začala asociovať k snu, hovorila o senzorických zážitkoch, ktoré sen obsahoval: pocit trávy pod bosými nohami, textúra nacistických uniforiem. Analytička bola zmätená rozprávaním pani B. Až keď pani B odišla, uvedomila si, že jej pani B vlastne nerozpovedala sen. Keď prišla na ďalšie sedenie, analytička na to upozornila. Pani B

odpovedala, že jej vlastný zážitok sna pozostával zo sezorických fragmentov, vizuálnych, auditórnych a taktilných. Dala tento sen do kontrastu s iným, koherentnejším snom spred pár týždňov, ktorý bol tiež o nacistoch. V druhom, zmätenom, sne sa cítila neskutočná a fragmentovaná, ale mala väčší pocit kontroly než v prvom sne; jej zmätenie znereálnilo nacistickú drámu a uchránilo ju pred zatiahnutím do nej. Pani B povedala, že aj s analytičkou sa cítila bezpečnejšia, keď bola zmätená a mätúca. Analytička ju tak nespozná príliš rýchlo a „nepohltí" ju. Stiahnutie sa pani B a jej mätenie kopmunikácie vrhalo analytičku do role hladného prenasledovateľa, ktorý hľadá nepolapiteľnú deprivujúcu pacientku. Analytička a pacientka prehrávali fantáziu, v ktorej cez projektívnu identifikáciu analytička v sebe obsahovala potreby pani B a pani B bola idealizovanou figúrou, ktorá nepotrebovala nič. Pokračujúca analýza obranného zmätenia pani B viedla v priebehu mnohých mesiacov k odkrývaniu tejto fantázie, potom k orálnej zúrivosti pani B odrážajúcej sa vo fantáziách o štvrtení a varení ľudí, ktorí ju sklamali. Vedomé seba-prežívanie pani B ako zmätenej a defentnej skrývalo centrálnu nevedomú fantáziu seba ako mocnej (a pursued), úplne ovládajúcej objekty i svoje potreby vo vzťahu k nim. Táto grandiózna fantázia spätne zaháňala zážitky frustrácie, hnevu a závisti. Orálne determinanty tejto konfigurácie boli dôležité, ale pocit defektu pani B, jej grandiozita a potreby, ktoré odmietla, sa premietali do fantázií aj na iných vývinových stupňoch. Napríklad sa pani B postupne prežívala ako sexuálne viaczmyselná (ambiguous) a defektná, potom ako chladný odmietajúci objekt analytičkinej túžby a napokon sa sama cítila priťahovaná sexuálnou túžbou k analytičke. Opakovaná analýza tohto vzorca pomaly viedla k posunu v sebaprežívaní pani B od prázdnoty k uvedomeniu si svojho priania triumfovať nad ľudskými potrebami a k postupnej integrácii jej vlastných túžob.

Stredná fáza

V strednej fáze sa rovnováha analýzy postupne presúva a patologická narcistická štruktúra, ktorá predtým dominovala analýze a javila sa statickou a monolytickou, sa objavuje občas na krátke obdobia, keď sa vynára nový a ohrozujúci materiál. V analýze teraz prevládajú agresívne fantázie, ktoré boli odrazené idealizovanou omnipotentnou self-štruktúrou. Najčastejšie sa najskôr vynoria ako paranouidné fantázie, potom ako pacientove vlastné násilné priania voči nenávideným objektom a napokon ako časť pacientovho komplexnejšieho prežívania hnevu na celé objekty, voči ktorým cíti vinu a záujem. Tento pohyb od odstupu k paranoidnej fantázii, zúrivosti a vine sa v strednej fáze opakuje znovu a znovu, zatiaľčo prevládajúci zážitok paranoidnej fantázie a čiastočných objektov sa posúva k prevládajúcemu zážitku realistickejšieho celkového objektu, voči ktorému pacient cíti záujem.

Prípad 3

V prvom roku analýzy sa pán C. videl ako skvelý stratég, ktorý ovláda analytičkine reakcie na neho, striedavo ju nadchýňal príbehmi svojich (milostných) výčinov a usadzoval primitívnymi vtipmi. Popieral akekoľvek spojenie s analytičkou, trvajúc na tom, že by ju nahradila svojpomocná kniha alebo kazeta, ktorá by registrovala jeho asociácie. Keď na neho zaltačila kvôli jeho manipulatívnosti a pokusom vylúčiť ju zo sedení, vyjadril strach, že by ho mohla ovládať a plánovať analýzu a podporovať ho vo vyjadrovaní myšlienok podľa jej vlastnej vôle, ale tieto myšlienky rýchlo zľahčil.
V druhom roku analýzy začal pán C. referovať o hnevlivých asosiáciách. V jednej skupine týchto asociácií hmyz okupoval krajinu jeho detstva. Spočiatku sa tieto fantázie objavovali len v snoch a pán C. ich nespájal s aktuálnym životom a analýzou; potom na ne začal myslieť v bdelom živote a spájať ich so svojím prežívaním analytičky. Po analytičkinej dlhej letnej dovolenke sa pánovi C. snívalo o žene zamorenej chrobákmi. Chrobáky liezli z jej úst a trs chrobákov vypadol z jej vagíny. Pán C. cítil hrôzu a odpor, keď sa na ňu díval. Ku snu nemal žiadne asociácie.
Krátka prestávka o niekoľko mesiacov neskôr viedla k druhému snu o chrobákoch, tentoraz o obrovskej loviacej modlivke, ktorej farebný pancier sa podobal na šaty, ktoré často nosila analytička. Pán C. teraz často hovoril o strachu z analytičky. Zdala sa mu hrozivá a ovládajúca.

Mohla mu odobrať jeho podstatné časti. Zdalo sa mu, že ho z jej kresla za ním napáda, lezie do jeho anusu. Keď počúval jej interpretácie, cítil sa ako „taking it up the ass“. V nasledujúcich mesiacoch rozprával pán C. o svojom prianí byť analytičke blízko, cítiť sa pohodlne a bezpečne; ale každá absencia alebo vnímané odmietnutie viedli k tomu, že sa cítil napadnutý. Začal rozprávať o spomienkach, v ktorých chrobákov pálil a fantáziách žien podrobujúcich sa mučeniu. Vstal z gauča a kráčal po miestnosti, hovoriac o svojom prianí napadnúť analytičkin priestor, prebrať vedenie a ovládať ju. Začal si priznávať svoj hnev na analytičku, keď si predstavoval, ako trávi víkendy so svojou rodinou, svoju zlosť na matku, keď sa narodila jeho sestra a svoj pocit, že nemal žiaden vplyv na svojich rodičov. Cítil, že kazil prvú časť analýzy svojimi primitívnymi manipuláciami a mal obavy, že analytičku tak vyčerpal, že sa viac nebude snažiť mu rozumieť.

Problém regresie

Vzhľadom na to, že patologické narcistické štruktúry vznikli prevažne ako obrana proti paranoidným objektným vzťahom, paranoidné prenosy sú v analýzy narcistických pacientov takmer nevyhnutné.
Počas analýzy sa paranoidné prenosy môžu objaviť ako odpoveď na pacientove sklamanie alebo pocit straty analytika. Vpád vonkajšej reality do analýzy – vo forme náhodného stretnutia s analytikom alebo zmeny v konkrétnom aranžmá analýzy – je ďalším spúšťačom paranoidných odpovedí, v oboch prípadoch preto, že takéto udalosti sú otvorené mnohým interpretáciám a pretože títo pacienti si často vybudovali krehkú idealizáciu analytika, ktorá nemôže zahrnúť mnohé jeho reálne potreby a kvality. V strednej fáze, ako sa grandiózne self stáva menej mocným, často sa objavujú špecifické agresívne priania v projikovanej forme paranoidných prenosov.
Paranoidná regresia je pre analytika najohrozujúcejšia, ak je prenos ovládaný pacientovou fantáziou idealizovaného zlého objektu, ako to opísal Rosenfeld (1971). Kernberg (1984) identifikoval syndróm malígneho narcizmu (viď Kernberg, v Kapitole 2). V tejto konfigurácii sa pacient pokúša triumfovať nad analytikom tým, že zničí analýzu a seba samého. Pacient môže klamať, aby zničil komunikáciu v analytickej situácii alebo demonštrovať deštruktívnu silu sebamutiláciou alebo samovraždou (viď Maltsberg, v Kapitole 14). Kernberg zdôrazňuje význam analyzovania krátkych mikroepizód paranoidnej regresie, ktoré sa pacient môže pokúšať zapečatiť. Ak sa ich analytik nedotkne, tieto regresívne skúsenosti môžu kryštalizovať do neanalyzovateľnej bludnej štruktúry, ktorá povedie k ukončeniu analýzy.
Bion (1967/1984) vykreslil obmedzenejší syndróm kognitívnej regresie, ktorá môže viesť do slepej uličky v analýze narcistického pacienta. U pacientov, ktorých opisuje Bion, odrážajú charakteristiky ako zvedavosť, arogancia a hlúposť identifikáciu s dieťaťom, ktoré si praje komunikovať s matkou, ktorá komunikáciu dieťaťa odmieta. Pacient prehráva identifikáciu z internalizovanou mocnou zlou matkou odmietajúcou pravdu a vrhá analytika do roly zvedavého dieťaťa tým, že útočí na analytikovu snahu porozumieť pacientovi a komunikovať toto porozumenie. V inom prípade pacient projikuje do analytika rolu matky a má pocit, že analytik chce zničiť jeho vnímanie a zdravý rozum.

Prípad 4

Pani D. sa stretla s viacerými analytikmi, než si vybrala. V úvodnom sedení tvárou v tvár vyjadrila entuziazmus nad ženou analytičkou, ktorú si vybrala, ale jej chvála bola mierne povýšenecká, keďže ako dôvod svojej voľby zdôraznila analytičkinu útulnú malú pracovňu a nedomýšľavé oblečenie. Na prvom sedení na gauči sa jej spôsoby náhle zmenili. Ležala stuhnutá ticho niekoľko minút. Analytička sa jej na mlčanie opýtala. „Neviem, ako sa z toho dostanete“, odpovedala pani D. Po niekoľkých ďalších minútach ticha dodala, že má pocit, akoby sa anayltička chcela do nej dostať. Po niekoľko sedení sa analytička pýtala pani D na dôvod jej ticha a hnevu. Pani D hovorila o svojom strachu, že analytička zneužije informácie, ktoré jej dá, na to, aby jej ublížila. Jediné, čo pani D dokázala urobiť, bolo mlčať alebo klamať. Príležitostne hovorila o tom, že jej imponuje analytičkina vytrvalá snaha a privoláva jej nádej vkladanú do analýzy, ktorá sa teraz zdala veľmi vzdialená v minulosti. Potom znovu obnovila svoje útoky. Analytička upozornila na to, že

kedykoľvek pani D povedala niečo pozitívne o analýze, rýchlo si zas protirečila a zaútočila na analýzu alebo analytičku. Zdalo sa, akoby si nechcela robiť nádeje alebo si dokonca svoje nedávne nádeje ani pamätať. Postupne sa asociácie pani D posúvali k pocitu poníženia, že analytička sedí, kým ona leží a že sa má obracať na analytičku pre pomoc. Začala voľnejšie asociovať, hovorila o sestre, ktorej závidela a o situáciách, keď sa cítila závislá na niekom, kto sa, ako sa jej zdalo, o ňu nezaujímal.
Pani D náhle regredovala, keď si ľahla, presunula sa z identifikácie s pozitívnejšie sfarbeným grandióznym self ku grandióznemu self ovládanému sadistickými prianiami. Keď vyjadrovala svoj hnev a analytička interpretovala jej prianie zničiť pozitívne aspekty analýzy, posunula sa späť do pozitívnejšej narcistickej štruktúry a analýza mohla pokračovať. Napriek tomu tento potenciál pre malígnu regresiu zostal aktívny a pani D napokon prerušila svoju analýzu v paranoidnej regresii, v presvedčení, že analytička si priala zničiť úspech, ktorý dosiahla v práci.

Neskorá fáza

Počas úvodnej a strednej fázy je pacientov narcistický prenos najčastejšie rigidný a stereotypný, sfarbený extrémnymi afektami. V úvodnej fáze, keď je dominantná patologická narcistická štruktúra, analytik je buď idealizovaný ako reprezentant pacientovej vlastnej ochraňovanej grandiozity alebo znevažovaný ako reprezentant odmietnutých častí pacientovho self. Ako sa táto grandiózna štruktúra zlomí, objavia sa veľmi prekrútené agresívne prenosové fantázie. Často pacient do analytika projikuje sadistické priania a vytvorí si paranoidný prenos. Inokedy si pacient uvedomuje svoj hnev a vníma analytika ako oprávnený cieľ nenávisti. Tieto negatívne prenosy sa striedajú s chvíľami idealizácie, keď jednoducho analytika obdivuje.
Keď sú anaylzované prevažne agresívne prenosy strednej fázy, postupne sa vynára nový prenos. Narcistický pacienti si začnú uvedomovať smútok, záujem a pocit ľudského spojenia vo svojich pocitoch voči analytikovi, ktorého teraz vnímajú ako komplexnejšiu a realistickejšiu postavu. Pacienti teraz vidia analytika ako chybujúcu osobu, ktorá sa snažila im pomôcť, ako len mohla. Často sa pacienti cítia vinný za svoje pokusy poraziť analytika skazením analýzy. Ľutujú, že si roky neboli schopní vziať, čo im analytik dával alebo užiť si blízkosť, ktorú ponúkal. Tento posun k integrácii je badateľný na kvalite pacientových asociácií a na štruktúre individuálnych sedení. Pacienti sú reflexívnejší a práca má viac charakter spolupráce, keďže roly nie sú tak rigidne definované projektívnou identifikáciou. Fantázie sú menej bizarné a extrémne. Objavujú sa realistickejšie, detailnejšie spomienky a postavy z pacientovho detstve dostávajú komplexnejšie, životu bližšie aspekty. Aj keď títo pacienti často zažili povážlivú traumu, už sa nevidia len ako obete silných zlých objektov. Namiesto toho sa ich sklamania a zranenia javia komplikovanejšie a ich objekty nie sú také mocné a jednajúce zámerne. Pociťovanú zlovoľnosť raných objektov vidia sčasti ako výsledok vlastného projikovaného hnevu. Vtedy možno robiť genetické interpretácie bez prílišného zjednodušovania pacientovho materiálu a pacienti často tieto spojenia nachádzajú sami. Posun k integrovanejšiemu prenosu sa objavuje opakovane, keď sú analyzované a prepracované nitky negatívneho prenosu, až kým sa nestanú dominantnými komplexnejšie, modulované a smutné, ale milujúce vzťahy. Posun ku komplexnejšej, realistickej skúsenosti objektov sa odráža v posune pacientovho prežívania oidipského konfliktu. Na začiatku analýzy sa oidipálny materál často objavuje vo veľmi prekrútenej podobe. Jeden z rodičov môže byť úplne vylúčený z pacientových asociácií, čím si paciet potvrdzuje fantáziu o tom, že sa teší nenarušenej väzbe k druhému z rodičov. Ak sa objavujú obaja rodičia, závisť môže byť obranne zahnaná fantáziou, že tí dvaja nemajú medzi sebou žiadne zmysluplné spojenie. Interpretácia pacientovho popretia spojenia medzi rodičmi často vedie k expozícii hrozivých fantázií o primárnej scéne. Pacientov hnev na vzťah rodičov sa vyjadrí vo fantázii, že ich spojenie ovláda nenávisť. Koitálni rodičia môžu byť vnímaní ako jediné hrozivé telo zámerne podpichujúce pacientovu zúrivosť tým, že sa delia o potešenie zo sexuality. V prípade extrémnej agresie vníma pacient túto postavu ako výlučne zlovoľnú, mechanickú a zbavenú ľudských kvalít. Ako sa pocientov hnev dostáva na povrch a v strednej fáze analyzuje, táto kombinovaná postava sa rozdelí na dvoch rodičov; obaja sú viac milovaní než nenávidení a obaja sú vnímaní realistickejšie. Závisť a súťaženie už nespúšťajú katastrofickú zúrivosť a regresiu. V tomto bode sa vynorí realistickejší oidipálny prenos a analýza stratí svoje fantastické čaro a je na

známejšom území prenosovej neurózy.
Ako analýza postúpila, posunie sa aj analytikov protiprenos. V počiatkoch analýzy vedie pacientova grandiozita k zdieľanej idealizácii analytického páru. Súčasne nezúčastnenosť a nedostatok realistického reagovania na analytika často vyvolávajú nudu a hnev analytika. Pacientov hnev a paranoidné reakcie v strednej fáze vyvolávajú bolestné protiprenosy analytika. Ako sa prehlbuje pacientov prenos voči analytikovi a stáva sa komplexnejším, prehlbujú sa aj analytikove protiprenosové reakcie. Analytik cíti smútok a súcit s bolesťou, ktorou trpel pacient a obdiv k pacientovmu rozhodnutiu pre analýzu a zmenu.

Prípad 5

Spočiatku analýzy sa pani E javila chladná a stiahnutá. Často bola ticho a so zdanlivým záujmom načúvala analytičkiným interpretáciám, potom pokračovala s vlastnými myšlienkami, akoby analytička nič nepovedala. Mimo analýzy mala málo priateľov. Vyhlasovala, že sa desí predstavy randenia, sexuálne aktívne ženy vnímala ako cundry a mužov ako krutých a zneužívajúcich. Opisovala manželstvo svojich rodičov ako priateľské ale asexuálne, svoju matku videla ako mocnú, vzrušujúcu postavu a otca ako menejcenný satelit (who did the mother´s binding).
Analytičkina interpretácia pacientkinej nezúčastnenosti viedla k odhaleniu dôležitej fantázie o tajnej sile (stronghold). Pani E túto fantáziu priniesla konkrétne vo filme spomienky, keď sa ako dieťa zabarikádovala v izbe a v sérii snov o stiahnutí sa do domu alebo jaskyne, aby prežila katastrofu: nukleárny holokaust, 2. svetovú vojnu alebo vojnu vo Vietname. Analýza významu týchto nebezpečenstiev a spojenie vonkajších pohrôm s vlastným projikovaným hnevom pani E boli ústrednými témami dlhej strednej fázy.
V šiestom roku analýzy, keď pani E na sedeniach významne lepšie reagovala a vytvorila si viacero hlbších priateľstiev, rozprávala sen: skrývala sa v dome podobnom domu Anny Frankovej. Vojna skončila. Bol čas vyjsť z úkrytu a nárokovať si svoj majetok. Musela podpísať dokument, ktorý potvrdzoval jej viktimizáciu. Ako dokument držala v ruke, uvedomovala si svoju hrdosť i potešenie z preukázania svojej viktimizácie a svoje prianie zostať v stúliť sa úkryte navždy. Pri asociovaní na sen hovorila pani E o triumfe nad analytičkou, ktorý cítila, keď zostala obeťou. Zvíťazila by v analýze. Analytička by k nej nikdy neprenikla a nepomohla by jej!
V sedeniach, ktoré nasledovali, si pani E skúšala predstaviť, čo by znamenalo uspieť iným spôsobom: vyjsť do sveta a zariadiť si svoj život. Rozpoznala vlastnú narastajúcu schopnosť seba-analýzy a cítila sa vinná, že by jej nová schopnosť mohla znamenať pre analytičku hrozbu, akoby si brala niečo, čo analytičke patrí. Myslela na analytičkine manželstvo a manželstvo svojich rodičov. Spomenula si na film, v ktorom hrdina rozpozná otcovu bezúhonnosť, až keď je otec na smrteľnej posteli a myslela so skutočným smútkom na svoje dlhotrvajúce pohŕdanie voči svojmu vlastnému otcovi. Nebolo to vždy tak, povedala. Ako malé dieťa obdivovala otca a dychtila po jeho spoločnosť. Až po obchodnom zlyhaní počas jej školskej dochádzky začala vidieť svojho otca ako sklamávajúcu znehodnotenú postavu, ktorú opisovala v analýze. Otec sa teraz objavil v množstve spomnienok ako komplexnejšia postava, ktorú pani E milovala a ktorej závidela spojenie s matkou.

Záverečná fáza

V úspešnej analýze narcistického pacienta viedla analýza v prenose patologickej narcistickej štruktúry k vynoreniu sa organizácie objektného sveta ovládanej štiepením a primitívnou agresiou a potom k integrácii rozštiepených reprezentácií self a objektu do komplexných realistických reprezentácií celých objektov. Tieto zmeny v organizácii objektného sveta sa odrážajú v posune objekntých vzťahov, funkcií ega a superega. Výdobytok stálosti objektu, ktorá bola predtým blokovaná patologickou štruktúrou, teraz môže byť bezpečne dosiahnutý. Ako sa ochudobnený objektný svet narcistického pacienta prehlbuje a stáva komplexnejším, prázdnota a odcudzenie patologického narcizmu ustupujú dopozadia a pacient sa cíti v čase stresu a osamelosti posilnený prítomnosťou milovaných vnútorných objektov. Menia sa aj vzťahy s vonkajšími objektami, sú menej rigidné, stereotypné a zneužívajúce. Plytký afekt spojený s narcistickými objektnými vzťahmi a primitívny hnev spojený so štiepením sú prekonané komplexnejšími a modulovanými

afektami spojenými s integrovanými reprezentáciami. Integrácia reprezentácií v superegu vedie k zmierneniu tvrdých prenasledujúcich reprezentácií a zvýšenej tolerancii viny a vnútorného konfliktu a zníženej tendencii k paranoidnej projekcii elementov superega.
Ukončenie je možné, keď narcistický pacient dosiahol integrovanú organizáciu self a objektných reprezentácií na vysokej úrovni, ktorá je relatívne stabilná i v podmienkach stresu a straty. Jednou z indikácií toho je pacientova schopnosť prijať odlúčenie od analytika skôr so smútkom než paranoidnou regresiou. Inou je pacientova rastúca schopnosť seba-analýzy. Ako pozoruje Steiner (1993), narcistický pacient je spočiatku schopný tolerovať spojenie dobrých a zlých aspektov self a objektov len s použitím analytika ako kontainera. Pacient projikuje zlé časti svojho vnútorného sveta do analytika, ktorý tým, že ich toleruje a interpretuje, pomáha pacientovi prijať ich ako časti seba. Až v neskorej fáze analýzy sa pacient zriekne tohto použitia analytika a uzná a integruje bolestné aspekty vlastnej psychickej reality bez spoliehania sa na projekciu a na analytikovu prítomnosť.
Pri ukončení musia narcistickí pacienti odžialiť použitie analytika ako časti samých seba, ako aj stratu analytika ako oddelenej osoby, s ktorou si v priebehu rokov vytvorili komplexný a bohatý vzťah. Na splnenie tejto dvojitej úlohy je často potrebná predĺžená záverečná fáza a konečná smútková úráca zostáva na pacientvej seba-anylýze po ukončení. Obranné znovunastolenie narcistických štruktúr ako aj prechodné paranoidné regresie sú počas terminálnej fázy časté. Pacientova relatívne autonómna schopnosť porozumieť a rozriešiť tieto reakcie konsoliduje smútkovú prácu a pocit dobrých znalostí, s ktorým opúšťa analýzu. Po ukončení zostáva paranoidná regresia nebezpečenstvom a ťažká a predlžovaná regresia je indikáciou pre vrátenie sa k ďalšej analytickej práci. Napokon stabilitu pacienta po opustení analytikovej starostlivosti garantuje jeho kontinuálna schopnosť tolerovať uvedomenie si bolestných aspektov psychickej reality, analyzovať svoje reakcie na ne a usmerniť sa, keď hrozí regresia.

Kapitola 10

Narcistický pacient v skupinovej terapii

Bennet E. Roth, Ph.D.
Konspekt vypracovala Mgr. V. Havlíková

V tejto kapitole sa autor zaoberá témou, ktorá stále zotrváva v literatúre aj v klinickej praxi: Môže skupinová terapia efektívne liečiť narcistické konflikty a narcistickú poruchu osobnosti? V odpovedi musí byť venovaná pozornosť boju narcistického pacienta medzi zachovaním svojej osobnej identity v skupine – t.j. ich zmysel seba – a zároveň bytím aj členom skupiny. Taktiež sa musí venovať dopadu tohto boja na ostatných členov skupiny a na terapeuta skupiny.

Narcistickí pacienti sú v tejto kapitole videní z pohľadu narušenej identity. Skupina je pokladaná za možnosť terapeuticky napraviť určité obrany a pomôcť porozumieť navyknutým vzorcom správania. Vstup do skupiny sa považuje za najdôležitejší test nového pacienta.

V otázke efektivity skupinovej terapie pre narcistického pacienta je idea, že iná forma terapie môže liečiť vážne narcistické problémy. Keď sa zvažuje skupinová terapia, odpoveď na túto otázku závisí od skupiny, od skupinového terapeuta a do kombinácie konkrétneho pacienta a konkrétnej skupiny. Určite, dobre vedená skupinová terapia môže pomôcť členovi skupiny rozlíšiť seba a druhých, redukovať tendenciu projekcie do druhých a pracovať na chýbajúcej empatickej komunikácii a prítomnosti exhibicionistickej úzkosti. Skupinová terapia môže poskytnúť množstvo korektívnych skúseností vo vysporiadavaní sa s narcistickými zraneniami a pri identifikovaní zraniteľnosti. Všetko toto sa môže bezpečne uskutočniť v dobre fungujúcej analytickej skupinovej situácii. Ale je toto dostačujúce? Môžu sa tu uskutočniť hlboké psychické zmeny?

Napriek tomu, že boli robené mnohé pokroky v teórii a klinickej praxi narcistických pacientov, tieto techniky nenašli svoje miesto v skupinovej terapii. Dôvodom môže byť iný charakter terapie, napríklad aj to, že pacient v skupine nemá plnú pozornosť terapeuta. Toto samotné redukuje narcistickú gratifikáciu, keď niekto počúva jeho príval asociácií. Skupinová terapia vyžaduje určitú separáciu od primárneho terapeuta, počúvanie druhých a schopnosť vytvárať vzťahy s druhými v skupine.

Pacient s poškodenou identitou

Problematické otázky analytickej skupinovej terapie môžu byť najlepšie súhrne popísané ako problematika, ktorá zasahuje identitu poškodeného pacienta. Pre účely popísania obvyklých problémov použijeme termín *poškodená – identita*. Tento termín bude stáť ako protiklad *bezpečnej – identity.* Osobnosť s poškodenou identitou je charakterizovaná ako dynamická organizácia existujúca v čase a v rôznych stupňoch v osobe, ktorej vývoj primárneho systému identity, ego self a zmyslu seba spôsobuje neustálu potrebu po starostlivosti a oprave. Inými slovami je narcisticky vulnerabilná.

Vo všeobecnosti sa takáto osoba vyhla veľkým krízam v adolescencii a pokračuje v hľadaní grandiózneho externého objektu, na ktorom môže závisieť, na ktorý môže útočiť alebo od ktorého môže utekať. Selfobjektová diferenciácia zostáva epizodicky nestabilná a hranice medzi self a druhými sa môžu pravidelne stávať difúznymi a nestabilnými.

Tieto paradoxné strachy z potreby grandiózneho objektu sa objavujú s náhlymi stiahnutiami sa alebo excesívnou uzavretosťou pred pravidelnými udalosťami alebo objektmi. Extrémna anxieta a závislosť môžu byť týmito ľuďmi zažívaná bez schopnosti rozlíšiť pôvod týchto strachov, či je

externý alebo interný. Extrémna menlivosť v seba-ocenení sa môže objaviť pre najmenšom narcistickom zranení alebo bez zjavného vonkajšieho dôvodu, čo vedie k neuvedomeným zmenám v seba-vnímaní a vo vnímaní druhých.

Kvôli množstvu vývinových chýb, často zjavne dysfunkčným rodinám a problémom so separáciou aj identitou, sú títo narcistickí pacienti vysokým rizikom aj pre individuálnu aj pre skupinovú terapiu. Môžu sa zdať byť neschopnými udržať základné self – pozorovacie funkcie (introspekcia, funkcie pozorovania self), ktoré sú nevyhnutné pre udržanie terapeutickej práce. Kvôli tomu, je pre skupinového terapeuta nevyhnutné anticipovať aj rozumieť udalostiam, ktoré narážajú na adaptívne kapacity a tak vedú k problémom prejavovania a zotrvania v skupinovej terapii.

Tieto problémy v správaní v skupine sú obzvlášť ťažké pre skupinu a pre terapeuta. V skupine, kde sa príliš skoro a príliš často objavujú provokatívne pocity, častokrát sú snahy urobiť z týchto pacientov obetného baránka. Z mnohých dôvodov je pre skupinu a jej členov ťažké vydržať dlhé obdobie hnevu a negatívneho prenosu na terapeuta, čo býva základné pri liečbe týchto problémov.

Vstup do skupiny

Proces vstupu do psychoterapeutickej skupiny je často determinantom úspechu alebo neúspechu skupinovej terapie pre pacienta. Pre nového člena schopnosť stať sa fungujúcim členom skupiny, závisí na množstve vnímaného a pociťovaného nebezpečia z reálnych a očakávaných prenosov v rámci skupiny. V skupinovej terapii sú prenosy prežívané v troch odlišných formách: 1.) ku skupine; 2.) k terapeutovi skupiny; 3.) k jednotlivým členom skupiny. Zoširoka povedané pre pacienta s poškodenou identitou, aj napriek jeho želaniu pripojiť sa ku skupine, akákoľvek forma psychosociálnej self-definície vyprovokuje defenzívne reakcie: vyhýbanie sa, izoláciu, nesúhlas s pracovnou alianciou. Niekedy môže táto izolácia viesť k braniu drog ako forma obrany.

Nový člen má taktiež vplyv na existujúcu hierarchiu skupiny. v prebiehajúcej skupine nový člen posunie vzťahy medzi jednotlivými členmi skupiny, znamená kuriozitu a jej obrany, a opätovne testuje dôveru v skupine aj k terapeutovi. Pre terapeuta je vstup nového člena príležitosťou testovať existujúci dôveru v skupine a do akej miery je skupina v bezpečí prijať nového člena.

Narábanie s emóciami

Narábanie s emóciami je centrálnou témou v skupinovej terapii. Emócie sú súčasťou každodenného mentálneho života a súčasťou symptomatológie každej psychopatologickej podmienky. Podobne ako úzkosť, emócie alebo pocity slúžia ako signálne funkcie umožňujúce poznať vonkajší svet a prežívať vnútorné aj vonkajšie udalosti. Napriek tomu zostávajú určité ťažkosti v definovaní ich samotných ako aj ich úlohy v skupinovej dynamike, aj keď predošlé poznatky skupinových teoretikov hovoria o ich nákazlivosti v skupine a o vplyve terapeuta na rozsah a obsah emócií.

Narcistický pacient v skupine

Narcistický pacient vstupom do akceptujúcej skupiny môže rozvinúť hlboko preciťovanú regresívnu závislosť. Rovnako prvoradé je v narcistickej dynamike psychoanalytických skupín aj prejavenie silných negatívnych afektov a defenzívnych obrán. Objavujú sa preto, lebo skupinová terapeutická situácia, so svojimi formami regresie, otvára ten druh ranného narcistického vzťahu, ktorý je koreňom pacientových vzťahov. Rovnako skupinová situácia, okrem projekcie a projektívnej identifikácie, nastoľuje aj súťaž o terapeutovu pozornosť. Keď sa prekazia ich omnipotentné fantázie tým, že sú vo viacčlennej skupine, pacienti často nevedia kontrolovať silné emócie, ktoré sú regresívne evokované strachom zo straty objektového vzťahu. Konkrétne, negatívne emócie (napr.: emócie, ktoré sú spojené s negatívnym vzťahom a s reálnou traumou alebo prežívanou stratou) často destabilizujú pacientov zmysel seba alebo svojej identity. Vyjadrenie emócií sa môže odrážať v skupine, evokovať silné emócie u niektorých členoch a vytvárať

destabilizujúce regresívne reakcie u druhých členov.

Chronické narušenia v nálade a vo vzťahoch môže prameniť z vývojových deficitov, ktoré sú oživované v regresívnych skupinových situáciách. Vo všetkých týchto situáciách katarzia nie je ani želaná, ani dostačujúca. Inými slovami, len prežitie emócií je slabým cieľom psychoanalytickej práce. Stáva sa však súčasťou terapeutického procesu a terapeut má umožniť vyjadrenie týchto emócií a vytvoriť prostredie na absorbovanie a porozumenie pacientových pozitívnych alebo negatívnych prenosov. Medzi týmito afektami sú často: kričanie, hádavosť, znudenosť, samoľúbosť, arogancia, trpkosť, hanba, sarkazmus, samota, závisť, dezilúzia a nevďačnosť.

Analytická skupinová práca ponúka jedinečnú možnosť preskúšať emócie a ich obrany. Izolácia a represia ako obranné mechanizmy sa uvoľňujú za prítomnosti druhých ľudí a rozmanitých afektov. Navyše časté mentalizácie, ktoré majú svoje miesto v skupinovej terapii sa pridávajú k afektívnemu očakávaniu alebo pripravenosti. Presunutie alebo odštiepenie emócií od aktuálneho objektu vzťahu mimo skupiny, sú častým defenzívnym manévrom a rapídne sa prejavuje projekcia a projektívna identifikácia ako aj masívna úzkosť. Takto to je vtedy, keď dôjde k nevyhnutnému narcistickému sklamaniu v rámci skupiny alebo terapeuta. Sklamanie, ktoré sa objavuje v skupine, je hneď oddelené od skupiny , aby sa zachovali idealizačné obrany. Alebo na druhej strane, negatívne a deštruktívne impulzy sú nasmerované na seba samého, alebo na inú osobu v skupine, alebo otočené proti terapeutovi.

Prípad: skupina 1

Skupina, ktorá mala štyri sedenia počas dvoch dní.

Dana je mladá, atraktívna, dobre oblečená žena. Susan je postasšia žena. Skoro v prvom sedení, mali takúto výmenu:

Dan: (sedí na pravo od terapeuta, je napätá a hovorí Susan): Pozerala som sa na teba. Zo všetkých ľudí v skupine, ty si jediná, s ktorou by som nešla na obed.

Susan: Veď ma vôbec nepoznáš. Ešte som nič nepovedala.

Dana: Nepotrebujem vedieť o tebe nič. Je to môj pocit. Je to spôsob, akým tu sedíš. Je to spôsob, akým sa pozeráš, tvoj výraz tváre. Je to tak, ale sme v skupine, a radšej než by som odišla, som ti to chcela povedať.

Susan: Nuž, som si istá, že sa teraz cítiš lepšie.

Tretia žena (k Susan): Ja by som s tebou šla na obed.

Terapeut: Rád by som vedel, o čom to bolo.

Po obede:
Susan (začína poobedné sedenie): Nuž, zaujímalo ma, či pôjdem na obed sama. Obvykle jem sama, ale dvaja ľudia prišli za mnou a pozvali ma na obed, a teraz sa cítim lepšie.

Dana: Ja by som nešla s tebou na obed.

Niekedy neskôr:
Dana (terapeutovi): Viete, ja som sa pýtala ľudí na Vás a ktorú skupinu by som si mala zvoliť. Hovorili, že ste arogantný, veľmi arogantný, ale bystrý a dobrý terapeut, a že mi môžete pomôcť.

Terapeut: A Vy ste v každom prípade prišla do skupiny? (skupina sa smeje, Dana sa mierne usmieva)

Druhé sedenie (druhý deň):

Susan: Vždy som sa cítila, že nikde nepatrím. Moja mam bola Írka a otec bol Žid. Žili sme na predmestí C. Keď sme šli do mesta sa otcovou rodinou, boli veľmi vrelí, vždy tam bolo jedlo, cítila som sa akceptovaná. A keď sme šli k maminej rodine na predmestie, tam boli chladní. Nikdy nemali dosť jedla, nikdy som sa necítila prijímaná. Teraz to tak cítim za dcéru, pretože ja som rozvedená a ona je adolescent, a cítim, že ona sa cíti – že ja neviem, kde patrím. Je to tak, ako som sa cítila, keď Dana povedala, že by so mnou nešla na obed.

Terapeut: Keď Vám ponúkla „studený jazyk" (Susan prikývla)

Neskôr:
Dana: Ja vždy vypadám, ako by som hnevala ľudí (bez spojenia so Susan), som ako môj otec. Vždy bol nahnevaný a konfrontačný k ľuďom. Bol to jeho štýl. Ale ku mne taký nebol. Moja mama tam nebola. Bola tam fyzicky, ale nie emočne. Pamätám si na svojho otca, že bol prítomný. Bol ku mne milý a dobrý. Pamätám si, že som sedela na jeho nohách a cítila som, že tento obrovský muž ma ochráni. Pamätám si, že spolu vždy bojovali, on mal vždy okolo seba obdivovateľov, ľudí, ktorí mu hovorili, aký je úžasný, ale boli tam aj ľudia, ktorým ublížil (plače). A neskôr som aj ja cítila, že ma neakceptuje. Vždy bol ku mne kritický. Ľudia mi hovorili, aký bol kritický a nepríjemný. Ale potrebovala som ho. Potrebujem ľudí – tak ako je to teraz s mojimi deťmi. Nechcem im robiť to, čo robil on mne.

Danina spomienka bola na koniec druhého dlhého sedenia. Terapeut sa vedome pozeral na hodinky, aby zistil koľko času zostáva do konca skupiny.

Dana (ako sa terapeut pozrel na hodinky): Viem, že zaberám veľa času v skupine.

Terapeut: Teda, to bolo naozaj na periférii Vášho videnia. Ako ste to zbadali?

Dana: Som paranoidná. Pozerám sa na všetko a na všetkých. Keby ste vyrastali spôsobom ako ja, aj Vy by ste pozorovali všetko a všetkých.

Terapeut: Aká kombinácia: plačúca a smutná a pohotová.

Dana: Robí to zo mňa dobrého skupinového terapeuta.

Tretie sedenie:

Susan: Celý čas, čo som v skupine, sa cítim chránená Dr. B. Nepovedal nič, keď ma Dana napadla, ale keď som sa na neho pozrela a on sa pozrel na mňa, cítila som sa pochopená. (smerom k Dane, s hnevom a pohŕdaním) Ty ma ani nepoznáš. Som milá osoba a ty si striga. Prišla si do skupiny, aby si ma napadla. Toto je moja prvá skúsenosť so skupinou a ty si ma hneď napadla.

Terapeut (k Susan): Vedel som, aká ste bola nahnevaná, a čakal som, ako si s tým poradíte,

Dana (pokrčí plecami): Ľudia mi hovoria, že do nich hádžem kamene. Môj manžel to hovorí.

Štvrté sedenie:

Dana: Potrebujem mať ľudí blízko seba, ale nepustím si ich blízko k sebe (plače). Niekedy sa cítim osamelá. Hnevám sa, keď som sama a cítim sa ignorovaná. Ako môj otec – nahnevám sa. Ale chcem ich mať blízko, tak ako je moja pokožka.

Terapeut: Pamätám si scénu zo „Spievajúceho detektíva", keď sám seba škriabal a hovoril,

„Mám ťa pod kožou. Mám ťa v mojom srdci.“

Lois: „Tak hlboko v mojom srdci, že si naozaj časťou mňa.“

Lois a terapeut: „Mám ťa pod kožou.“

Diskusia:

Táto udalosť sa môže chápať z hľadiska prenosu, afektívnej regulácie, seba – hodnotenia alebo protiprenosu. Skupinové dynamiky sú o prijatí a vylúčení; súťaživosti a rivalite; výmene a komunikácii emócií pomocou slov, fantázií a projekcií; a o založení emočnej skupinovej kultúry.

Zdá sa, že Dana bojuje s určitými obranami týkajúcimi sa hnevu a uzavretosti. V prvej výmene, vypichla tichý materský ekvivalent v snahe vytvoriť priestor pre jej negatívnu emóciu. Po čase, sa jej vynorili spomienky na mamu, jedlo a vylúčenie. Chcela mať ľudí blízko na dotyk, na podoprenie jej zmyslu materskej identity, ale je iritovaná vlastnou neschopnosťou kontrolovať svoje emócie. Ľudia sa jej dostávajú pod kožu, a jej psychosomatická história je náchylná pre prejavenie pocitov hnevu na seba. Cítila sa represívne maličká voči terapeutovi – mala fantáziu sedenia na jeho kolenách, a chcela, aby žena so smutnými očami šla preč. Orálna problematika je naznačená naznačením obeda a hraníc, toho čo je pociťované vnútri a čo vonku skupiny. Projekcia arogancie na vedúceho je hneď prekrytá vlastnými úzkoprsými postrehmi terapeuta a Susan.

Susan vyjadruje emócie potichu, hľadajúc magický súhlas. Terapeut obrátil Susanin afektívny postoj tak, že povedal, že chcela chrániť terapeuta a Danu pred jej hnevom. Susan sa identifikuje so svojou adolescentnou dcérou v jej zmätenosti „Ku komu patrím?“ a „Kto som?“ „Ty ma nepoznáš“ je defenzívna obrana tohto „Nevieš, aké mám pocity vo vnútri a kto som“. Toto sa objavilo spolu so sťažnosťou „Nikto mi nerozumie.“

Dana a Susan predstavujú dve strany rovnakého narcistického problému: narábanie s pocitmi, ktoré destabilizujú zmysel seba a identity. Dana narába so svojimi narcistickými pocitmi „malosti“ projektívne a Susan bojuje introjektívne s pocitmi byť odmietnutá, tichá a odlišná.

Prípad: Skupina 2

Žena, Barbara, na pravo od terapeuta plače.

Barbara: Som prekvapená, čo cítim a na čo si spomínam. Je to strašné. Ako som sa cítila za ňu zodpovedná. Myslela som na to, keď Ann hovorila o o svojej mame a otcovi lekároch. Môj otec nás – mňa – nás – on jednoducho odišiel. A ja som najstaršia a bola som spokojná. Myslela som si, že ma zoberie so sebou, ale nezobral ma, a ja som sa o neho starala a potom som sa začala starať o ňu. Tú noc si pamätám. Neviem, čo naštartovalo tieto pocity, ale je to strašné. Bola som k nej prilepená.

John (sedí na ľavo od terapeuta): Naozaj ma oslovuje to, čo hovoríš. Privádza ma to k slzám. Dr.B. nevyzerá, že by to chcel urobiť, a neviem aké sú tu pravidlá, ale chcem sa postaviť a objať ťa. (Terapeut na to nereaguje. John vstáva, ide okolo terapeuta, zastaví sa pri Barbare a chytí jej ruku. Ona zostáva sedieť). Chceš objať? (Barbara vstáva. Jeho objatie je rozhodné, jej je rozpačité. John sa vracia na miesto a Barbara si sadá.)

Ken: To chcelo odvahu urobiť. Cítil som to, akoby si si zobral to pekne zo skupiny len pre seba. (k Barbare) Ty vieš, že sa mi páčiš, a ten starý muž vo mne zobudil chuť ísť k tebe.

Ann: Cítila som sa, akoby som sa pozerala na scénu zneužitia. Vždy som chcela vedieť, či som bola zneužitá, ale ako si mu to mohla dovoliť?

Gail: Nuž, ja viem, že môj brat, po nehode, prišiel raz v noci do mojej izby, a povedal mi, že ma má rád, a, nuž, ja som si to nikdy nechcel pripustiť.

Ann: Nešla by som nikdy ďalej, než takto. Ako mu môžeš dôverovať potom, čo sa stalo? Nechal toho muža, aby ťa znásilniť priamo pred nami. Nestaral sa o nás ženy, vôbec.

Barabara: Necítila som sa zneužitá pri jeho objatí. Cítila som len určitý druh využitia – akoby som tu bola pre to, aby som ho uspokojila.

Terapeut: Akoby zastavil to, čo ste cítila a Vy ste sa musela o neho postarať.

John: To je smiešne, to je to, čo hovorieva moja žena – aj keď som psychiater, snažím sa zastaviť ju od pociťovania. Urobil som to tam?

Barabara: Teraz som na teba nahnevaná. Ak toto bolo to, čo si robil, ak si ma objal, aby si zastavil moje pocity smútku a jasom musela splniť tvoju potrebu objatia. Som naozaj nahnevaná.

Ken: Vieš, že ma naozaj priťahuješ. Prídeš mi taká živá, keď si nahnevaná a chcel by som stráviť s tebou viac času. Viem, že je to nebezpečné hovoriť toto v skupine.

John (ku Kenovi): To bolo naozaj zvláštne.

Ken: Žiarliš?

John: Vieš, vyzeráš a správaš sa tak, ako niektorí z tých chlapcov, ktorí chodili do tých prípraviek na Východe. Bol som v jednej v Arizone, a vyzeráš ako ten typ chlapca, čo nikdy nechodí domov – nemá žiadny domov. Všetci sme šli domov na Vianoce, len jeden chlapec tam zostal.

Ken: To som ja. Keď ma raz poslali do školy, tak to bolo. Škola, tábory, potom vysoká. Moja matka sa nezaujímala, a môj otec, nuž – môj terapeut hovorí, že bol zviazaný svojou kazajkou, a čo ty (k Johnovi)?

John: Odišli sme z Kansas City keď som mal 16. Šiel som do školy a nikdy viac som svojho otca nevidel. V 17tich, som vstúpil do armády (plače) a zabil som mnoho ľudí. Bol som trénovaný zabijak, ostreľovač. Prestal som rátať koľko som ich zabil a stal som sa profesionálny zabijak. (cielene na Kena) Mal som ich vo svojom pohľade a v hrsti.

Terapeut: Viete, keď ste prešli cez miestnosť, aby ste objali Barbaru, mali ste krásny cieľ.

John: Tiež som si to myslel. Stále mám v sebe mnoho viny. Môj otec bol špinavý farmár. Nie je veľa na výber: byť chudobný, špinavý farmár alebo MUDr. Nerozumiem, prečo teraz plačem.

Diskusia

Prípad je ukážkou oidipálnej udalosti medzi dvoma mužmi, Johnom a Kenom, súťažiac o plačúcu ženu. Jeden chce utíšiť jej emócie, zatiaľ čo druhí nemôže tolerovať jej plač a smútok, pretože ju pokladá za viac sexy, keď je nahnevaná. Narcistický pacient sa rýchlo zraní v skupinovej terapii ak je konfrontovaný s vlastným správaním a niekedy terapeutovou neznalosťou kontraindikovaných pocitov, ktoré sa vyjadrujú. Z týchto dôvodov nie je kontraindikácia nahnevanosť/sexualita zvýraznená.

Terapeut nechal úvodné udalosti rozvinúť sa obzvlášť preto, lebo Barbara s ním nikdy nenadviazala očný kontakt, alebo nikdy žiadnym spôsobom nepožiadala o terapeutickú intervenciu. Zdanlivá súťaž o smutnú, plačúcu ženu v skupine odhalila rozhorčenie, vražednú zlosť, vinu a odovzdanosť u mužských aj ženských pacientov. Reakcia na Barbarin plač je u každého člena vnímaná inak kvôli emočnému, narcistickému, percepčnému regresu každého – t.j. zneužitie, sexuálne vzrušenie, vina, chuť útočiť a chuť ponížiť terapeuta, oslabiť ho. Barbara si mohla

uvedomiť, že je chytená do štyroch druhov udalostí: Johnov a Kenov odlišný prístup k nej v prítomnosti skupiny a jej spomienky na stratu otca. Pre Kena a Johna, mužov v skupine sa zdá, že sa objavilo viac než len súťaž, a k problematike patrí nenávisť, absencia otcov a narcistická zúrivosť. Táto kombinácia je rozhodujúca pre ich zmysel seba a ich potrebu znovu potvrdiť svoju maskulinitu.

Postrehy skupinového terapeuta sú najčastejšie popisované ako interpretujúce, konfrontujúce alebo vysvetľujúce. Správna a dobre načasovaná interpretácia v skupinovej práci často evokuje emócie u daného člena alebo je prerozprávaná od susedného člena skupiny. Pre určitého pacienta, ktorý neovláda „reč emocionálneho alebo vnútorného života“, terapeutove intervencie môžu zahŕňať pomenovanie emócií („Boli ste vtedy nahnevaný“), emočné prepojenie („Vyzerá to ako ten druh hnevu, ktorý ste popisoval vtedy..“) alebo naprávanie emočnej nevšímavosti („Nevšimol ste si, že X bola smutná“). Intervencie skupinového terapeuta nikdy nevedú k uzáverom. Skôr sú zamerané na udržanie skupinových udalostí s otvorenými riešeniami, na príležitosť pokračovania procesu, a na udržanie udalostí v skupine. Je to z toho dôvodu, že to, čo terapeut hovorí je často zle pochopené v skupine. V každom prípade aliancia v skupine musí byť vždy prítomná.

Technické problémy

Aj napriek všeobecným pravidlám pre správanie terapeuta v skupinovej terapii, vyskytujú sa určité unikátne technické problémy spôsobené prítomnosťou deštruktívnych impulzov, ktoré často sprevádzajú túžbu po omnipotentnom objekte, chýbanie seba-reflexie a zlyhanie v rozlišovaní seba od druhých. Kvôli týmto psychickým problémom, takzvané narcistické skupiny sa len pomaly rozvíjajú do pracujúcich skupín – to znamená, že členovia skupiny si ťažko vytvárajú dôverujúcu alianciu, pomaly sa otvárajú a rozvíjajú iné než narcistické prenosy len pomaly. Terapeut musí byť obzvlášť tolerantný k pomalému pohybu týchto skupín. Taktiež, ak pacient chodí aj do individuálnej terapie, musí byť terapeut pozorný k tomu, čo sa odhaľuje zo „súkromných“ sedení a neponižovať pacienta pred skupinou.

Rozličné testovania hraníc a pravidiel sú bežné u pacientov, ktorí majú ťažkosti tolerovať sociálne pravidlá – tí, u ktorých blízkosť provokuje ranné obrany – a ktorí nemôžu vystáť potencionálnu blízkosť v skupine. Napriek tomu, že sa tieto defenzívne reakcie objavia, musia sa taktne a terapeuticky spracovať, aby sa vyhlo zraneniu v skupine.

Terapeut v tomto type skupiny môže byť netrpezlivý k vývoji skupiny a prvé stupne terapie mu môžu pripadať náročné (napr. vyhnutie sa základnému pravidlu bezpečia pre tým, než sa ide do hĺbok a nečakanie na vytvorenie silnej spolupráce). Niektorí môžu robiť príliš skoro (hlboké) interpretácie pod tlakom prejavenia sa od nejakého člena skupiny alebo sa môže pripojiť k skupinovému vyhýbaniu sa pri rozpoznaní takého správania. Je to pravdepodobné najmä ak sa v skupine aktivujú terapeutove vlastné obrany.

Narcistický pacient kladie nezvyčajný stres na potreby terapeuta mať dobrú skupinu a narcistickej gratifikácie od skupiny. Obvyklé protiprenosové reakcie počas skupinovej dynamiky sú prílišné hovorenie, znudenosť, nahnevanosť, nepozornosť, oneskorenie a projektívna identifikácia. Terapeutova potreba po ocenení a po vykonaní dobrej práce býva týmito pacientmi zmarená.

Narcistickí pacienti často náhle opúšťajú skupinu, často bez zmienky, a preto narušujú rovnováhu skupiny, individuálne väzby a rovnováhu seba-úcty v skupinovej dynamike. Pokiaľ terapeut nevie vysvetliť tento odchod, býva často zaň obviňovaný od skupiny.
Pacienti môžu používať obrannú charakterovú identitu a schovávať sa za identitu napr. terapeutovho asistenta, tichej filmovej hviezdy, skupinového historika alebo skupinového vyšetrovateľa. Pod vplyvom skupinovej projekcie ich potreby mať grandiózneho vodcu, mať nariadenia alebo pod skupinovým deficitom, terapeut môže zastať rolu v skupine, ktorá reprezentuje nejaký aspekt jeho charakteru. Alebo, v prípade skupinového deficitu, môže terapeut zaujať chýbajúci, ale potrebný aspekt vo fungovaní skupiny. Terapeut si môže uvedomiť svoju rolu pomocou spracovania týchto informácií v supervízii.

Kapitola 11.

Na schému fokusovaná terapia narcistických pacientov

Jeffrey Young, Ph.D., Catherine Flanagan, Ph.D.
Konspekt vypracovala MUDr. Daniela Hrtúsová

Súčasný vývoj v oblasti kognitívnej terapie viedol k novým liečebným paradigmám aj u ťažkých ochorení, vrátane narcistickej poruchy osobnosti. Mahoney 1993, Young 1994, rozvinuli pôvodný Beckov model kognitívnej terapie v integratívny model nazvaný N*a schému fokusovaná terapia*. Ten kombinuje viaceré prístupy – kognitívny, behaviorálny, skúsenostný a techniky pracujúce s prenosom, využívajúc koncept schémy ako integrujúci - zjednocujúci element.
V porovnaní s konvenčnou kognitívnou terapiou tento prístup viac zahŕňa terapeutický vzťah, ako prostriedok zmeny, viac zdôrazňuje emočné skúsenosti a rozhovory o včasných životných skúsenostiach.

Všeobecný model na schému zameranej terapie

Podľa navrhovanej teórie sa u porúch osobností považuje za jadrové 18 schém –včasné maladaptívne schémy / Early Maladaptive Schemas EMS /. EMS = extrémne rozsiahla, prenikavá téma, ktorá sa osobne dotýka daného človeka a jeho vzťahov, ktorá za začala v detstve a posilňovala počas života a je jednoznačne dysfunkčná. Nasledujúcich 18 schém je primárne nevedomých, ale cez rôzne stratégie môžu byť uvedomované.
/ Zoznam 18 schém – na záver /.

Podľa McGinn a Young 1996, sú jednotlivé schémy súčasťou self a niektoré z nich neboli primerane integrované s inými schémami. Pacient prepína z jedného módu do druhého, podľa toho v akých životných okolnostiach sa nachádza. Napríklad borderline prepína medzi 4 modusmi : nahnevané dieťa, opustené dieťa, trestajúci rodič a osamotený ochranca. Pacient prejavuje rôzne formy myslenia, pocitov a správania v každom móde a tak i terapeut musí použiť rôzne stratégie v tom, ako na ne odpovedať.

Liečba je rozdelená do 2 fáz: zistenie aké schémy sú prítomné a fáza zmeny
<u>Zistenie aké schémy sú prítomné</u> :

- terapeut sa zameriava na životnú históriu pacienta s dôrazom na aktuálne problémy a ich súvis s detstvom a dospievaním;
- edukuje pacienta o modeli schém „ Client guide“ , „Reinventing Your Life“ – znovu prehodnotenie života
- spolu prejdú dotazníkom zameraným na určenie schémy

- aktivujú schémy pomocou imaginácií, dialógu a zážitkov s vnútorným dieťaťom
- sledujú vzorce schém v terapeutickom vzťahu

Fáza zmeny:
Používanie techník, ktoré pracujú s modifikáciou schém.

1. *kognitívne intervencie*, napomáhajú pacientovi empiricky a racionálne odhaľovať schémy (napríklad vytváranie dialógov medzi schémou a zdravým ja, precvičovanie týchto stratégií)
2. *zážitkové techniky napomáhajúce integrovať emócie s kognitívnymi zmenami,* používajú geštalt, imaginácie, hranie rolí, prácu na vnútornom dieťati, odreagovávanie afektov
3. *terapeutický vzťah ako nástroj na prácu s emočnou depriváciou, zneužívaním, opustením,* poskytnutím priestoru pre novú korektívnu skúsenosť z vzťahu
4. *behaviorálna práca* na zmene seba deštruktívnych vzorcov správania

Na schému zameraná koncepcia narcizmu

Včasné maladaptívne schémy v narcizme

U narcistickej poruchy osobnosti sú kľúčové nasledujúce 3 schémy:

Nárokovanie :
Schéma nárokovania je z oblasti *narušenia hraníc* a preložené do správania znamená trvanie na tom, že druhý má a musí byť schopný urobiť to, čo si ja prajem, bez ohľadu na jeho názor, či možnosti. U veľa detí sa rozvinie táto schéma, pretože rodičia im nedali hranice, nevyžadovali, aby deti rešpektovali pravidlá a pocity druhých. Taktiež túto schému môžu vytvoriť deti ako hyperkompenzáciu pocitov deprivácie a vlastnej nedostatočnosti, mysliac si, že ak budú vyžadovať, aby bolo všetko podľa nich, nebudú tak už nikdy ponížené, alebo podvedené.
Takto nárokujúci ľudia využívajú a kontrolujú správanie druhých podľa svojich vlastných túžob. Kognitívne procesy potvrdzujúce toto na seba zamerané správanie obsahujú pretrvávajúce presvedčenia, že oni sú niečím výnimoční, fantázie o dosiahnutom úspechu, očakávania, že im bude venovaná špeciálna pozornosť, že pre nich neplatia tie pravidlá, čo pre druhých, presvedčenia, že oni si zaslúžia to najlepšie.

Emočná deprivácia :
Emočná deprivácia a pocity defektnosti súvisia s *odlúčením a odmietnutím*. Tieto schémy súvisia s individuálnou schopnosťou prežívať intimitu, lásku a prijatie. Emočná deprivácia súvisí s nedostatkom starostlivosti a ochrany od rodičov. Pretrvávajúce sú pocity osamotenia, prázdnoty a pocit, že niečo chýba. Títo pacienti majú prehnané presvedčenia, že nie je o nich dostatočne postarané, že im nikto nerozumie, nie je im venovaná dostatočná pozornosť a že ľudia im nechcú, alebo nie sú schopní poskytnúť emočnú podporu. Súčasne túžia po blízkosti, v ktorej sa však cítia nepríjemne a odchádzajú preč, ak sa do nej dostanú.

Pocity defektnosti :
Zahŕňa pocity hanby a poníženia, pretože takýto človek je presvedčený, že je chybný, či inak neprijateľný a preto nemôže byť druhými milovaný. Táto schéma býva väčšinou výsledkom ťažkej kritiky, či odmietania rodičmi v detstve. Podobná schéma môže vzniknúť pri odmietnutí, či vylúčení vrstovníkmi. Napríklad niektorí narcistickí pacienti vyrastali ako chudobnejší, menej atraktívni, atletickí či populárni, ako tí vrstovníci, ku ktorým chceli patriť.
Títo pacienti nedovoľujú druhým prísť bližšie zo strachu z poníženia a odmietnutia, alebo sa to snažia kompenzovať napr. nadmernou starostlivosťou o svoj výzor, či lichotením druhým. Ich myslenie je neustále upreté na to, ako vyzerajú, pôsobia, porovnávajú sa s druhými, alebo sa neustále zaoberajú, či žiarlia na to, čo majú druhí. Sú presvedčení, že ak by prejavili nejakú svoju slabinu, budú bezpodmienečne ponížení, alebo odmietnutí.

Aj niektoré z ďalších schém sa objavujú v narcistických profiloch. Sú to hľadanie súhlasu, tvrdé neúprosné normy, podrobenosť, nedôvera, vyhýbanie.

Hľadanie súhlasu :
Prejavuje sa cez prehnané zdôrazňovanie sociálneho statusu, dosahovanie úspechu, fyzického vzhľadu či majetku. Veľa pacientov s touto schémou sú experti na to, ako od ľudí získať uznanie. Pôvod býva často v rodinách, kde rodičia neprimerane zdôrazňovali sociálny „vzhľad“ na úkor vnútorného šťastia či dôvery. Pre veľa narcistických ľudí je táto schéma hľadania súhlasu spôsobom, ako kompenzovať bolestivé pocity vlastnej nedostatočnosti defektnosti. Táto schéma je nakoniec seba porážajúcou, nakoľko pocit seba hodnoty závisí od reakcie druhých a tým pocit vlastného seba bezpečia nemôže byť rozvinutý.

Tvrdé normy :
Veľa narcistických pacientov sa usiluje hájiť vysoké perfekcionistické normy a výkony. Pôvodom sú obyčajne rodičia, ktorí mali od nich takéto neprimerané očakávania. Často sa takýto rodičia vyjadrovali, že všetko, čo nie je perfektné je nanič. Hypoteticky aj táto schéma je kompenzáciou pocitov vlastnej defektnosti. Snahou o dokonalosť pacient dúfa, že odvráti vnútornú i vonkajšiu kritiku. Veľa z takýchto ľudí má podobné požiadavky aj na svojich najbližších - v rodine, v zamestnaní.

Podrobenosť :
Znamená neprimerané vzdanie sa posudzovať vlastné emočné prejavy, správanie a rozhodnutia druhým, osobitne autoritám zo strachu z odvety či opustenia. Takmer vždy je to spojené s chronickým potláčaním hnevu, voči tým, ktorí sú vnímaní ako kontrolujúci. Pôvodom sú rodičia, ktorí majú deti na uspokojovanie svojich potrieb. Títo pacienti sa cítia ako predĺženie svojich rodičov, bez ohľadu na svoje vlastné potreby, pocity, či požiadavky. Veľa narcistických pacientov je precitlivelých na kontrolovanie.

Nedôvera :
Táto schéma je odpoveďou na pacientove očakávanie, že druhí mu budú ubližovať, podvádzať, ponižovať, klamať, manipulovať, alebo mať z neho výhody. Pacienti majú pocit, že vždy ťahajú za kratší koniec. Veľa z nich má pocti, že boli rodičmi použití na uspokojenie ich vlastných potrieb po sociálnom prijatí a akceptácii. Nepreżili pocit bezpodmienečnej lásky a prijatia. Výsledkom je, že očakávajú manipuláciu a zneužitie od druhých. Toto vnímanie podvodu a zrady môže viesť k vzplanutiu záchvatu pomsty odplaty.

Schéma vyhýbania sa :
Veľa narcistických pacientov používa správanie, ktorým sa snaží vyhnúť bolestivým pocitom spojeným s emočnou depriváciou a pocitmi defektnosti. Toto správanie hľadá formy stimulácie, alebo utíšenia - cez drogy, alkohol čo pomáha týmto ľuďom vzdialiť sa od jadrových schém. Pri týchto formách správania narážajú na hranice, kde sú v pokušení dokazovať, že oni sú niečím špeciálnym a pravidlá, čo platia pre ostatných pre nich neplatia.

Hypotézy o pôvode narcizmu:

Autori po zhrnutí svojich skúseností s terapiou narcistických pacientov vypozorovali niekoľko spoločných nitiek, vedúcich k pôvodu poruchy v detstve. Väčšina narcistických pacientov mala jedného slepo milujúceho rodiča, ktorý posolstvo o jeho „výnimočnosti“, čo spôsobuje pomýlenosť a depriváciu dieťaťa v emočnej oblasti a vo výchove a druhý rodič kritizujúci, nezúčastnený, vysoko úspešný, odmietajúci.

Za pocitmi neprimeraných nárokov a oprávnenosti stojí ten bezhranične milujúci rodič, obyčajne matka, ktorá „očkuje“ do dieťaťa pocit výnimočnosti, nezvyčajného talentu a danosti. Dieťa dostáva zvláštne privilégiá a pozornosť a málo hraníc a limitov. Je zidealizované a očakáva výnimočné veci.

Matka do neho takto vlieva svoje neuspokojené potreby / po statuse, uznaní, úspechu/. Ako výsledok jej nadmerná chvála a pozornosť nie sú prežívané ako pravé, nesebecké a bezpodmienečné. Normálne telesné prejavy ako dotyky, objatia, bozky často chýbajú, málo je prítomný skutočný súcit s potrebami a pocitmi dieťaťa. V niektorých prípadoch používa matka dieťa ako náhradu za chýbanie manžela aj s v neprimeraných sexuálnych túžbach.

Otec je obyčajne izolovaný a stojaci osamote – vylúčený zo spojenectva matka - dieťa. Matka môže otca devalvovať a otec býva často kritizujúci, odmietajúci, trestajúci či kontrolujúci voči dieťaťu. Veľa z otcov boli vysoko úspešný a postavený ľudia v pracovnej kariére. Toto zasa len vedie k zdôrazňovanie úspechu a výkonu spolu s pocitom, že rodina bola výnimočná. Pretože otec bol takýmto spôsobom odstavený a mimo, o to väčší dôraz a význam mali jeho pozornosť a hodnotenia pre dieťa. Dieťa sa cítilo pod tlakom v snahe získať jeho pochvalu. Kritika a odmietanie od vysoko postaveného otca bola nesmierne zraňujúca.

Sumárne teda typický pôvod narcizmu je spájaný s preceňovaním od matky a podceňovaním od otca a chýbaním zážitkov skutočnej nesebeckej lásky od obidvoch. Toto posolstvo sa ešte zvýrazňuje tým, ako rodičia vzájomne nesúhlasia so svojimi postojmi a snažia sa to kompenzovať. Napríklad matka, ktorá vníma manžela ako nezúčastneného sa to snaží kompenzovať svojou nadmernou pozornosťou voči dieťaťu. A otec, ktorý vníma manželku ako neprimerane vloženú do vzťahu s dieťaťom sa snaží vyrovnať balanc tým, že je tvrdší, menej podporujúci, ako by normálne mohol byť. Dieťa je chytené do nereálneho sveta. A v snahe prežiť sa snaží, ako najlepšie vie kombinovať posolstvá a systém hodnôt, ktoré od rodičov vníma. Výnimočnosť podsúvanú matkou a dôraz na úspech, perfekcionizmus a sociálny status od oboch.

Tieto pohľady sa prekrývajú s už ponúkanými teóriami Kernberga, Kohúta a Millona. Kombinácia jedného nadmerne milujúceho, ale emočne deprivujúceho rodiča, ktorý prináša posolstvo výnimočnosti a nereálnych očakávaní a druhého nemilujúceho, ktorý vlastne chýba, je chladný, kritizujúci a odmietajúci dávajú základ pre vývoj narcistickej poruchy.

Model schém v narcizme

Už spomínané schémy nárokovania, emočnej deprivácie, defektnosti, neprimeraných očakávaní a pod. vytvárajú skupinu troch klastrov nazývaných modusy schém : *grandiózne self, zraniteľné dieťa a osamotený self-utešiteľ.* Sú časťami self, viac alebo menej od seba oddelené, kde narcistický pacient prepína z jedného na druhý a tak odpovedá na udalosti a zmeny v prostredia.

Grandióizne self
Je akoby predvoľbou narcistickej osobnosti. „úspešné“ narcistické osobnosti prežijú väčšinu času v tomto móde. Tento mód sa zameriava na získanie úspechu, potvrdenia a pozornosti. Patria sem schémy – neprimeraných očakávaní, nedôvery, hľadania súhlasu a tvrdých noriem. Voči druhým sa uplatňujú ako nadradený, orientovaný na status, majúci nárok a kritizujúci. Preukazujú málo empatie, využívajú druhých a manipulujú. Títo ľudia sú obyčajne nadmerne súťaživí, závistliví, nedôverujúci a neúprimní voči druhým a často uviaznú vo fantáziách o svojej brilantnosti a úspechu.

Zraniteľné dieťa
Táto poloha –modus môže byť spustený rôznymi spôsobmi: keď je pacient odrezaný od zdroja pochvaly a uznania, napríklad, keď je dlhšie sám, keď dostane negatívnu spätnú väzbu, či kritiku, keď zlyhá, alebo keď dosiahne menší úspech, alebo zisk a pozornosť ako druhí. Takto zrazu stráca výnimočný status a ostávajú mu pocity devalvácie, samoty a obyčajnosti. Tieto pocity patria do schém defektnosti, emočnej deprivácie a podrobenosti.
Pocit byť priemerný narcistické osoby prežívajú ako prázdnotu a osamotenosť. Cítia sa nemilovaní, ponížení, ignorovaní, odhalení. Ak to dlhšie pretrváva tak sa stávajú depresívny, sebakritickí, spustnutí. Dostávajú sa do polohy, v ktorej im ako deťom rodičia nedali pochvalu boli nechaní osamotení. V snahe vyhnúť sa týmto bolestivým pocitom sa títo pacienti budú všemožne snažiť znovu získať ocenenie a uznanie a prepnúť na modus Self grandiózny, alebo na tretí modus Osamotený seba utešiteľ.

Osamotený seba-utešiteľ
Je schémou vyhýbania sa a cieľom je odvrátiť sa od bolesti schém emočnej deprivácie a defektnosti. Tento modus môže mať rôzne prejavy ako napríklad abuzus alkoholu, drog, kompulzívne sexuálne aktivity, prejedanie sa, hráčstvo, fantázie grandiozity a „workoholizmus“. Narcistické osobnosti urobia všetko preto, aby sa vyhli módu Zraniteľného dieťaťa.

Na schému zameraná terapia narcizmu

Vyšetrenie a diagnóza

Jeden zo spôsobov ako určiť narcistickú poruchu osobnosti NPD je sledovanie ako pacient popisuje aktuálny problém. Narcistickí málokedy prichádzajú do terapie, pretože by pociťovali akútnu vnútornú bolesť. Väčšinou je to preto, že ich správanie spôsobuje problém určitej osobe v ich osobnom, alebo profesijnom živote / ako výsledok módu grandiózneho self/. A tak aj impulz pre terapiu vychádza od partnera, či iných blízkych, ktorí vidia, že vzťah je v kríze a často terapiu postavia pacientovi ako ultimátum. Alebo prídu sami, vtedy, keď stratili prácu, či rozpadol sa im vzťah a cítia sa otrávení životom, alebo prídu, že problémom je manželka, či šéf. Inokedy to môže byť obraz závislosti na nejakých substanciách, alebo kompulzívne správanie / modus osamotený seba utešiteľ /.

Druhá fáza hodnotenia pacienta sa zameriava na sledovanie správania pacienta vo vzťahu k terapeutovi. Narcistické osobnosti väčšinou na prvých stretnutiach hovoria pre seba. Hovoria o sebe, svojich úspechoch, zvláštnych danostiach, grandióznych plánov do budúcnosti. Často oni vedú rozhovor ohľadom terapeutovej erudovanosti, spoľahlivosti Posolstvom je, že nebudú pracovať s niekým, kto nie je tiež vysoko úspešný, kompetentný a dostatočne vzdelaný, aby mohol porozumieť ich jedinečnosti. Skutočne o terapeuta ako osobu nemajú veľký záujem. Prezentujú špeciálne požiadavky a nároky a ak im nie je vyhovené, tak viac už neprídu.

Tretia fázou je sledovanie, ako narcistický pacient reaguje na otázky ohľadom detstva. Často veľmi neochotne hovoria o minulosti; spomienky majú žeravý charakter, alebo ľudia v ich živote sú bezpodmienečne vinní a odpísaní. Málokedy prejavujú precitlivelosť v emóciách, alebo pripustia, že minulosť je bolestivá.

Vo štvrtej fáze štandardného vyšetrenia je imaginačné cvičenie. Terapeut požiada pacienta, aby si zatvoril oči a predstavil seba ako dieťa. Väčšina narcistických pacientov to odmieta a veľmi vzdorujú, na sugescie reagujú nahnevane a netrpezlivo. Tí, čo súhlasia s imagináciou si ťažko vybavujú obraz, alebo majú hmlisté, neurčité všeobecné obrazy bez emočného významu, alebo v sľubných prípadoch sa vybavujú spomienky na osamotenosť a devalvovanie.

Vyšetreniu narcistických pacientov môže pomôcť aj použitie dotazníka schém Schema Questionnarie / Young, Brown 1990/. Tento dotazník má 205 seba reflektujúcich položiek a slúži pre určenie profilu včasných maladaptívnych schém / rozširuje pacientove vedomie o jadrových pocitoch /.Obyčajne skórujú vysoko v schéme *Nárokovania* a *Tvrdých noriem*, noriem / sú presvedčení o svojej výnimočnosti a obdivujú dokonalosť u seba i druhých/. Pretože väčšina týchto pacientov príde do terapie v móde *Self –grandozity*, takmer nie sú schopní vnímať schémy spojené so *Zraniteľným dieťaťom*, teda veľmi málo skórujú v schémach *Emočnej deprivácie* a *Defektnosti*.

Fokusy terapie

Primárny fokus Na schému zameranej terapie narcizmu je zameraný na pacientove blízke vzťahy, najmä na terapeuticý vzťah a romantické vzťahy. Cieľom je sprístupniť a postarať sa o Zraniteľné dieťa / a príslušné schémy Emočnej deprivácie a Defektnosti /, ktoré vyzýva Self grandiozér / a schémy Hľadania súhlasu, Nárokovania a Tvrdých noriem /. Konfrontujúc Nárokovanie a Hľadanie súhlasu terapeut pomáha pacientovi opúšťať predvoľbu módu Self grandiózéra. Tento proces prebieha ľahšie, ak sa pacient – cez Zraniteľné dieťa – učí prijímať skutočnú podporu a starostlivosť od terapeuta a iných, bez toho, že musí byť perfektný či výnimočný. Terapeut súčasne pomáha pacientovi vydržať bolesť Zraniteľného dieťaťa a tak si

pacient môže pripustiť svoje emočné potreby bez toho, aby prepol do iného módu. Uzdravovaním schém Defektnosti a Emočnej deprivácie sa Self –grandiózer stáva stále menej potrebným ako kompenzačná stratégia.

Druhý fokus v terapii je v snahe odradiť pacienta od používania módu *Osamoteného seba utešiteľa* / závislosti, kompulzívne správanie / a nahradiť ho blízkymi dôvernými vzťahmi založenými na bezpodmienečnej láske a tak zmierniť osamotenosť *Zraniteľného dieťaťa*.

V rámci terapeutického vzťahu je najdôležitejšie, pomôcť pacientovi, aby mohol prijímať a dávať opateru a empatiu. To zostáva najdôležitejšie počas celej terapie. Spočiatku pacient často nie je schopný rozpoznať, že má problém v prijatí či dávaní nefalšovanej láskavosti a súcitu. Druhou úlohou je povzbudiť pacienta, aby ostal radšej v pozícii *Zraniteľného dieťaťa* s pocitmi smútku, osamotenosti, hanby, defektnosti, strachu, opustenia či straty, ako v pozícii *Self grandióza* či *Osamoteného seba utešiteľa*. Cíti sa zneistený k sa v sedeniach dotkne správania z módu *Self grandióza* ako je hľadanie pochvaly, kriticizmus, superiorita či vystatovanie. Niektorí pacienti vyhlasujú že sú schopní mať radi a súcitiť práve keď sa vykľuli z formy *hľadania pochvaly*. Preto je treťou časťou terapie ich jemne konfrontovať so správaním *hľadania pochvaly*, bez toho, aby sme ich devalvovali. /"Zaujímam sa a mám rád teba, nie o tvoj výkon či to, ako vyzeráš „/ . Podobne konfrontuje terapeut potrebu nárokovania , opäť bez toho, aby pacienta devalvoval. Posolstvom je vytvorenie vzťahu, ktorý je vzájomný, je obojsmernou cestou.

Pre terapeuta je nevyhnutné, aby v týchto posolstvách ostal pevný a neprijal pacientove nároky na kriticizmus aj keď môže pacient terapeutove vysvetlenia vidieť ako sebecké, kontrolujúce, nedostatočne kritické. Toto je jediná cesta, ako sa pacient môže naučiť, čo je to reálne mať rád, a taktiež rozpoznať svoje skreslené vnímanie terapeutových posolstiev.

Prekážky v terapii

Prejsť úspešnou terapiou u narcistického pacienta je oveľa náročnejšie ako u iných diagnóz. Títo pacienti oveľa častejšie vypadávajú z terapie hneď na začiatku. je preto niekoľko dôvodov:
1, neakceptujú cieľ terapie / empatia, mať rád/ a myslia si, že to znie smiešne
2, myslia si, že terapeut pre nich nie je dostatočne kompetentný a dobrý
3, nechcú, aby ich potreba nárokovania a výnimočnosti bola frustrovaná
A aj keď pacient „kúpi" teóriu, môže mať veľké problémy uveriť, že terapeutov motív je skutočne taký nesebecký ako sa zdá a že sa nejedná len o dobrý obchod v ktorom chce, aby minuli svoje peniaze. Práve tento bod, ak prestanú vidieť terapeuta len ako pomoc, ktorá vykonáva svoju prácu a uvidia ho ako niekoho, kto ich má skutočné rád je kľúčový.

U veľa narcistických pacientov však terapeut nemôže pre udržanie v terapii urobiť nič ak len nepotvrdí ich výnimočnosť, čo však nie je účelné a je v skutočnosti považované za kontraproduktívne. Avšak občas terapeut predsa len môže zvýšiť vplyv, ktorý na narcistického pacienta má. Tento vplyv sa vzťahuje k tomu, čo terapeut má a čo pacient chce. Najčastejším zdrojom tohto vplyvu je počiatočná hrozba, že ak nedostane pomoc teraz, bude v budúcnosti odmietnutý v láske, alebo v práci. Druhým zdrojom môže byť pacientovo nenaplnené želanie byť bližšie k terapeutovi a dostať súcit a opateru. Terapeut môže využiť prvý zdroj neustále pripomínajúc pacientovi to, akú hrozné dôsledky bude mať to, ak sa nenaučí preukazovať viac citlivosti a ohľadu voči druhým. Druhý zdroj môže byť posilnený tým, že sa terapeut pokúsi vytvoriť otvorenejší osobný vzťah namiesto udržiavania neutrality a emočného dištancu. Keď pacient vycíti, že terapeutovi skutočne na ňom záleží, lepšie môže porozumieť a zniesť terapeutov súcit. Ináč si to vysvetlí po svojom, alebo prežíva tento súcit ako Zraniteľné dieťa, cíti sa odhalený a vedie to k ukončeniu terapie.

Špeciálne stratégie

Patria sem už spomínané zážitkové, kognitívne, behaviorálne, párové techniky.

Zážitková práca
Pomocou zážitkových techník pomôcť pacientovi zažiť vlastné pocity prázdnoty, deprivácie,

defektnosti a tak ukázať tri módy schém. S každým módom je spojená vizuálna reprezentácia v imaginácii a dostáva tak oddelený charakter. Tieto tri charaktery sa dostávajú do vzájomnej interakcie a dialógu. Napríklad Self grandiozér môže devalvovať Zraniteľné dieťa pretože je slabé a súcitné. Pacientovi sa pomáha, aby vytvoril v imaginácii opatrujúceho dospelého, ktorý sa o Zraniteľné dieťa postará. V tom istom čase Osamotený seba utešiteľ a Self grandiozér s opatrujúcim dospelým bojujú, až kým pacient nie je schopný vidieť, že tieto dva módy skutočne nie sú schopné poskytnúť pravú akceptáciu, pokoj, šťastie, prijatie a naplnenie.

Kognitívna práca

Cez tieto stratégie sa pacient učí stopovať / sledovať/ svoje myslenie v spomínaných troch módoch a identifikovať myšlienkové automatizmy, ktoré sa viažu na určité problémové situácie a zapisovať ich do denných záznamov dysfunkčných myšlienok / Beck 1979/. Tak sa narcistickým pacientom pomáha rozpoznať a korigovať kognitívne skreslenie, ktoré tieto dysfunkčné myšlienky prinášajú. Napríklad identifikovanie myšlienky Self grandiozéra „všetko, alebo nič“ / black or white/. „ Pokiaľ nie som výnimočný a neustále v centre pozornosti som odmietnutý a bezcenný „. Táto deštruktívna myšlienka vedie narcistických pacientov k neustálemu vyhľadávaniu pozornosti a súhlasu a porovnávania s druhými.

Záznamy, ktoré si pacienti robia sú dôležité najmä pre problematické životné situácie v ktorých sa ocitnú. Takto je možné im pomôcť vnímať súcit, perspektívu druhých a predstaviť si druhých pocity a názory. Fantázie Self grandiozéra môžu byť takto preskúmané a premenené do oveľa zdravších a dosiahnuteľných cieľov.

Monitorovaním ich myšlienok skôr ako prepnú do módu Osamoteného seba utešiteľa im môže pomôcť rozpoznať základný pocit zraniteľnosti a strachu z osamotenia. Myšlienky tyou „ Ja nemôžem byť sám – to znamená, že nie som obľúbený“ sú rozpoznávané a hovorí sa o nich. Pacientom je pomáhané, aby vydržali nejaký čas byť sami bez toho, aby sa nejako upokojovali, či pomáhali už spomínanou obvyklou stimuláciou a tak poznali a porozumeli Zraniteľnému dieťaťu. Sledovaním myšlienok Zraniteľného dieťaťa sa učia vidieť, že opäť prekrúcajú reálnosť situácie / napr. že človek nemusí byť výnimočný, aby bolo o neho postarané a zaslúžil si lásku /. Sú rozpoznané kognitívne deformity spojené s „nálepkovaním“ či robením rýchlych záverov.

Techniky ako *vertikálny šíp* sú osobitne účinné v rozpoznávaní základných presvedčení a očakávaní, ktoré poháňajú narcistických pacientov k prehnanému zdôrazňovaniu vzhľadu, statusu, peňazí, pochvaly a pozornosti. Terapeut môže systematicky pomáhať pacientovi pracovať s vyjadreniami typu „ Ak by to bola pravda, že nie ste pekný, / alebo dobre oblečený, populárny.../ čo by to pre vás znamenalo? Prečo by vás to malo tak rozrušiť, znepokojiť? „ Pacienti prichádzajú na to, ako ich rigídne, absolutistické presvedčenia nútia k perfekcionizmu a vedú ku strachu zo zlyhania a odhalenia. Cez tieto techniky môže terapeut poukázať na krajnosti chybných očakávaní a presvedčení. Je poukázané na to, aké nevýhody prináša prehnané zdôrazňovanie statusu, vizáže / napr. chýbanie času na vytváranie pravých vzťahov a priateľstva /. K prehodnocovaniu prichádzajú aj očakávania a predstavy o druhých ako „ slúžiť im; byť od druhých vylúčený; niečo od nich chcieť“ a pod.

Narúšanie vzorcov správania

Kognitívna práca je kombinovaná s narúšaním deštruktívnych vzorcov správania. Napr. pacienti majú za úlohu skúšať vydržať samotu bez toho, aby siahli po ukľudňovaní alkoholom či inou stimuláciou. Aj trávenie voľného času majú odporučené zdržiavať sa veľkých spoločností, ale zamerať na budovanie dôvernejších vzťahov. Učia sa, čo znamená a ako prejavovať súcit v rôznych situáciách. Napríklad na problémových situáciách v práci a pod. Postupne sa učia prežívať, ako sa môžu cítiť spokojný ako jeden z davu namiesto toho byť vždy stredobodom pozornosti.

Kazuistika

Steve, 30 ročný gay, povolaním optik, prišiel do terapie v podobe módu Osamoteného seba

utešiteľa. Predstavil svoju sexuálnu kompulzivitu, nechránený sex a svoje rastúce obavy z nakazenia HIV. „bola by to strata takého jedinečného muža, mám perfektný život“ . Jeho Self grandiozér v jeho popise bol chladný švihák, oblečený podľa najnovších mestských výstrelkov, nonšalantne kritizujúci prostredie, zariadenie a miesto terapeutkinej ambulancie nachádzajúcej sa mimo centra mesta.

Ako väčšina narcistických pacientov Steve videl vzťahy ako formu víťazstva a potvrdenia Self grandiozity. Z terapie odstúpil pred 3 rokmi a stále nenadviazal trvalejší vzťah. Nebolo to nič nové. Cez vysokú školu bol veľmi populárny, vždy obklopený dievčatami, videný na každej párty, rýchlo šoféroval, mal veľa sexu, ale nikdy s nikým nemal trvalejší vzťah. Nedostatok dôvernejších vzťahov nahrádzal vyjadreniami : „ nikdy nikoho nepustím bližšie; hneď sa začnem nudiť; rád žijem na hrane“ . Posledné 3 roky bol takým, čo sa stretne s priateľmi na večeri, príde domov, o polnoci ide do gay barov, niekoho si nájde, privedie domov, má nechránený sex, potom toho človeka vykopne. Na druhý deň sa spustí jeho mód Zraniteľného dieťaťa, cíti sa strašne, nemôže pochopiť, že to nevie ovládať...“môžem robiť čokoľvek, čo chcem, som úspešný – prečo neviem toto prekonať?“ Cíti sa osamelý, prázdny a s hrôzou sa bojí že bol nakazený AIDS.

Pôvod Stevovho narcizmu je typickým vzorcom už spomínaných rodičov – bezhranične milujúcej matky, ktorá používa dieťa na povrdzovanie svojich potrieb v kombinácii a kritizujúcim otcom. Steve vyrastal v New Jersay, ako prostredný syn. Otec vlastnil prosperujúce klenotníctvo a stále bol v obchode. Rodičia sa neustále hadávali. Steve sa stal matkin spoločník a ochranca – hovorila mu, aký je pre ňu dôležitý a jedinečný a že by bez neho nemohla žiť. neskôr sa ich vzťah stával viac sexuálny a otvorene s ním flirtovala. Stal som sa matke dôverníkom, priateľkou i manželom. Otec sa pohoršoval nad ich dôvernosťou a obviňoval Steva z míňania peňazí a trávenia času mimo domu.

Self grandiozér bol posilnený tým, ako rodičia zdôrazňovali status a úspech. Keď mal Steve 11 rokov rodina sa presťahovala do veľkého domu v New Jersey, čo v tom čase Steve vnímal viac ako filmové štúdio ako domov. Vždy sa zdôrazňovala cena vecí a Stevova mama bola ľahko zvádzaná darmi od otca. V tom čase Steva úplne ignorovala, až kým znovu nezačali ich prudké hádky.

Matka ho využívala, keď sa cítila odcudzená manželom, ale nikdy mu neprejavila súcit či fyzickú pozornosť. Často sa k nemu obracala o podporu a radu s tým, že on jediný jej skutočne rozumie. Steve sa cítil klamaný a nahnevaný pre jej manipuláciu a rozporuplnosť, ale časom sa naučil ju „biť jej vlastnými zbraňami“. Naučil sa potláčať Zraniteľné dieťa a podporovať Self grandiozéra požadovaním rôznych špeciálnych privilégií a materiálnych extravagantností ako výmenu za jeho pozornosť a spoločnosť.

Self G a Osamotený seba utešiteľ boli posiľnovaný ďalej chýbaním zodpovednosti a hraníc. Začal využívať druhých tým spôsobom, ako bol sám využívaný. V 16tich si robil čo chcel, auto, sex, drogy...Mal veľa priateľov, ale žiaden bližší vzťah. Tak to pokračovalo, vyštudoval, otvoril si vlastný biznis na ktorý bol mimoriadne pyšný, tiež na to, že je šéfom ako dozorca nad otrokmi, ale „oni ho milujú“.

V terapii sa s pomocou dostával do kontaktu so Zraniteľným D. – cez zážitkové techniky a kognitívnu prácu. Postupne sa viac dotýkal svojej prázdnoty a odmietnutia, ktoré prežíval v detstve. Bol schopný sa dostať do kontaktu s týmito pocitmi bez toho, aby vyhľadával sex. Začal vidieť, že predošlé náhodné vzťahy boli len iluzórnym riešením. Postupne začal zvládať pocity napätia a prázdnoty. Cez imaginácie ventiloval hnev na rodičov za chýbanie skutočnej lásky a starostlivosti.

Terapeutka pre jeho udržanie v terapii spočiatku mohla použiť jeho strach z AIDS, neskôr vzrastajúce obavy z pocitov osamelosti a opustenia. Povzbudzovala ho, aby vydržal v noci doma, a hľadal radšej vzťahy na chodenie ako sex. Steve si uvedomoval svoje predošlé postoje kritiky a manipulácie vo vzťahoch.

Terapeutický vzťah hral najdôležitejšiu úlohu v prechode od Selg G k Zraniteľnému D a zdravému dospelému. Napríklad veľmi často menil účesy a pýtal sa terapeutky, čo si myslí, že je to super? Terapeutka bola vždy úprimná a tak mu raz povedala, že sa jej to nepáči, ale uistila ho, že to ako vypadá nezmení jej postoj v jej snahe pomôcť mu. Steve bol šokovaný, ale postupne uveril, že pre terapeutku kvôli tomu neznamená menej. Robil veľa podobných vecí, ktorými uplnatňoval Selg G. obliekal si nové odevy, spomínal známych ľudí s ktorými strávil čas, pozýval terapeutku do vychýrených reštaurácií a na vypredané divadelné predstavenia. Terapeutka ho vždy jemne

konfrontovala s jeho motiváciou získania uznania a zároveň ho uisťovala o tom, že ho rešpektuje takého, aký je.

Steve bol na sedeniach často manipulatívny –používal na to svoj šarm, zraňovanie či agresívne prejavy. Napríklad v úvode terapie žiadal zmenu času stretnutí – ináč, ako to mali ostatní pacienti. Teraputkino odmietnutie kritizoval s tým, že je sebecká a neohľaduplná, hneval sa, pretože nebola akceptovaná jeho výnimočnosť „ uráža ma, že nechcete brať ohľad na moje potreby...“ Neskôr mu terapeutka pomohla vidieť, že sa cítil zranený, že mu nebolo vyhovené, ale ž jeho požiadavky boli nerealistické. Bol povzbudzovaný k prejavovaniu skutočných pocitov zraniteľnosti, namiesto pozície hnevu a manipulácie. Takto sa postupne učil hľadať vhodné spôsoby, ako prejaviť svoje potreby a zároveň rešpektovať pocity a priania druhých ľudí.

V poslednej fáze terapie – prepracovávanie vzorcov správania ho terapeutka povzbudzovala k nadväzovaniu vzťahu založenom na citlivosti a pravdivosti a nie nárokovaní a hľadaní potvrdenia. Steve si našiel partnera z Kentucky, ktorý sám hľadal svoju identitu. Pôvodná Stevova rola mentorujúceho vodcu sa postupne menila v hlbší vzťah. Spočiatku nevedel prijať priamosť a úprimnosť Waltera a zo vzťahu ušiel a dva týždne ťahal v sexe a drogách. No potom sa vrátil, Walter súhlasil skúsiť to znovu.

Záver

Na schému fokusovaná terapia je sľubným novým modelom prístupu k problematike narcizmu. Prístup kombinuje teoretickú hĺbku psychoanalytickej teórie a viac aktívnymi a direktívnymi technikami založenými na kognitívne behaviorálnom základe a zážitkovými technikami. Je nádejou, že týmto prístupom sa terapeutom podarí lepšie a účinnejšie liečiť komplexnú poruchu narcizmu.

Zoznam včasných maladaptívnych schém

Odlúčenie a odmietnutie

Očakávanie, že potreby ako ochrana, bezpečie, opatera, empatia, zdieľanie pocitov, prijatie a rešpekt sa nestretnú s primeranou odozvou. Typické rodinné vzorce – odlúčenosť, nezriadenosť, nepredvídateľnosť, odmietnutie, trestanie, neodpustenie, pikanie, zneužívanie.

Opustenie / nestabilita: vnímanie nestability a nespoľahlivosti od tých, kde sa očakáva podpora a pevné vzťahy. To zapríčiňuje pocit, že tieto vzťahové osoby nebudú schopné poskytnúť emočnú podporu, vzťah, pevnosť, či praktickú ochranu, pretože sú emočne nestále, majú nepredvídateľné reakcie / napr. výbuchy hnevu/, sú nespoľahliví, nestáli; pretože zomrú bezprostredne, alebo pacienta opustia kvôli niečomu lepšiemu.

Nedôvera / zneužitie: očakávanie, že druhí budú zraňovať, zneužívať, ponižovať, podvádzať, klamať, manipulovať, či využívať. Obyčajne zahŕňa vnímanie, že toto zraňovanie je úmyselné. Môže zahŕňať pocit, že vždy dopadne tak, že ho podvedú a oklamú, alebo, že vždy ťahá za kratší koniec.

Emočná deprivácia : očakávanie, že túžba po primeranej emočnej podpore i tak nenájde u druhých odpoveď. Tri hlavné formy deprivácie – 1, v starostlivosti – chýbanie pozornosti, láskavosti, srdečnosti, spoločnosti. 2, v empatii – chýbanie porozumenia, načúvania, zdieľanie prežívania s druhými 3, v ochrane – chýbanie uistenia, usmernenia, rady od druhých.

Nedostatočnosť / hanba: pocit, že je daná osoba defektná, zlá, nechcená, nerešpektovaná. Zahŕňa nadmernú precitlivelosť ku kritike, odmietanie, výčitky, obviňovanie, porovnávanie a pocit nebezpečia zo strany druhých, či pocity hanby za svoje

chyby. Tie môžu byť vnútorné napr. / sebectvo, agresívne impulzy, neprijateľné sexuálne túžby/, vonkajšie / fyz.vzhľad, soc. neobratnosť /.

Sociálna izolovanosť / odcudzenie : pocit, že nepatrím ku žiadnej skupine, či spoločenstvu, je úplne iný ako druhí ľudia, úplne izolovaný od sveta.

Nedostatočná autonómia a výkonnosť

Očakávanie, že kvôli sebe i okoliu nebude možné fungovať nezávisle, osamostatniť sa, prežiť, či prejaviť úspech. Typické rodinné vzorce – uviaznutie, detská dôvera je nahlodaná, rodičia sú hyperprotektívny, alebo zlyhali v podpore dieťaťa keď sa chcelo prejaviť samostatne, kompetentne mimo rodiny.

Závislosť / neschopnosť: presvedčenie, že sám nie je schopný zvládať bežné denné zodpovednosti bez pomoci druhých / postarať sa o seba, rozhodovať sa, zvládať nové veci, prejaviť názor / - bezradnosť, nesamostatnosť.

Vulnerabilita k nebezpečiu / náhodným udalostiam / - prehnaný strach, že sa kedykoľvek môže stať niečo strašné a nedá sa tomu predísť. Napr. IM, AIDS – go crazy – fóbie – lietadlá, prepady, zemetrasenia.../.

Chytenie sa do pasce / nezrelé self : neprimeraná emočná pripútanosť k inému / najčastejšie rodičom/ na úkor rozvoja vlastnej individuality a normálnych sociálnych vzťahov. Presvedčenie že bez neustálej podpory druhého nemôže byť šťastný. Prežívané aj ako pocity, že sa dusí, pocity prázdnoty, chýbanie nejakého smerovania.

Zlyhanie: presvedčenie, že zlyhal, alebo nevyhnutne zlyhá, alebo je fundamentálne neschopný v porovnaní s druhými – hlúpy, bez talentu, nízky v statuse, nevzdelaný a pod.

Narušené hranice

Chýbanie vnútorných hraníc, zodpovednosti voči druhým, či orientácia na dlhodobé ciele. To vedie k ťažkostiam rešpektovať práva druhých, robenie záväzkov, či stanovenie osobných cieľov. V rodinách prevládala liberálnosť, zhovievavosť, pôžitkárstvo, málo usmernení a chýbanie primeranej konfrontácie, disciplíny a hraníc vo vzťahu k preberaniu zodpovednosti a stanoveniu cieľov. Dieťa tak nebolo nútené tolerovať aj normálnu úroveň diskomfortu alebo nedostalo primeranú supervíziu, usmernenie a vedenie.

Nárokovanie / grandiozita : Presvedčenie, že druhí sú povinní robiť, to čo si praje, bez ohľadu na to či oni o tom myslia, alebo čo ich to stojí; alebo excesívne tendencie presadzovať svoj názor, svoju silu, kontrolovať, kritizovať druhých so sledovaním svojich vlastných výhod a prianí, bez ohľadu na autonómiu druhého. Majú nedostatok súcitu a empatie s druhými.

Nedostatočná sebakontrola / seba disciplína:
Výrazné ťažkosti, či odmietanie cvičiť sa v primeranej seba kontrole a frustračnej tolerancii pri dosahovaní osobných výhod. V miernej forme sa to prejavuje zvýšeným vyhýbaním tomu, čo je nepríjemné – bolesti, konfliktom, konfrontácii, zodpovednosti.

Ďalšie riadenia
Neprimerané zameriavanie sa na priania, pocity a vyjadrenia druhých za cenu potlačenia svojich vlastných potrieb v snahe získať lásku, súhlas, mať pocit kontaktu a vyhnúť sa represii. Obyčajne sa spája s potlačovaním vlastného hnevu a prirodzených sklonov. Typický rodinný vzorec je založený na podmienečnom prijatí: kvôli získaniu lásky, pozornosti a pochvaly museli

deti potláčať svoje vlastné dôležité aspekty. Vo veľa takýchto rodín sú emočné potreby rodičov a ich priania – alebo ich sociálna akceptácia a status – dôležitejšie ako potreby a pocity ich detí.

Podrobenie sa **:**Neprimerané podriadenie sa kontrole svojho správania, emočných prejavov, rozhodnutí, pretože sa cíti k tomu donútený – obyčajne v snahe vyhnúť sa hnevu, represii, opusteniu. Zahŕňa v sebe vnímanie, že vlastné túžby, názory, pocity nie sú správne a dôležité pre druhých. Takmer vždy je to spojené s chronických potlačovaním hnevu, voči tým, ktorí sú vnímaní ako kontrolujúci. Často sa manifestuje správaním pasívne agresívnym, nekontrolovanými výbuchmi podráždenosti, psychosomatickými symptómami, abúzami substancií/.

Seba obetovanie: Neprimerané zameriavanie sa na „dobrovoľné pomáhanie" druhým v denných situáciách na úkor vlastného uspokojenia. Najčastejšou príčinou je snaha predísť možnému ublíženiu druhému, vyhnúť sa pocitom sebectva.

Hľadanie súhlasu: Neprimeraný dôraz na získavanie súhlasu, uznania, či pozornosti od druhých ľudí za účelom vytvárania bezpečného a pravého pocitu seba. Pocit sebaúcty je primárne závislý od reakcie druhých, viac ako od vlastných internalizovaných hodnôt, noriem, či prirodzenej dispozície. Niekedy zahŕňa nadmerné zdôrazňovanie statusu, vzhľadu, sociálnej akceptácie, peňazí, súťaženia, alebo splnenie toho byť medzi najlepšími a najpopulárnejšími ľuďmi vo význame získať súhlas, prijatie. Často vo významných životných rozhodnutiach chýba autentickosť, spokojnosť, je precitlivelosť k odmietnutiu, alebo závisť voči tým, čo sú úspešnejší a populárnejší.

Nadmerná opatrnosť a zábrany

Prehnaný dôraz na kontrolovanie spontánnych pocitov, impulzov a voľby v snahe vyhnúť sa robeniu chýb, alebo na rigídne internalizované pravidlá a očakávania ohľadom výkonov a etického správania –často na úkor šťastia, seba vyjadrenia, uvoľnenia, blízkych vzťahov či zdravia. typický zdroj- krutá, trestajúca rodina. Výkon, povinnosť, perfekcionizmus, dodržiavanie pravidiel a vyhýbanie sa chybám prevláda nad radosťou, uvoľnením a potešením. Pacienti majú vnútorný pocit pesimizmu a obáv, že veci zle dopadnú, ak na chvíľu poľavia v bdelosti a dávaní pozor.

Negativizmus / bezradnosť voči omylom / kontrolovanie udalostí/ : Prehnané očakávania – v práci, financiách, osobných vzťahoch – že veci pôjdu vážne zle, alebo, že to, čo by mohlo ísť dobre sa hocikedy zrúti ; pervazívny, celoživotné zameranie na negatívne aspekty života / ako bolesť, smrť, strata, sklamanie, konflikt, vina, nevôľa, neriešiteľné problémy, potenciálne chyby, zrady / zatiaľ čo to pozitívne je minimálne až zanedbateľné. Obyčajne zahŕňa v sebe pocit nadmerného strachu z urobenia chyby čo môže viesť k finančnému kolapsu, strate, poníženiu, byť chytený do zlej situácie, či straty kontroly. Pretože potenciálny zlé výsledky sú veľmi veľké, títo pacienti sú väčšinou charakterizovaní ako chronicky utrápení, opatrní, pesimistickí, usťažovaní, nerozhodní.

Nadmerná kontrola : Prehnané potlačenie spontánnosti, pocitov, komunikácie, obyčajne v snahe vyhnúť sa možným chybám, nesúhlasu druhých, katastrofe, chaosu, strate kontroly nad svojimi impulzami. Najčastejšie oblasti: 1, potlačenie hnevu a agresivity 2, kompulzívny poridok a plánovanie 3, potláčanie pozitívnych impulzov / radosť, pocity, sexuálne vzrušenie, hra / 4, neprimerané lipnutie na rutine a rituáloch 5, ťažkosti prejaviť zraniteľnosť, alebo slobodne hovoriť o pocitoch, potrebách a pod. 6, nadmerné zdôrazňovanie racionality nehľadiac na emočné potreby. Nadmerná kontrola aj voči druhým v pacientovom okolí.

*Tvrdé normy***:**Zásadné presvedčenie, že človek musí mať veľmi vysoké internalizované normy správania sa a výkonu, obyčajne v snahe vyhnúť sa kritike. Typicky vyústia do pocitov napätia a ťažkostí poľaviť a v nadmernej kritičnosti voči sebe a druhým. Zahŕňa zároveň jednoznačný defekt v prežívaní príjemného, uvoľnenia, zdravia, seba uspokojenia, spokojnosti vo vzťahoch. Typicky sa prejavujú ako :

 perfekcionizmus, neobyčajná pozornosť na detaily, podceňovanie svojich vlastných výkonov v porovnaní s normou

 rigídne pravidlá a odporučenia vo veľa životných oblastiach, vrátane nereálne vysokých morálnych, etických, kultúrnych a náboženských pravidiel
 nadmerná starosť o využitie času a efektívnosť, aby bolo čo najviac vykonané

Trestanie: Tendencie byť netolerantný, nahnevaný, karhajúci, netrpezlivý s tými, vrátane seba, kto nespĺňa jeho očakávania či normy. Obyčajne zahŕňa ťažkosti prepáčiť chyby, či tolerovať obmedzenia u seba i druhých, pre neochotu zvážiť poľahčujúce okolnosti, pripustiť ľudskú nedokonalosť, súcit s pocitmi, byť flexibilný, či vidieť aj iné uhly pohľadu.

Kapitola 12

Manifestácia narcistickej poruchy v párovej terapii
Identifikácia a terapia

Marion F Solomon, Ph.D
Konspekt vypracovala Mgr. V. Havlíková

Dobré manželstvo je také, kde jeden alebo druhý partner je schopný poskytnúť funkcie self objektu, ktoré môžu zaplniť neustále neuspokojené osobné potreby v danom okamžiku. (A good marriage is one in which one or the other partner rises to the challenge of providing the self object funkctions that can fill the other´s temporarily impaired self needs at a particular moment.)
Heinz Kohut

„Dobré manželstvo je také, kde iba jeden partner je šialený v danom čase“ vtipkoval Kohut na konferencii o narcizme na Californskej univerzite v Los Angeles v roku 1979. Kohut sám nepracoval s pármi, ani sa nezameral na manželské vzťahy, ale považuje manželstvo za dôležitý bod self –psychológie. Keď sa u jedného partnera naruší self a patologické, narcistické obrany chránia krehké jadro, zmeny vyžadujú špecifické stratégie pre terapiu vzťahu a každého z partnerov. Keď môže individuálna terapia viesť k rozpadu manželstva alebo rodiny, býva spoločná terapia podobná analýze veľkým profitom. Terapeutické ciele spoločnej terapie s narcistickým pacientom zahrňuje: 1) pomoc partnerom pochopiť svoje archaické, závislé jadrové potreby;2) nájdenie spôsobov ako redukovať zranenia spôsobené si partnermi navzájom v snahe uchrániť svoje zraniteľné self od bolesti; 3) liečenie narušených štruktúr self pomocou obnoveného partnerstva.

Táto kapitola sa venuje spoločnej manželskej terapii ako súčasti liečenia narcistickej poruchy. Navrhovaný model je založený na modifikácii párového systému niekedy ako doplnok a niekedy aj namiesto individuálnej terapie. Výber často závisí od úrovne individuálnej patológie ako aj od zdrojov páru. Kombinácia spoločnej a individuálnej terapie s rozdielnymi terapeutmi funguje

najlepšie.

Pozadie

Prvým autorom, ktorý identifikoval narcistické narušenia v páre bol *Lansky* (1981), ktorý zvažoval skrytú hanbu a poníženosť u tých, ktorá sú narcisticky vulnerabilní.

Lansky popísal ako narcisticky vulnerabilný partner používa druhého na neustále vyhýbanie sa naliehavosti seriózneho problému. Ukázal ako si partneri formujú dohodnuté obligácie, aby sa chránili pred rozpadom keď sa objavia pocity hanby. Namiesto toho, aby si navzájom pomáhali rásť a dozrievať, môžu toho druhého používať na posilnenie skresleného pohľadu na realitu. Dohovorený kontrakt sa udržiava, pretože obaja partneri sa potrebujú zúfalo brániť deštruktívnym silám. Namiesto zmeny a adaptácie, partnerstvo spočíva na obranných stratégiách. V takomto vzťahu sa komunikácia nepokladá za spôsob riešenia problematických situácií, ale za nebezpečenstvo rozpadu a poníženia. Obaja môžu vnímať svoje partnerstvo ako katastrofu. Napriek tomu nedokážu zdôvodniť, prečo v takom vzťahu zotrvávajú.

Schwartzmanová (1984) spojila prínos self-psychológie s terapiou piatich párov. Všimla si rozdielnosť medzi narcistickým pacientom, ktorý zlyháva v rozlíšení self a druhých a neurotickým pacientom, ktorý je schopný vnímať druhých ako vzdialených a separovaných. Odporúča, aby terapeut neustále ponúkal potrebné funkcie pre jedného alebo oboch partnerov, aby sa dosiahla potrebná self-kohézia, ktorá je nevyhnutná pre efektívnu párovú terapiu.

Scharff a Scharffová (1987,1991) pracovali na spôsoboch, ktorými každý partner, nesúc si internalizovaný vzrušujúci alebo frustrujúci objekt, vytvára manželské alebo rodinné vzťahy, aby ovládali nezvládnuté emócie alebo úzkosti. Pre párovú terapiu odporúčajú, aby poskytovala bezpečné prostredie s dôrazom na skrytý jazyk; so schopnosťou tolerovať a uchrániť úzkosti každého partnera; a so schopnosťou interpretovať a starostlivo si všímať odpovede. „Musia sa naučiť robiť to s terapeutom, ak majú byť schopní zvládnuť to navzájom."

Solomon (1989) sa zameral na rozsah narcistických potrieb od zdravých až po patologické, ktoré sa objavujú v párovej terapii a na dosah ranných, neuspokojených potrieb na intímne vzťahy počas života. Ponúkol stratégie pre pochopenie vzťahov medzi súčasnými a základnými problémami a popísal ako rôzne prejavy správania majú vzťahový a narcistický základ. Ak stresujúce podmienky vedú k nárastu emócií, objavia sa obranné vzorce na zachovanie self. Narcizmus sa nachádza v kontinuu medzi zdravým a patológiou. V čase stresu, reakcie korelujú s úrovňou patológie.

Poznanie minulosti a súčasnosti

Páry obvykle vstupujú do manželskej terapie sťažujúc si na veľké problémy vo svojom vzťahu. Čo sa častokrát objavuje sú znaky nedostatočnej self-kohézie u jedného alebo oboch partnerov, spolu s obranami, ktoré partneri opakujú v akejsi dohode, ktorá chráni oboch pred terorom dominantnej narcistickej poruchy.

Terapia narcistickej poruchy vyžaduje porozumenie ranných interakcií medzi rodičom a dieťaťom a prejavených generalizovaných vzorcov interakcií v dospelosti. Keď pár začne terapiu – a ak majú obaja partneri narcistické zranenie z rôznych ranných emocionálnych, psychologických alebo fyzických príčin – hlavným cieľom terapie je pomôcť každému partnerovi vymaniť sa z intenzívnych zameraní na self, ktoré prinášajú do vzťahu a porozumieť svojim potrebám, strachom a obranám vo vzťahu.

Ranný vývoj narcistickej poruchy osobnosti môže ovplyvniť dospelé fungovanie na úrovni ranných objektných vzťahov. Narcistická patológia vzniká pred tým než hranice medzi self a druhými dosiahnu objektovú konštantnosť, pred tým než sa dostatočne vytvorí schopnosť byť sám a pred tým než sa kognitívne procesy utvoria do takej miery, že dieťa je schopné rozmýšľať o pocitich. Obrany vytvorené na chránenie sa pred nezvládnutými afektami sa znova objavujú v priebehu života, keď sa pripomenú situácie na ranné zlyhania, a to znovuobjavením starých zranení a obrán.

V párovej terapii je potrebné poznať tie symptómy, ktoré boli formované v predošlom živote

jedného alebo oboch manželov a ktoré sa môžu objaviť neskoršie v živote v snahe vyriešiť staré problémy. Počas terapie sa môžu partneri spojiť, aby sa uchránili samých seba od konfliktov. Spoločný kontrakt udržuje konzistentnosť vnímania každého z partnerov, a tak ich chráni pred zaplavujúcimi negatívnymi alebo nebezpečnými myšlienkami.

Základom mnohých problémov, ktoré páry uvádzajú sú problémy v sile a kontrole, v závislosti a nezávislosti, v blízkosti a vzdialenosti. Najčastejšie však páry nevedia ani identifikovať iný problém než ten, s ktorým prišli do terapie. Hlboko skryté rany seba-hodnotenia nedovoľujú partnerom nájsť súhlas skoro v ničom.

Narcistická osoba ako partner

Narcizmus sa v intímnych vzťahoch prejavuje rozličnými spôsobmi. V páre môžu do terapie vstúpiť ako interakcia medzi bezohľadným, dominantným indivíduom a utláčanou obeťou, povestný narcistický partner v kombinácii s masochistickým partnerom. V niektorých prípadoch sa páry snažia udržiavať idealizovanú predstavu o ich vzťahu ako formu vzájomnej satisfakcie. V inom prípade partneri udržiavajú individuálnu psychopatológiu nájdením svojich zraniteľných oblastí, projikovaním svojich vlastných nenávidených častí, niekedy zistením zraniteľných hraníc u druhého, čo z neho robí nevedomého prijímateľa nežiadúcich projekcií, a napokon nenávidia to, čo vidia ako vlastné zrkadlo u druhého.

Ďalšou manifestáciou narcistickej poruchy je pripútanie k známej forme „vyhrievanie sa na výslní slávy“. Niektoré vzťahy sú vytvorené na schovanie nevedomých strachov v detstva, hrôzy z odovzdanosti alebo teroru z deštruktívnych myšlienok. Narcistický vzťah začína s veľkými nádejami, že nová osoba bude tá, ktorá uspokojí všetky potreby, je perfektne prispôsobivá, totálne akceptujúca, vždy dostupná a nikdy nie je nepriateľská. Takáto idealizácia nutne vedie k sklamaniu, keď sa aj druhý prejaví so svojimi potrebami a želaniami. Výsledkom môže byť narcistická zúrivosť, znehodnocovanie vzťahu a rapídne odsúdenie danej osoby.

Keď sa objavia ťažkosti, obaja z partnerov vidia problém u druhého. Ak zlyhajú obranné mechanizmy u jedného z nich, stáva sa zraniteľnejší partner nelogický, vyžadujúci pozornosť alebo spravodlivosť, s hnevom, ktorý presahuje aktuálne problémy. Manifestované problémy slúžia ako zdôvodnenie primitívnych obranných mechanizmov, ktoré prinášajú do popredia strach zo záväzku, sklamania alebo nezáujmu. Požadovačnosť a náročnosť sú prenikavým znakom narcistických partnerov v manželstve, pretože omnipotentné očakávania nemôžu byť nikdy naplnené. Výsledkom je neustále zaoberanie sa s udržaním seba samého pohromade, najmä v intímnych situáciách. V takomto nepretržitom tanci prevažujú pocity prázdnoty, ničotnosti, depresie a hnevu.

V úspešnej terapii je terapeut vedený analytickým procesom znovuaktivovať potreby self, ktoré nemohli byť naplnené v detstve. Zdravé self má schopnosť identifikovať, vyhľadať a vytvoriť primerané self-objekty. Súčasná terapia oboch partnerov môže byť dôležitým bodom liečebného procesu. V individuálnej terapii sa objavujú prenosy a poskytujú kľúče k ranným objektovým vzťahom pacienta. V spoločnej terapii partneri naplno prejavujú vzájomné prenosy, ktoré môže terapeut pozorovať a hodnotiť hlboké úrovne partnerových nenaplnených potrieb a zranení. Vzniká tiež prenos medzi oboma partnermi a terapeutom, a tak poskytuje informácie o nevedomých dyadických a triadických vzorcoch, ktoré sa prejavujú v terapeutickom sedení.

Terapia vulnerabilných manželstiev

Všetky manželstvá zahrňujú aj infantilné pocity medzi partnermi. Šťastné manželstvá sú tie, ktoré dovoľujú prejavenie hlboko potlačených pocitov bez straty dôstojnosti a bezpečia. V problémových manželstvách potreba prejaviť potlačené infantilné pocity a uvedomenie si, že takéto prejavenie môže viesť k láskyplným interakciám, vedie k regresívnym a defenzívnym reakciám. V manželstvách s narcistickou zraniteľnosťou a obranami, nesúhlas slúži ako príležitosť ventilovať potlačený infantilný hnev a pomstychtivosť vo forme viny.

Terapeut obvykle vstupuje do obrazu v tom bode, kedy vybitie zaplavujúcich emócií má formu

vzájomného obviňovania a útočenia. Spoločné sedenie s dvoma ľuďmi je ako malá skupina. Terapeut má interpretovať aký interakčný systém používajú obaja partneri a ako tento systém ovplyvňuje ich reakcie. Terapeut musí fungovať ako dekóder tak, že empaticky odpovedá na skryté afekty a emócie oboch partnerov a priebežne prerámcuváva vnímanie partnerov. Ako terapia pokračuje môže terapeut pomaly odkrývať skryté zranenia. Pomocou prejavenia dysfunkčných vzorcov v terapii a naučením sa spoznať vnútornú realitu druhého, každý zisťuje ako sa obviňovanie a deštruktívne správanie používa na uchránenie sa pred ponížením a strachom zo straty. Partneri sa učia chápať svoje súčasné správanie ako naučené spôsoby chránenia poškodeného krehkého self.

Stanovenie prognóz pre terapiu

Mnoho potrieb je rovnakých v dospelosti ako v detstve: byť milovaný, pochopený, akceptovaný, prijatý a hodnotený ako cenný človek. Ďalšie potreby sú tie, ktoré sa objavia neskôr vo vývojovej následnosti: byť autonómny, ocenený, potrebný pre druhého človeka a považovaný za prínosného člena skupiny.

Porozumenie potrebám, ktoré neboli naplnené a ako sa budovali narcistické obrany na uchránenie self od ďalších zranení, tvorí formuláciu terapeutického plánu. Mnoho ľudí s narcistickou poruchou sa javia ako úspešné, kreatívne, atraktívne bytosti. Mávajú „zaujímavých" priateľov a naučili sa spôsoby ako pritiahnuť a využiť druhých pre vlastný prospech. Pozorovanie párovej interakcie a prenosového procesu poskytuje informácie potrebné pre určenie úrovne narcistickej patológie a terapeutického plánu. Pri počúvaní páru, má terapeut zvažovať nasledujúce otázky:

11. Aké sú zranenia každého partnera? Odkiaľ pochádzajú? Ako skoro? Ako často?
12. Aké obrany si jeden alebo obaja vytvorili, aby chránili zraniteľné self? Ako primitívne sú tieto obrany? Do akej miery zasahujú tieto obrany druhého partnera?
13. Aké sú ich jednotlivé ciele? Aké sú pre nich samotných? Aké sú pre vzťah? Ako tieto ciele súvisia s hodnotami a vierou každého?
14. Ak je požadovaná zmena, ako sa objavuje? Aké sú neuspokojené potreby jednotlivcov? Javí sa správanie ako súčasť vzájomnej dohody – reakcia na partnerove projekcie? Používa sa toto správanie na ochránenie pred neprípustnými afektami? Využíva pár sedenia na uskladnenie nežiadúcich rozdelených častí? Môže terapia poskytnúť priestor na podržanie škodlivých emócií pokiaľ budú môcť byť tolerované partnermi?
15. Aká je motivácia ku zmene? Aké sú zdroje partnerov? Čo majú tendenciu obviňovať? Nakoľko intenzívne sú symptómy problému? Aká hlaboká je rezistencia voči zmene?
16. Ďalšie indikátory pre prognózu: Existuje to schopnosť reciprocne poskytnúť potrebné funkcie? Existuje tu ochota emočne investovať do budúcnosti vzťahu?

Je možné diferencovať ten druh správania, ktorý je typický pre daný vzťah a ten druh, ktorý by sa pravdepodobne objavil nezávisle na aktuálnom partnerovi. Pri narcistickej patológii sú obrany tak hlboké, že sa nedá opísať rozsah a bolesť, ktoré sú súčasťou vnútornej skúsenosti. Vzťahové problémy v dospelosti sú neúspešným pokusom znovu obnoviť staré rany v nádeji, že ak sa to udeje v danom čase správne, môže to byť uzdravujúca skúsenosť.

Pokračujúce liečebné úvahy

Terapeut, ktorý počúva skôr procesu, ktorý partneri zdieľajú pri vzájomnom sťažovaní si, než obsah sťažností, môže pomôcť obom partnerom uvedomiť si svoje špecifické obrany, ktoré sa opakovane objavujú počas určitých výmen. Tým, že ich upozorňuje, prečo sa určité obrany objavili, aby uchránili zraniteľné alebo zranené self, môže im pomôcť porozumieť správaniu, ktoré by sa inak mohlo zdať neočakávané a útočné. Keďže je takáto demonštrácia urobená v bezpečnom prostredí, namiesto útoku môže naučiť partnerom lepšie porozumieť tomu druhému. V konečnom dôsledku, spoločná terapia podporuje empatiu, ktorá umožňuje partnerom cítiť sa v bezpečí, vedieť

jasne o svojich dynamikách a vedieť lepšie zaobchádzať so vzťahom. Terapeut má umožniť partnerom komunikáciu, verbálnu aj neverbálnu, vedomú aj nevedomú, ktorá môže tiecť do bezpečného prostredia, môže poskytovať voľné asociácie a interpretácie.

Presunutie od obsahu k procesu

Každý z partnerov vyhľadávajúcich pomoc vidí manželský problém z pohľadu svojej vlastnej „pravdy". Každý má vlastný príbeh opisujúci súčasnosť a minulosť vzťahu. Každý je sklamaný, že ten druhý zlyhal v uspokojovaní dôležitých potrieb. Väčšinou pokladajú za hlavný cieľ terapie zmeniť toho druhého určitým spôsobom, aby vedel reagovať vhodnejším spôsobom. Sedenia s jedným partnerom obvykle zahrňujú množstvo obviňovania a hanby alebo snahy získať terapeuta na svoju stranu.

Opakovane v terapeutickom procese sa jeden partner obracia na druhého alebo na terapeuta kvôli získaniu súhlasu a potvrdenia. Ak sa to, čo je potrebné okamžite nedostavuje, sklamanie prejavené buď vo verbálnej alebo neverbálnej komunikácii poukáže na prítomnosť alebo absenciu intenzívnych potrieb alebo silných obrán. Ak sa objaví defenzívny mechanizmus, musí terapeut obrátiť pozornosť na skryté potreby a zranenia, ktoré vyprovokovali tieto reakcie. Ak obaja partneri zažívali lásku ako nebezpečnú, jeden môže vystupovať ako opatrovník, zatiaľ čo druhý môže neustále vyžadovať zaplnenie svojich emocionálnych potrieb.

Terapia sa odohráva v rámci vzťahového priestoru – v priestore emocionálneho prekrytia medzi manželom, manželkou a terapeutom. Spoločná terapia sa preto stáva bezpečným miesto, kde sa môžu deštruktívne vzorce prežiť, rozpoznať a detoxikovať. Vyskúšanie určitej emočnej otázky sa stáva súčasťou terapeutického procesu medzi partnermi. Keď sa objavia potreby, zranenia, obrany, nepokladajú sa za problém, ktorý treba riešiť, ale skôr za príležitosť k preskúmaniu hlbších štruktúr psyché.

Skôr než na fokusovanie na obsah, sa terapeut má zameriavať na interakcie medzi partnermi a terapeutom: identifikovať, kto začína, kto pokračuje a ako reagujú na emócie a ako vyjadrujú hnev, smútok, strach, hanbu ako aj pozitívne emócie. Terapeut stále pripomína terapeutický cieľ: odkryť pôvod konfliktov, ktoré vedú k emočnej bolesti, identifikovať obranné mechanizmy a nakoniec zvýšiť porozumenie a empatiu k potrebám druhého.

Prechod od prezentovaných problémov k skrytým

Prezentované problémy môžu byť peniaze, práca, sex, deti alebo nespočetné alebo životné ťažkosti. Pretože pár je nastavený na obviňovanie a pretože defenzívne obrany sa môžu objaviť aj pri najmenšej provokácii, terapeut musí obzvlášť opatrne poskytovať prostredie, kde sa môžu cítiť ako v bezpečnom útočišti, v ktorom môžu odkrývať a skúšať bolestivé emócie. Psychodynamická terapia narcisticky vulnerabilného partnera začína spôsobom, ktorý neohrozuje zranenia predčasnými konfrontáciami, paradoxnými závermi alebo nerealistickými očakávaniami rýchlej trvalej zmeny. Terapeut počúva signály raného zranenia a vulnerability k narcistickým alebo borderline obranným mechanizmom ako je splitting alebo projektívna identifikácia. Reakcie páru poskytujú vhľad do ich základných problémov a k smerovaniu terapie.

Vysvetlenie narcistických obrán

Pozorovanie ako partneri navzájom interagujú, keď sa objavia negatívne emócie, poskytuje potrebné poznanie ako sú minulé vzťahy transferované do súčasného, či už vo vzťahu k partnerovi alebo k terapeutovi. Nemusia sa analyzovať minulé vzťahy, ale nedokončená minulosť, ktorú sa človek snaží vyriešiť v súčasnosti. Aj keď je minulosť nemenná, jej infiltrácia do súčasnosti je dynamický proces a preto je otvorený k zmene.

Sedenia sa využívajú na preskúšanie a objasnenie ako partneri nevedome ukrývajú svoje snahy uchrániť svoje zraniteľné self prostredníctvom hnevlivých útokov alebo vzďaľovaním sa. Terapeut musí prevziať aktívnu rolu, ak sa toto objaví, napr. verbalizáciou, vysvetľovaním.

Prechod od terapeutického vysvetľovania k priamej komunikácii medzi partnermi

V rámci poskytnutia bezpečného prostredia pre terapeutickú prácu, je dôležité zachovať v spoločnom sedení kontakt s každým partnerom, byť k obom rovnomerne empatický. Akýkoľvek náznak uprednostňovania jedného partnera, by mohol byť vnímaný ako zrada. Na začiatku terapie je dobré stanoviť si určité komunikačné vzorce, terapeut aktívne redukuje tendenciu páru reagovať patologickými spôsobmi a poskytuje model pre empatický súlad. Postupne ako sa partneri navzájom počúvajú, odkrývajú sa pred terapeutom a terapeut spája súčasné problémy s minulými traumami, zvyšuje sa aj schopnosť partnerov rozumieť a rešpektovať potreby druhého. Napodobňovaním terapeutovho empatického správania sa učia novým modelom reagovania.

Neskôr v terapii je terapeut menej aktívny, partneri sa učia „emočnej gramotnosti“, poznať a prijímať aj nepríjemné emócie, učia sa počúvať, aj tým emóciám, ktoré by mohli byť zaplavujúce alebo ohrozujúce. V terapii sa opakovane obnovujú prenosy, ktoré pochádzajú z ranných detských tráum. Terapeut opakovane, nehodnotiacim spôsobom, pretransformuváva súčasné interakcie, ich korene a objavené obranné mechanizmy. Ak sa partnerom nepodarí vhodne reagovať alebo porozumieť si, terapeut opätovne poskytuje emočnú podporu, pochopenie a interpretáciu bolestivých pocitov. Výsledkom je, že sa častokrát zvýši tolerancia k partnerovým omylom spolu so zvýšeným porozumením partnerovho správania, ktoré sa kedysi zdalo bezdôvodné, dráždivé.

Posilnenie zmeny

Zmena sa deje v každom partnerovi. Narcistická naliehavosť môže byť nahradená normálnou asertívnosťou. Bojazlivosť a ustupovanie ako spôsoby uchránenia sa pred zahanbujúcimi detskými grandióznymi fantáziami môže byť nahradená ochotou odhaliť vysoké ašpirácie spolu s prijatím zdravej grandiozity. Chaos a nestabilita medzi partnermi sa zmenšuje ako pár získava schopnosť zvládať explozívne emócie. V terapii je príležitosť vyskúšať si s terapeutom množstvo emócií, ako je hanba, vina, strach, znechutenie...

Reparatívna interpersonálna skúsenosť, to je to, čo sa objavuje v úspešnej terapii. Poskytnutie neustálej empatickej odozvy je pre niekoho, kto to postrádal v predošlých vzťahoch, reparatívna skúsenosť, ktorá otvára brány a umožňuje pokračovanie vývojového procesu.

Rany sa liečia pomaly. Dlho sa vyvíjajú a dlho sa naprávajú. Napriek tomu, zmena nastáva v zmysle zobudenia, vitality a v použití vnútorných zdrojov, keď krízy dovedú ľudí k testovaniu starých vzorcov a k objaveniu nových možností. Ak existuje dávanie aj dostávanie, kruh narcistického zranenia a požadovačných fantázií môže byť prerušený.

Cieľom manželskej terapie nie je len zvýšiť úroveň empatie vo vzťahu, ale aj pomaly obnoviť poškodenú štruktúru self. Poskytuje sa dôveryhodná a bezpečná atmosféra, v ktorej sa môžu prežívať intenzívne emócie. Učia sa tolerovať bolestivé emócie a učia sa aj novým spôsobom zvládania. Terapeut poskytuje kontajnér, v ktorom je miesto pre nápravnú prácu.

Kapitola 13.

Regulácia afektov a narcizmus.
Trauma, alexithymia a psychosomatické ochorenia u narcistických pacientov.

H. Krystal, M.D.
Konspekt vypracovala MUDr. Katarína Kusá

O úlohe vývoja a regulácie afektov pri formovaní normálneho a patologického narcizmu boli

dosiaľ v klinickej literatúre iba okrajové zmienky. To isté možno povedať o úlohe traumy pri vzniku narcistických porúch. Kernberg poukazoval na to, že sebaúcta a afekty ako časť seba-regulačných funkcií, sú v úzkom vzťahu. Kernberg spolu s Mc Dougallom popísali vplyv včasnej traumy na vývoj narcistickej PO. Krystal a kol. poukázali na to, že narcistické poruchy u posttraumatických stavov sú v súvise s vinou za prežitie ako aj s pocitom hanby kvôli bezmocnosti odolať agresorovi a podľahnutiu. Hanba spolu s vinou prispievajú k regresii v afektoch, čo je súčasťou traumatického procesu a a predstavuje to veľkú hrozbu pre schopnosť obnoviť seba-reguláciu vo všeobecnosti a špeciálne sebaúctu .

Hoci dôsledky nekomunikácie u narcistických pacientov sú v literatúre často komentované, štúdie o alexithýmii zriedka spájajú tento patologický jav s narcistickou PO.

Účelom tejto kapitoly je diskutovať o tom, ako môže byť normálna regulácia afektov a sebaúcty ovplyvnená psychotraumatizáciou v detstve alebo pasívnou psychotraumatizáciou v neskoršom živote. Kapitola bude pojednávať o vplyve regresie afektov na vývoj narcistických porúch, ako aj o alexithymii a psychosomatických poruchách a o špecifických terapeutických stratégiách u narcistických alexithymických pacientov. Najskôr však popíšeme zloženie a vývoj afektov.

Štyri zložky /alebo aspekty/ afektov.

l. Kognitívny aspekt.

Táto zahŕňa samotný význam afektov. Kognitívny aspekt emócií znamená ich v pozadí ležiaci príbeh. Strach aj úzkosť znamenajú, že sa ide stať niečo zlé. Strach je vnímaním hroziaceho nebezpečenstva, ktorému sa ale dá vyhnúť. Toto nebezpečenstvo je vonkajšie. Pri úzkosti je hrozba vnútorná a len vo veľmi malej miere pre ňu existuje vedomé vysvetlenie.

2. Expresívny aspekt.

Pôvodne sa myslelo, že súvisí s autonómnym nervovým systémom. Táto teória vychádzala z Freudovej myšlienky , že ak je vyjadrenie pudov „navonok“ blokované inhibíciou, tieto aspekty emócií sa stanú kanálmi pre vypustenie pudov dovnútra tela. Túto myšlienku však nepodporuje moderná biológia, fyzika alebo neurológia. Myšlienku, že emócie možno eliminovať ich vyjadrením verbálne alebo v konaní nemožno jednoducho a bez výhrad prijať .

3. Hedonický aspekt.

Tento aspekt emócií vyžaduje ďalšie objasnenie. Hoci väčšina emócií je buď príjemných alebo nepríjemných, je potrebné ďalšie rozlíšenie- teda odlíšiť potešenie od gratifikácie a odlíšiť bolesť od utrpenia. Je tiež možné, že určitý zážitok je vedomo bolestný, zatiaľ čo nevedomo je uspokojujúci. Úzkosť môže byť napr. prežívaná ako príjemná, keď sa spája s tajným alebo fantazírovaným pocitom bezpečia. Navyše mechanizmus prežívania bolesti s nevedomým uspokojením predstavuje veľký terapeutický problém: závislosť na bolesti, ktorá je jednou zo závislostí, ktorých sa najťažšie vzdáva, ťažšie ako závislosti na akejkoľvek substancii alebo na fajčení. Hedonický aspekt emócií je tiež vo vzťahu k povahe vedomia mentálnych udalostí. U dospelých vedomie varíruje a môže byť ťažké v určitom momente identifikovať presný stav vedomia. Práca s obeťami rannej traumy ukazuje na to, že títo pacienti často prechádzajú do disociatívnych stavov alebo tranzu a treba hľadať a snažiť sa porozumieť hedonickým aspektom emócií v každom takomto stave.

4. Aktivujúci aspekt.

Tento aspekt emócií neznamená iba známu psychomotorickú retardáciu u depresie a vzrušenosť u mánie, ale kontroluje všetky funkcie organizmu. Zvlášť významná je regulácia imunitného systému. V dôsledku toho, zatiaľ čo expresívny aspekt emócií je spojený so psychosomatickými ochoreniami, aktivujúci aspekt emócií predstavuje pojítko so psychobiológiou. A napokon je to prepojené s kognitívnym aspektom – napr. ťažko depresívni pacienti majú o 20% menej časté kognitívne poruchy než schizofrénni pacienti, aj keď iného druhu.

Ľudia, ktorí majú tieto 4 aspekty emócií v zrelej forme/to zn. diferencované a rozpoznateľné/ a sú schopní primeraného reflektívneho sebauvedomenia alebo seba-pozorovania, môžu potom pri prežívaní emócií rozpoznať: „ Ja prežívam pocit“. Toto je rozpoznanie subjektívneho zážitku. Rozpoznanie objavenia sa pocitu – zvlášť jeho intenzity- je odvodené od a zodpovedá momentálnej situácii a tomu, do akej mierny minulé spomienky formujú alebo zintenzívňujú aktuálnu emočnú

reakciu.

Genetický pohľad na emócie

Pozorovania a výskumy svedčia pre postupný vývoj ľudskej schopnosti prežívať emócie. Podľa niektorých autorov má človek určité množstvo základných afektov k dispozícii krátko po narodení. Dôležité dôkazy priniesli štúdie, založené na priamom pozorovaní novorodencov a detí. Samotná klinická práca autora kapitoly /Krystal/ s ľuďmi, ktorí prežili koncentračný tábor, ďalšími posttraumatickými pacientami a psychosomatickými pacientami, ako aj heroinistami prekonávajúcimi odňatie drogy, viedla ku hľadaniu genetického pohľadu na afekty, a teda k tomu, že vývoj afektov začína z 3 stavov, ktoré sú prekorzormi afektov – schéma 13-1.

U novorodencom možno pozorovať globálne reakčné vzorce – stav pohody a uspokojenia, stav distressu a 3., zriedka zmieňovaný reakčný vzorec, označovaný ako „zamrznutie“, čo znamená stav úplnej imobilizácie. Tento vzorec je bežne rozšírený u mladých zvierat, ale u ľudských mláďat obvykle vymizne vo veku okolo 2mesiacov, preto je často prehliadaný. Avšak zamrznutie ako prekurzov afektov je potrebné dať do pozornosti, pretože sa objavuje opäť pri traume a prejavuje sa rôznymi dissociatívnymi symptómami. U traumatizovaných detí sa vracia v tranzových stavoch a neskôr u dospelých sa vracia v psychoterapii.

Tieto prekurzory afektov napĺňajú svoj potenciál vrámci špecifických vývojových línií: diferenciácia afektov, verbalizácia a desomatizácia. Cez tieto vývojové línie a v kombinácii so vzťahovou väzbou s primárnymi vzťahovými osobami, ktorí povzbudzujú, pomáhajú a oceňujú tento proces, môže prebiehať normálny vývoj afektov. Počnúc diferenciáciou vo vokalizácii, epigenetický vývoj emócií pokračuje od stavu pohody k diferenciácii všetkých afektov, ktoré sú vo všeobecnosti príjemné, nazývané tiež „afekty blahobytu“- ako je láska, bezpečie, uspokojenie, radosť a pýcha. Z distressu vyvstávajú nepríjemné pocity,tzv. „pohotovostné afekty“, ako je hnev, vina, žiarlivosť, hanba, úzkosť a strach.

Bolesť má jedinečné miesto, pretože nemôže byť izolovanou skúsenosťou od skorších prekurzorov afektov distressu. Väčšina oddielov ešte nie je zrelá a ešte neexistuje funkčný „body image“ alebo reprezentácia. Pri afektívnej regresii je bežné, že sa bolesť vracia a stáva sa súčasťou afektov alebo , na vedomej úrovni, je prítomná namiesto uvedomovania afektov. Ďalším bežným typom regresie je strata pocitu času /časocitu/. Každý, kto má nejaké fyzické alebo emočné bolesti, stráca cit pre čas a očakáva, že utrpenie odíde „navždy“.

Súčasne s procesom dozrievania afektov, dosť dobrý opatrovník demonštruje dieťaťu ako používať emócie: môžu slúžiť ako signály self, a keď už sú raz rozpoznané a preložené do slov, pomenované, môžu rýchlo viesť k želanému výsledku. Súčasne s identifikáciou so vzorcami opatrovníkov sú dieťaťu ukazované spôsoby, ako regulovať emócie a ako ich udržať v znesiteľnom rozsahu pre čo najlepšie využitie ich funkcie ako signálu. Toto podmieňuje optimálne využítie emócií, čo nazývame „tolerancia afektov“, čo má čo dočinenia s reakciami na skutočnosť mať emócie a so schopnosťou narábať s nimi a konteinovať ich.

Regulácia afektov a obrany voči afektom

Za normálnych optimálnych okolností je proces regulácie afektov charakterizovaný pocitom pohodlia indivídua s jeho emóciami a schopnosťou používať emócie ako signály na seba-reguláciu. V rozsahu v ktorom sú emócie verbalizované a desomatizované, sú najlepšie schopné slúžiť ako signály pre spracovanie informácií a ako podprahové „prepínače“ v mentálnych operáciách. Normálna regulácia afektov dovoľuje indivíduu prežívať určitý pocit a rozlíšiť jeho súvislosť s aktuálnou situáciou a jeho spojenie so spomienkami na minulé skúsenosti , zvlášť na minulé narcistické zranenia a hnev. Proces triedenia pocitov týmto spôsobom dovoľuje indivíduu rozhodovať sa, ktoré z repertoáru možných reakcií sú v jeho najlepšom dlhodobom a krátkodobom záujme a podľa toho konať. Táto schopnosť vedie k celoživotnému realistickému rozvoju sebadôvery, normálnej narcistickej seba-regulácie a ku zdravej sebaúcte.

Určité skúsenosti spôsobujú habituálne tendencie rozvinúť intenzívne emocionálne reakcie , ktoré môžu ohroziť indivíduum zaplavením. Za takýchto okolností sú niektorí ľudia schopní

rozvinúť obrany voči emóciám, ako napr. popretie, presunutie alebo obrátenie v opak. Tieto obrany musíme odlišovať od regresie afektov.

Regresia vo fungovaní afektov je obvykle spôsobená objavením sa psychickej traumy. Je dôležité poznamenať, že trauma sa môže objaviť kedykoľvek od narodenia v priebehu života a preto môže veľmi varírovať v príčine, priebehu a následkoch. Regresia afektov sa vyznačuje regresiou v prejavovaní afektov, zapríčinenou dediferenciáciou afektov, ich deverbalizáciou a resomatizáciou. Tento vývoj je v ostrom kontraste s normálnymi vývojovými líniami afektov, zmieňovanými prv. U miernejších foriem regresie afektov sa afekty objavujú ako difúzne, nediferencované a primitívne, pri ťažších formách sa emócie prejavujú obvykle výlučne v ich somatickej zložke.

U najťažších foriem regresie sa emócie objavujú iba ako telesné reakcie a sú neužitočné pre spracovanie informácií, to znamená, že sa za týchto okolností stávajú zdrojom distressu .Môžme rozlišovať 2 vývojové trendy. Niektorí ľudia sa stávajú stoickí a popierajú alebo ignorujú všetky ich emočné reakcie ako irelevantné alebo ako telesné rozrušenie, ako napr. situačný nepokoj. Žijú prevažne na podklade svojho rozumovania a ich úsudku dominuje tvrdenie, že len oni sami vedia, čo sa deje. Také správanie vedie k narcistickej povýšenosti, ľahostajnosti a zakrývaniu svohich slabostí svojou dominantnosťou a využívaním všetkých naokolo. títo pacienti sa stávajú narcistickými psychosomatickými pacientmi. Opačné typy sú ľudia, ktorí prestanú tolerovať neužitočné telesné komponenty svojich emócií, ktoré sú pre nich neznesiteľné a trápne, a ktoré sa snažia navždy zablokovať alebo ukryť všetkými možnými spôsobmi. Tieto indivíduá majú sklon rozvinúť celé spektrum závislostí. Regresia afektov je kruciálnym predstavom pre rozvoj psychosomatických ochorení, to zn. že nemôže byť psychosomatické ochorenie s alexithýmiou bez regresie afektov, hoci dysregulácia afektov je ďalšou veľkou príčinou psychosomatického ochorenia.

Trauma

Strach je signálom hroziaceho nebezpečenstva. Avšak, predpokladá sa, že tomuto nebezpečenstvu sa dá vyhnúť alebo sa dá zvládnuť. Keď je indivíduum konfrontované s ohrozením , ktorému sa nedá vyhnúť alebo mu uniknúť a nie je nablízku nijaká pomoc, indivíduum mu podľahne. Tento pohľad je v súlade s Freudom, podstatou príčiny psychickej traumy je subjektívny pocit bezmocnosti tvárou v tvár tomu, čo prežíva ako ohrozenie , ktorému sa nedá vyhnúť, ktorému nie je možné uniknúť a jeho rezignácia.

Keď sa už človek odovzdá svojmu subjektívne vnímanému neodvratnému osudu, afekty sa zmenia od strachu ku katatoniformnej reakcii, a to je začiatkom traumatického stavu. Vzdá sa čiastočne alebo úplne vlastnej iniciatívy a pasívne sa podriadi. Tento stav je podobný hypnotickému stavu, ale je neporovnateľne mocnejší v tom, že čím viac sa indivíduum podrobuje, tým hlbšie sa dostáva, až dosiahne kataleptický stav alebo stav „robota“. V tomto stave môže zotrvávať dlhé obdobie.

Ak traumatický stav pokračuje, dochádza k progresívnemu znecitliveniu bolesti a bolestných afektov a znecitlivenie sa rozširuje aj na ďalšie afekty vrátane pocitu vlastnej hodnoty. Súčasne dosahuje zhubný rozmer aj ďalší paralelný proces: progresívne zablokovanie všetkých duševných výkonov / kognícií, percepcií, spomínania, spracovania informácií, úsudku, plánovania a riešenia problémov/. Napokon ostáva iba malý zbytok týchto funkcií a schopnosti náhľadu na seba. V tomto stave kolabuje väčšina normálnych narcistických funkcií – seba-zachovanie, seba-úcta, seba-ohľad, seba- obrana, a človek prežíva masívny a nebezpečný pokles sebaúcty a schopnosti udržať si fungovanie narcistických mechanizmov. V dôsledku takejto traumy sa spúšťajú rôzne patologické kompenzačné narcistické procesy, ktoré vedú k popretiu zlyhania, izolácii alebo štiepeniu netolerovateľných afektov alebo ku somatickým symptómom, udržiavanú omnipotentných alebo grandióznych fantázií a prežívanie nadradenosti alebo viery v nezraniteľnosť. Často dôjde k takému vývoju, že sa bolesť zabuduje do grandióznej štruktúry self a bolesť sa namiesto potešenia stáva súčasťou patologickej formy regulácie sebaúcty.

Môžme rozlíšiť 2 typy traumy : infantilnú traumu a dospelú traumu. Infantilná psychická trauma sa môže objaviť v priebehu procesu vývoja tolerancie afektov, ktorý je pravdepodobne

najdôležitejším, najťažším a najvyzývajúcejším aspektom rodičovstva. Účelom je umožniť dieťaťu tolerovať zvyšujúcu sa psychickú tenziu. Dosť dobrý opatrovník monitoruje dieťa, vstupuje a redukuje distress ak už presahuje schopnosti dieťaťa zvládnuť ho a ak je to možné, upokojí dieťa. Ak rodič nie je schopný upokojiť dieťa alebo sa rozhodne neurobiť to, potom rozrušenie dieťaťa rastie až kým nedosiahne bod virtuálnej neutíšiteľnosti. Toto je bod, kedy začína infantilná trauma.

Reakcie dieťaťa sú pravdepodobne rovnaké ako reakcie dospelého pri dospelej psychickej traume. Hlavné rozdiely sú v tom, že malé dieťa má zabudovaný taký prostriedok, že namiesto ukončenia psychogénnou smrťou jednoducho zaspí. Avšak tento spánok sa veľmi líši od spánku spokojného dieťaťa, ktoré zaspáva na obláčiku magického narcistického bezpečia, pravdepodobne s pocitmi virtuálneho spojenia s matkou. Dieťa, ktoré zaspáva s krajným zúfalstvom, a zvlášť ak sa takéto epizódy vyskytujú opakovane, môže začať prejavovať marazmus a pasivitu a môže umrieť na pridruženú infekciu /Spitz/.

Následky infantilnej traumy často nevymiznú náhle, ale pokračujú v podobe psychosomatických porúch detstve. Patria sem poruchy spánku a príjmu potravy, koliky, ekzémy, asthma, neschopnosť emočného naladenia sa, ktoré môže prejsť do emočnej neprispôsobivosti.

Tí, čo zažijú infantilnú traumu, sú obvykle nadobro zbavení spomienky na dokonalé detstvo, ale vyrastú z nich dospelí so psychosomatickými ochoreniami alebo so závislosťami, obvykle bez spomienky na svoju rodinnú anamnézu. Navyše majú konbináciu alexithymie, anhedónie, aprosodia, a tzv. orientáciu na súdny deň, a hlboké neotrasiteľné presvedčenie a istotu, že sa vrátila infantilná psychická trauma. Posttraumatickí pacienti veria, že „blesk vždy udrie 2x na to isté miesto“, zvlášť keď sú veľmi úspešní alebo sa snažia uzurpovať si funkcie určené pre nadovšetko obdivovaný primárny objekt. Objavujú sa aj ďalšie dôsledky. Napr. reziduá infantilnej traumy sú preverbálne. Afekty sú nediferencované a zablokované vo svojom vývoji, a tieto včasné spomienky sa nestanú automaticky verbálne. Títo pacienti neskôr vykazujú alexithymiu, anhedóniu a predispozíciu ku psychosomatickým ochoreniam alebo závislostiam. Zneužívané lebo traumatizované deti prežívajú opustenie a zradenie svojimi rodičmi, ktorí sú považovaní za omnipotentných a dokonalých. Avšak traumatizovaní ľudia obracajú agresivitu voči sebe a ako pacienti predkladajú problémy hanby a viny.

Trauma zapríčiňuje narušenie sebaúcty, pretože konfrontácia s nevyhnuteľnou traumou, ktorej človek podľahne, a prežitie takejto udalosti zanechá spomienku na zlyhanie jeho narcistickej omnipotencie a sily magického myslenia. Schopnosť obnoviť stav popretia smrti, ktorý je u každého človeka potrebný k normálnemu fungovaniu, je narušená. Bezmocnosti a neschopnosť ochrániť seba alebo milované osoby zanechá pretrvávajúci pocit zahanbenia a niekedy aj vinu za prežitie. za týchto okolností sú potrebné všetky obrany a reakcie, ale chronická úzkosť ostáva, ako aj depresívny životný štýl, dokonca aj počas období kompenzatórnych skutkov.

Následky ťažkej psychickej traumy zahŕňajú výrazne vystupňovaný pocit ohrozenia , čo sa prejavuje chronickým stavom hypervigilancie ako aj fixáciou na minulú traumu. Tento vývoj modifikuje zmysel indivídua pre čas /obvykle vedúci ku očakávaniu predčasného skrátenia života/ a limituje jeho schopnosť presadzovať sa. V niektorých prípadoch /napr. u PTSP/ môžu spomienky a vizuálne reprezentácie traumatických zážitkov vtrhávať do súčasného života v podobe flashbackov z minulosti.

Alexithymia.

Vo všeobecnosti zahŕňa alexithymia a zníženie užitočnosti afektov pre spracovanie informácií. Špecifickejšie, H. Krystal definuje alexithymiu ako narušenie v 3 oblastiach:

17. Afektívne funkcie.

Alexithymický človek narušenú schopnosť pomenovávať a lokalizovať emócie a rozpoznávať a používať emócie ako signály. Afekty sú prežívané ako vágne a mätúce a ostávajú nediferencované a neverbalizované. Nemiah a Sifneos popísali alexithymiu u psychosomatických pacientov a zdôraznili, že títo jedinci, keď boli v dotazníkoch dotazovaní na ich emočné reakcie, mali tendenciu odpovedať opisom toho, čo by robili v stresujúcich situáciách, namiesto toho, aby boli schopní povedať, ako by sa cítili. Niederland opakovane popisoval tento fenomén u ľudí, čo prežili Holocaust.

18. Kognitívne funkcie.

Ľudia s alexithymiou sú neschopní verbalizovať a popisovať emócie a pocity, majú sterilné a monotónne myslenie a majú ochudobnenú schopnosť imaginovať. Operatívne myslenie dominuje na úkor symbolického a imaginatívneho procesu. Asociácie alexithymických ľudí sú aktivované skôr podnetmi, než by boli určované nadšením.

19. Seba- reprezentácie a objektné reprezentácie.

Seba –reprezentácie a objektné reprezentácie alexithymických pacientov sa vyznačujú odťažitosťou a indiferentnosťou vo vzťahu tak k vonkajším objektom ako aj ku vnútorným objektným reprezentáciám. Pacienti majú narušenú schopnosť starostlivosti o seba, prežívajú druh znecitlivenia, aby sa vyhli bolesti a majú sklon stať sa samotármi.

Medzi dôsledky takéhoto vývoja patrí , že hoci pôvodná trauma spôsobí u indivídua narušenie seba-úcty, funkčné znecitlivenie a necitlivosť alexithýmie môže poskytovať druh falošného sekundárneho zisku narcistickej grandiozity, spôsobeného neschopnosťou využívať pocity pri spracovávaní informácií. Alexithymické indivíduum nie je schopné rozlišovať medzi súčasným a minulým zdrojom pocitov alebo používať pocity ako bázu pre rozhodovanie sa pre vhodné reakcie alebo akcie. Pri chýbaní týchto schopností, je človek odkázaný prepínať medzi infantilnými grandióznymi seba- pohľadmi a medzi pocitmi bezmocnosti a hanby. U alexithymických pacientov, ktorí si obvykle tieto defekty neuvedomujú, možno pozorovať, ako sa riadia argumentáciou kombinovanou s kompenzatórnymi pocitom nadradenosti a opovrhovaním tými, čo emócie prežívajú. Narušená schopnosť postarať sa o seba je ďalším dôsledkom afektívnej regresie.

Alexithymickí, anhedonickí, aprozodickí pacienti majú obvykle množstvo duševných a fyziologických porúch / napr. 4-nás. zvýšené hladiny noradrenalínu a poruchy v regulácii endogénnych opioidov/. Tieto pretrvávajúce fyziologické zmeny ovplyvňujú a modifikujú myslenie, pamäť a dokonca aj stav vedomia u týchto pacientov.

Alexithymickí pacienti majú aj ďalšie mimoriadne charakteristiky. Jednou z nich je neschopnosť vyjadriť svoje fantázie o tom, čo by si priali. Je to spôsobené anamnézou infantilnej traumy, ktorá prerušila normálny vývoj prechodného procesu a má ďalekosiahle implikácie pre neskoršiu schopnosť upokojenia sa. Práce o vzťahovej väzbe vyzdvihujú význam empatického opatrovania dieťaťa pre vývoj viditeľného i skrytého správania vo vzťahovej väzbe a pre vývoj prechodových objektov. Tento proces starts up concretely , ale stáva sa čoraz viac imaginatívny, muzikálny a poetický. To prispieva ku seba-úcte v detstve, ktorá slúži ako dlhodobá rezerva pre budúci vývoj nových seba- reprezentácií v súlade s transformáciou a integráciou narcizmu v adolescencii. Tieto podmienky formujú základ pre schopnosť fantazírovať o svojich prianiach. Ďalšou charakteristikou alexithymických pacientov je ich neschopnosť asociovať, čo sa v úvode môže javiť ako „ hyperrealistický“ kognitívny prístup, ktorý ich robí menej vhodnými pre psychoanalytickú liečbu.

Stupeň a závažnosť alexithymie môže varírovať od človeka k človeku alebo vrámci jedného človeka. Na meranie alexithýmie bolo vyvinutých niekoľko dobre overených nástrojov. K nim patrí napr. Toronto Alexithymia Scale .

Kapitola 16

Patologický narcizmus a narcistická porucha osobnosti
Dlhodobá stabilita a prítomnosť porúch na osi I

Elsa F. Ronningstam, Ph.D.
Konspekt vypracovala MUDr. Jakešová Vanda

V tejto kapitole autor rozoberá dva aspekty patologického narcizmu: jeho dlhodobú stabilnosť a jeho prítomnosť v poruchách na osi I. Diskusia je založená na prehľade literatúry a na výsledkoch zo série štúdií, ktoré sú súčasťou intenzívnej snahy zistiť validitu narcistickej poruchy osobnosti /NPD/ a špecifickej povahy patologického narcizmu.

Štúdia „dlhodobej stability“ patologického narcizmu

NPD je považovaná za vysoko rezistentnú ku zmene. Prispievajúcimi faktormi sú absencia interferujúcej symptomatológie, efektívne odmietanie problémov, zlyhaní a nedostatkov, obsiahle kompenzatórne fantázie a seba-zveličené presvedčenia, príležitosti pre vonkajšie uspokojenia, pretrvávajúca rezistencia k liečbe, a opakujúce sa vzory správania a interakcií /Millon 1981/. Prítomnosť patológie prísneho superega, sexuálne úchylky a zrejmé borderline fungovanie zhoršuje prognózu pre NPD pacientov. Určitá tolerancia depresie, smútenia a kapacita pre cítenie a prijatie viny zlepšujú prognózu /Kernberg 1975/. V kontraste k ostatným ťažkým poruchám osobnosti, od ktorých sa očakáva ústup alebo dokonca „vymiznutie“ po určitom čase, NPD sa môže zhoršiť v strednom veku /Kernberg 1980/. Bola pozorovaná tiež výrazná narcistická patológia u starších ľudí /Berezin 1977, Kernberg 1977/.
V prvej dlhodobej štúdii pacientov s primárnou diagnozou NPD, Plakun /1989/ retrospektívne skúmala záznamy 17 narcistických a 33 borderline pacientov. Nasledujúcich 14 rokov po prijatí ukázalo, že NPD pacienti mali viac a dlhších rehospitalizácií než borderline kontrolná skupina. Tiež mali dlhšiu ambulantnú liečbu alebo niekedy naopak, prakticky žiadnu psychoterapiu, v porovnaní s borderline skupinou. Narcistickí pacienti mali relatívne nízke- ale ešte stále o niečo vyššie- počty samovražedných pokusov a mali nižšiu úroveň celkového a sociálneho fungovania ako mala skupina borderline pacientov. Tieto výsledky podporujú ideu zlej prognózy pre NPD.

Pozadie

Cieľom série štúdií bola identifikácia charakteristík NPD a výskumu opisu závažnosti NPD /Gunderson a Ronningstam 1991, 1988,1989/. Bolo vypracované Diagnostické interview pre narcizmus / DIN, G. a kol. 1990/ operujúce charakteristikami pre patologický narcizmus odvodených z literatúry /Ronningstam 1988/ a našich klinických skúseností. Toto semištrukturované interview obsahuje 33 charakteristík patologického narcizmu, z ktorých 10 sa prekrýva s danými u DSM-III-R a DSM-IV. Charakteristiky sú zoskupené do piatich sekcií: grandiozita, interpersonálne vzťahy, reaktivita, afekty a náladové stavy, a sociálna a morálna adaptácia.
Systematické štúdie narcistických pacientov boli prevedené aby boli ustanovené psychometrické vlastnosti a spoľahlivosť interview. Interview bolo použité k identifikácii deskriptívnych a rozlišujúcich kritírií pre NPD v porovnaní so širokou škálou psychiatrických pacientov / Ron.,, a Gund. 1990/. Štúdie ukázali, že 11 charakteristík významne odlišuje NPD od kontrolnej skupiny všetkých ostatných, vrátane borderline poruchy osobnosti /BPD/ a antisociálnej poruche osobnosti /pozri tab. 16-1/. Tiež ukázali, že NPD bola významne odlišiteľná od susediacich vzorov BPD a antisoc. poruche osobnosti, s 91% a 100% správnou klasifikáciou skupiny /Ronn.a Gund. 1991, 1995/. Tieto výsledky ukázali silný dôkaz pre deskriptívnu validitu NPD diagnozy.

Zmeny v Patologickom Narcizme

Ako ďalší krok vo výskume platnosti NPD bola urobená prospektívna štúdia z 20 pacientov s diagnózou NPD. DIN bola podávaná pacientom ako základ aj nasledujúce 3 roky. Pacienti so základným skore boli porovnávaní s ich nasledovným skore. Naviac, neštruktúrované interview skúmalo interval histórie osobných, odborných, liečivých udalostí osoby a identifikovalo faktory, ktoré mohli prispieť k zmenám v správaní osoby a skúsenostiach.

Výsledky ukázali že celkový stupeň patologického narcizmu signifikantne poklesol, zvlášť v oblastiach medziľudských vzťahov, grandiozity a reaktivity. 60% subjektov bolo signifikantne zlepšených a 40% zostalo nezmenených na vysokom stupni patologického narcizmu. Výsledky ukázali, že nezlepšená skupina mala pôvodne vyšší stupeň patologického narcizmu v oblasti interpersonálnych vzťahov, obzvlášť ich kapacity zaangažovanosti v dlhodobých záväzných vzťahoch. Neštruktúrované interviá odhalili 3 typy intervenujúcich korektívnych životných udalostí

podieľajúcich sa na znížení stupňa patologického narcizmu, a to skúsenosti týkajúce sa úspechov, interpersonálnych vzťahov a rozčarovaní.

Výsledky z tejto prvej prospektívnej štúdie narcistických pacientov predpokladajú, že čo sa zdalo ako NPD na začiatku, vlastne obsahovalo dva typy patologie, jeden typ patologie závislej na kontexte alebo stave, druhý typ dlhodobejšej a stabilnejšej črty patologie. Inak povedané, zdá sa že ak u pacientov s identifikovateľnou narcistickou patologiou a NPD môže byť grandiozita s vysokým stupňom meniteľnosti, rovnako ako aj patologické narcistické vzťahy, ktoré môžu zostať nemenné aj po čase. Tieto výsledky ponúkajú otázku či sa ľudia s NPD líšia v ich kapacite získať zo životných udalostí a vplyvu prostredia- to znamená, či ľudia s určitým typom nacistickej psychopatológie, ktorá zahŕňa viac narcistických interpersonálnych vzťahov majú viac ťažkostí v prispôsobovaní sa alebo benefitujú zo skúseností prostredia.. Výsledky spochybňujú zostavenú validitu NPD a navrhujú, že jadro konštruktu patologického narcizmu a NPD vlastne môže zahŕňať rôzne charakteristiky alebo formy psychopatologie, ktoré sa v základnej línii môžu zdať podobné /napr. grandiozita s vysokým stupňom zmeny a vzťahy patologického narcizmu, ktoré môžu zostať stále aj po čase/.

Intervenujúce životné udalosti prispievajúce ku zmene

Najbežnejšou životnou udalosťou, ktorá prispieva ku zmene v patológii narcizmu bola skúsenosť korektívneho úspechu, ako je maturita, promócie, uznanie a akceptácia pri hľadaní školy, programov alebo pozícií. Tieto udalosti prispeli k realistickejšiemu a akceptovanému sebacíteniu s menšou potrebou grandióznych fantázií a zveličovaní talentu. Nasledovný príklad popisuje taký vývoj.

príklad 1.....
Pán A., extrémne inteligentný, hanblivý ale arogantný 25-ročný študent vysokej školy prišiel na psychoterapiu pretože bol niekoľko rokov depresívny. Hoci bol výnimočne schopný študent, neustále sa cítil neocenený. Mal tendenciu na prednáškach kritizovať učiteľov a profesorov a pýtať sa nemožné otázky, aby dokázal ich chýbajúcu kompetenciu a doviedol ich na verejnosti do rozpakov. Popísal samého seba výnimočne nadradeného s pocitmi pohrdania a zmätenosti smerom k ľudom, ktorých vnímal, že sú od neho odlišní /napr. tí, ktorí mali nízke štandardy a odlišné hodnoty ako on/. Tiež sa popísal ako intelektuálne výnimočný kvôli jeho špecifickej teoretickej a filozofickej perspektíve a vysokým akademickým štandardom. Mal niekoľko blízkych priateľov medzi spolužiakmi- chlapcami, ale zažil veľké problémy vo vzťahoch s mladými ženami, ako ťažkosti so zblížením a pocitmi plachosti a neistoty.
Pán A prišiel z veľmi kompetitívneho a úspešného rodinného prostredia. Jeho otec bol slávny právnik v skorých 60-tych rokoch a pán A popísal komplikovaný vzťah s otcom so zmiešanými pocitmi. Na jednej strane vysoko obdivoval a idealizoval svojho otca, na strane druhej opovrhoval otcovými požiadavkami, hodnotami, očakávaniami a mal tendenciu využiť každú príležitosť protestu proti nemu. Hoci nenávidel svojho otca a fantazíroval o tom ako sa stane takisto úspešný, tiež sa cítil menejcenný a myslel si, že to nikdy nedokáže. Často sa cítil hlboko nepochopený svojím otcom. Potom ako úspešne spromoval, pán A sa rozhodol pracovať ako roznášač pizze, rozhodnutie, ktoré považoval že je nezvyčajne riskantné, ale v línii s jeho „ jedinečným prístupom“ k životu.
Nasledujúce 3 roky, pán A zaznamenal množstvo dôležitých zmien a vývinov vo svojom živote. Mal individuálnu psychoterapiu jeden a 1/2 roka špecificky zameranú na depresiu a neistotu. Nová práca ako univerzitný profesor mala podľa pána A, prispieť k najdôležitejšej zmene v jeho správaní a postoju k samému sebe a ostatným. Ako učiteľ mal možnosť tvoriť špecifickú učebnú atmosféru a techniky, ktoré cítil že predchádzajúci učitelia neboli schopní vytvoriť. Cez svoju prácu sa učil interakcii s ľudmi, bol nútený a vlastne úspešne menežoval pochopenie ľudí s rozličnými ideami, hodnotami a usiloval sa vyvinúť špecifické učebné metody k uľahčeniu učenia a intelektuálnemu rastu svojich študentov. Pán A sa opísal ako viac tolerantný ku kritike. Jeho pocit hrdosti bol spojený s omnoho realistickejším seba- prijatím- pochvalou a markantne vymizlo arogantné

správanie. Jeho vzťah s otcom bol stále konfliktný, ale objavila sa úprimnejšia túžba identifikovať sa s kompetentným úspešným otcom. Jeho vzťah k ženám sa zlepšil a dvojročný partnerský vzťah prispel k zmene sebaúcty. Keď pán A zažil vzrast profesionálnej zodpovednosti, jeho potreba prehánať nadradenosť a výnimočnosť osobnej skúsenosti a veľkolepé fantázie vymizli, ako aj jeho potreba podcenovať úspechy ostatných. Arogantné, pasívne-agresívne a opozičné správanie boli nahradené aktívnym, cieľavedomým profesionálnym zápasom/ snahou/. Je pozoruhodné že v podstate neboli prítomné ťažké manifestácie narcistických medziľudských vzťahov /napr. využívačnosť, nedostatok závazku, ťažká hlboká nenávisť a neschopnosť empatie/

Skúsenosť korektívneho vzťahu, keď bola osoba schopná založiť dlhodobý, blízky a vzájomný vzťah, viedla k vymiznutiu patologického narcizmu v 3 prípadoch. Dva zo subjektov sa zasnúbili, jeden pokračoval až do manželstva. Zmeny boli evidentné v miznúcej potrebe devalvácie, titulovania a využívajúceho správania.

prípad 2.....
Pani B, atraktívna inteligentná, asertívna a jasne vyjadrujúca žena v jej tridsiatich rokoch, bola chytená ako kradne lieky v lekárenskej firme, kde pracovala ako výskumná asistentka od jej promocie na vysokej škole. Bolo evidentné že počas posledných 5 rokov, užívala rastúce množstvá intravenéznych liekov a čoraz častejšie na dennom poriadku.
Prišla z prostredia pracujúcej triedy s rodičmi ktorí mali vysoké očakávania. Spromovala na vysokej škole magna cum laude/ s veľkou pochvalou/. Aj tak, rodičia sa rozhodli nepodporovať jej ďalšie štúdiá. Pocítila to ako zradu.
Pani B sa opísala ako nadradená, obzvlášť v porovnaní s ostatnými drogovo závislými, pretože bola schopná zostať „ čistá“ a používať zložitejšie metody v získavaní prístupu k drogám. Hoci ťažko , zvyčajne dostala čo chcela. Snívala o tom že sa stane slávna žurnalistk, a milovala divokú jazdu na jej aute, veriac, že ju nechytia. Po promocii z vysokej školy, povstali postupne 3 problémy a stali sa zrejmými napriek intezívnym snahám pani B poprieť ich prítomnosť a kôsledky. Pocit nerozhodnosti a nedostatok istoty robili zložitým identifikovať jej cieľ a cestu životom. Vzor vzťahov, obzvlášť s chlapcami, sa vývíjal charakterizovaný rýchlym vývojom a náhlym ústupom ked sa vzťah stabilizoval a stali sa bližšími. Obzvlášť sa bála tráviť viac času s tým istým mužom deliac sa o pocity, intimitu a osobné súkromné záležitosti. Strach za toho aže by sa nutila zlyhala v práci tiež vystupoval do popredia, napriek jej vysokému stupnu kompetencie.

V treťom prípade, korektívna dezilúzia, zahŕňala skúsenosti, ktoré vyzývali predchádzajúce veľkolepé osobné skúsenosti a vlastne rezultovali v prispôsobení k realistickejšiemu vnímaniu seba, viac v súlade s jeho či jej aktuálnym možnostiam. Týmto by mohlo byť realizácia osobných, intelektuálnych alebo odborných obmedzení, neúspech v dosiahnutí životných cieľov, alebo konfrontácia strát alebo stratených príležitostí v živote. Avšak, ak tieto dezilúzie sú príliš ťažké a zažívané bez podpory, môže sa vyvinúť zhoršenie narcistickej patologie.

Narcistická porucha osobnosti u pacientov s poruchou na osi I

Veľká depresia a dystýmia. Akútna depresia ako reakcia na silné narcistické zranenia, neúspechy alebo straty, často v kombinácii so suicidálnymi myšlienkami, je dôvod príchodu normálnych asymptomatických narcistických pacientov k psychiatrickej liečbe. Depresia, samozrejme najbežnejšia porucha na osi I u narcistických pacientov, sa zvyčajne objavuje v kontexte zlyhania sebaregulačných procesov, ktoré podporujú patologické grandiozne self a je často sprevádzaná pocitmi hnevu a podráždenosti. Špecifický typ depresie sa objavuje v strednom veku, keď je narcistické indivíduum konfrontované so starnutím a nevyhnutnými obmedzeniami života /Kernberg 1980, Svrakic 1985/. Dystýmia alebo dysforia- charakterizované chronickým stavom

nudy, prazdnoty, osamotenosti, dissatisfakciou a nezmyselnosťou- chýbaním zmyslu/Kernber 1990, Millon 1981/- je reakciou na nevyhnutné postupné straty ilúzií o sebe. Cooper /1988, 1989/ opísal ako sa depresia stane časťou sebaregulačných čŕt a zachovanie sebaúcty v narcisticko-masochistickom charaktere. Táto dynamika depresie, zvyčajne kombinovaná s pocitmi hanby a viny, je dôležitá, aby sa zobrala do úvahy pri identifikovaní a porozumení skrytých foriem NPD / Cooper a Ronningstam 1992/.

Tento vzťah medzi NPD a depresiou alebo dystýmiou nie je reflektovaný v 12 správach o prítomnosti poruchy osobnosti pri depresii /pozri tab. 16-2/. Osem z 12 štúdii hovorilo o prevalencii NPD 0-5%. Dve štúdie /Alnaes a Torgersen 1989, Marin a kol. 1993/ zistili, že pacienti so zmiešanou depresívno /dystymickou/ cyklotymickou poruchou mali vyššie percento NPD /5-11%/. Možným vysvetlením týchto nízkych počtov NPD môže byť nedostatok meraní zaznamenávajúcich depresiu ako reakciu na náhlu alebo postupnú stratu grandiózneho self narcistických pacientov. Ďalšie vysvetlenie súvisí s nedostatkom kritérií NPD, ktoré odrážajú chronickú dystymiu s odkazom na klinickú literatúru. Pre dominantný pohľad na narcistických pacientov, javiacich sa ako nadradení, arogantní a využívajúci, zlyháva v inkorporovaní do zraniteľných aspektov narcistickej osobnosti tak, ako krehké, oslabené samoregulačné funkcie, ktoré prispievajú k depresii.

Drogové závislosti.

Wurmser 1974 vypichol špecifické narcistické poruchy ako predilekciu pre vývin závislého správania. Tiež navrhol, že zdrvujúca narcistická kríza- ktorá je „ aktualizáciou celoživotného masívneho konfliktu všemocnosti a veľkoleposti, zmyslu a dôvery“ /str. 826/ sprevádzaná pocitmi dezilúzie, hnevu, depresie, a úzkosti- môže prispievať k manifestácii závislosti. Závislosť je pokusom znovuustanovenia stratenej všemocnosti a veľkoleposti alebo môže byť použitá ako obrana proti pocitom hnevu, hanby a depresie, ktoré nemôže tolerovať. Khantzian /1980,1982,1985/ zaznamenal, že použitie narkotík spôsobilo vymiznutie regresívneho a dezorganizujúceho vplyvu intenzívneho hnevu a agresie na ego. Sú zaznamenané efekty kokaínu, ako napr. vyššie cítenie majstrovstva, kontroly a veľkosti ako špecifického významu pre narcistických pacientov /Wurmser 1974/, zvýšenie pocitu sebaúcty, a väčšia tolerancia frustrácie /Wieder a Kaplan 1969/.
Všetkých šesť empirických štúdií /pozri tab. 16-2/, zaoberajúcich sa poruchami osobnosti u porúch závislosti od alkoholu a iných substancií, uvádza relatívne vysoký počet NPD u drogovo závislých / 13%-38%/ a nižšie počty u alkoholikov /6-7%/. Príklady NPD pacientov označených v týchto štúdiách sú povšimnutiahodné kvôli ich veľkému počtu /n=8-60/. NPD je najčastejšie idetifikovaná porucha osobnosti v štúdii Marsha a kol. /1988/ a druhá najčastejšie /po antisocialej poruche osobnosti/ v štúdii Craiga /1988/. Yates a kol. /1989a/ uzavreli, že závislí od kokaínu majú, pravdepodobnejšie než závislí od iných substancií, črty NPD, a vlastne zvažujú NPD ako rizikový faktor pre vývin závislosti od kokaínu.
Tieto interagujúce zistenia vyvolali niekoľko otázok o faktoroch, ktoré prispievajú u niektorých, ale nie všetkých NPD pacientov k závislosti od drog. Existujú veľké rozdiely vo fungovaní superega, ktoré robia niektorých pacientov viac náchylných k drogovej závislosti, kdežto u iných sa vyvinie porucha s inými symptomami? Limitované merania NPD nechávajú tieto otázky nezodpovedané, a je nutný ďalší výskum so špeciálnymi diagnostickými inštrumentmi k budúcej analýze testov komorbidity.

Bipolárna porucha. Niekoľko autorov upozornilo na prítomnosť narcistickej patologie u bipolárnych pacientov / Gibson a kol. 1959, Milden 1984, Rado 1928/. Aleksandrowicz /1980/ uzavrel, že „bipolárni pacienti majú tendenciu ku zraniteľnej narcistickej osobnosti citlivej na náznaky okolia“ v závislosti na prostredí“. O depresii a mánii sa predpokladá, že sú dve cesty smerovania a vyjadrenia hnevu a hanby. Morrison 1989 predpokladal, že depresia založená na hanbe u narcisticky zraniteľnej osoby vyprovokuje manické epizody ako reakciu na hanbu pre pocit nekompletnosti. ....

Charakteristiky podobné patologickému narcizmu boli pozorované u akútne manických pacientov. Freeman 1971 poznamenal že patologický narcizmus je „ pozitívne vyjadrený“ v mánii, „ buď v grandioznych klamných predstavách, zmysle všemocnosti alebo výstupu eroticismu“ /str.484/. Akhtar /1989/ predpokladal charakteristiky, ktoré sú spoločné u oboch narcistických i hypomanických pacientov, ako napr. grandiozity, seba- prijatia, pocity menejcennosti a nudy.
Šesť empirických štúdii zaznamenalo prítomnosť NPD u bipolárnych pacientov, a dve z nich zahrnali bipolarnych pac. s hypomaniou a akútnou mániou. Vyššia než priemerná prevalencia NPD / 4%-47%/ bola zistená v týchto štúdiách, a NPD sa vyskytla v omnoho vyššom počte keď boli pacienti aktívne hypomanickí alebo manickí /17%-56%/ v porovnaní s eutýmnymi / 4%-15%/.
Jedna štúdia skúmala prítomnosť patologického narcizmu u bipolárnych pacientov – používajúc DIN / Stormberg a kol. 1992/. Bipolárna porucha bola diagnostikovaná separovane od NPD, a 11% z eutymnych pacientov s bipolárnou poruchou splnili DSM-III-R kriteria pre NPD. Bipolárni pacienti, ak boli v mánii, mali skore signifikantne vyššie než kontrolná skupina, ale nie odlišné od NPD pacientov v 6 z 14 predominantných kritérii pre patologický narcizmus: výnimočnosť, superiorita, egocentrizmus, vystatovanie, predstieranie, vyvyšovanie, využívanie. Vlastne NPD pacienti sa líšia od akútne manických pacientov len v kritériách hlbokej nenávisti a potrebách obdivujúcej pozornosti.
Hoci obe empirické a teoretické štúdie poukazujú na vzťah medzi patologickým narcizmom a bipolárnou poruchou, všimnite si, že mánia a patologický narcizmus sú konceptuálne a fenomenologicky odlišné. Mánia je stav, charakterizovaný zvýšenou a expanzívnou náladou, často sprevádzanou grandioznymi bludmi alebo inými psychotickými črtami, kdežto patologický narcizmus sa objavuje v stálej vlastnej štruktúre a zahrna regulačné procesy osobnej úcty. Manifestácie skúsenosti, afektu a správania sa aj tak môžu ukázať ako celkom podobné. Naviac, nedostatok kritérii a inštrumentov pre identifikáciu a meranie skrytých čŕt NPD môže prispievať k umelému prelínaniu medzi NPD a bipolárnou poruchou, ktoré záleží hlavne na zjavných podobnostiach v stavoch správania a afektu a ignoruje hlavné základné odlišnosti. Na druhej strane, dôsledok týchto limitácií meraní, prítomnosť štruktúry narcistickej osobnosti, ako je narcistická zraniteľnosť, sensitivita, hanba a porušenie samoregulačných funkcií, nebýva u bipolárnych pacientov verifikovaná.

Schizophrenia. Skorá psychoanalytická literatúra rozpoznávala vzťah medzi narcizmom a psychotickou poruchou alebo parafréniou ako regresiu do stavu primárneho narcizmu. Naviac, pozorovanie, že kapacita na vývin klasického transferu v psychoanalýze absentovala u pacientov s diagnozou narcistickej neurozy /Freud 1914/1957/, neskôr spojenej s týmito psychopatologickými stavmi. V kontraste tomuto pohľadu, Kernberg /1990/ prehlásil, že diagnoza NPD je kontraindikovaná u psychotickej choroby, kvôli nedostatku testovania reality u psychozy.
Len jedna štúdia /Hogg a kol 1990/ poukázala na poruchu osobnosti u pacientov so schizofreniou /tab. 16-2/. Boli získané úplne odlišné výsledky s dvoma rozličnými nástrojmi /5% a 35% prevalencia pre NPD/ . Nedostatok meraní na identifikovanie hlavnej konceptuálnej rozdielnosti medzi NPD a schizofreniou- tzn. kapacitou testovania reality- môže byť príčinou nadhodnotenia spoločných črt a poskytuje zavádzajúce vplyvy týkajúce sa komorbidity.

Poruchy príjmu potravy. Niekoľko autorov našlo narcistické poruchy u pacientov s anorexia nervosa /Hogan 1983a, 1983b, 1983c, Meyer 1.../. Sours /1974/ spomenul „exaltovanú seba-úctu od udivujúcej seba-kontroly“ ako znak anorexie, a Goositt /1985/ vyznačil niekoľko narcistických čŕt- grandiozitu, exhibitionizmus, senzibilitu, silu a kontrolu- ako dôkaz neschopnosti anorektických pacientov získať seba- úctu. Seba-úcta je znovuzískaná cez kontrolu tela a príjmu. Johnson a Connors /1987/ predpokladali dve charakteristické poruchy u pacientov s poruchami príjmu, borderline a falošne self/narcistické poruchy. Neskoršia je charakterizovaná pokusom „ kompenzovať alebo skryť interoceptívne deficity a je spojená s väčšími zdrojmi ega ako predošlá. Štyri štúdie skúmali NPD u individuí s poruchami príjmu /napr. anorexia, bulímia a zmiešaná anorexia a bulímia/. Výsledky boli nekonzistentné. NPD počty variovali od 0% do 33%, s 8% pacientov s oboma NPD a BPD.
Jedna štúdia / Ronningstam 1992/ používajúc DIN, sa zamerala špecificky na výskyt patologického

narcizmu u anorexných pacientov /reštriktívneho a bulimického typu/. Výsledky ukázali, že anorexia u týchto pacientov bola diagnostikovaná separovane od NPD, a u 10% pacientov s anorexiou, DSM-IV kritéria pre NPD boli tiež splnené. Avšak skorovali signifikantne vyššie než bežní psychiatrickí pacienti a nie odlišne od narcistických pacientov na dve z najrozlišujúcejších charakteristík pre patologický narcizmus- pocit superiority a pocit výnimočnosti. Terajšie meradlá interagovania medzi anorexiou a NPD sú limitované, a nekonzistentné výsledky môžu reflektovať nedostatok meraní základnej skrytej narcistickej patologie.

Obsesívno-kompulzívna porucha. Aj keď obsed.-komp. porucha osobnosti na Osi II bola zahrnutá v dif. dg. NPD /Akhtar 1989, Kernberg 1990/, asociácia medzi NPD a obs.-komp. poruchou na Osi I bola zriedkavo, ak vôbec, diskutovaná v klinickej literatúre. Absencia komorbidity je tiež reflektovaná v piatich štúdiach zahrnutých tu, ktoré hlásia veľmi nízke počty NPD /0-5%/.

Úzkosť a panická porucha. NPD a úzkostné poruchy boli veľmi zriedka spomínané v literatúre. Gabbard /1983/ diskutoval o panických a úzkostných reakciách spojených s problémami regulácie seba-úcty u individuí s trémou. Sedem štúdii pozorovalo na Osi II poruchách, že mali všeobecne nízke počty /0-5%/.

Diskusia.

Prevalencia NPD na poruchách Osi I zvyčajne nepresahuje tú nájdenú u vačšiny klinickej populácie alebo u pacientov s poruchami osobnosti / napr. 2%-22%/. O niečo vyššia prevalencia bola nájdená v štúdiách anorektických pacientov /10-20%/ a v štúdiách bipolárnych pacientov /4-15%, 47% s Millonskou klinickou multiosovou štúdiou MCMI. Vysoké NPD počty boli zaznamenané počas štúdií u pacientov s drogovou závislosťou /13-32, 38% s MCMI. Empirické štúdie často zlyhali v potvrdení prít. patol. narcizmu predpokladaného v teoretickej a klinickej literatúre, napr. u depresie a anorexie. Možnosti zovšeobecnenia a valídnych záverov o vzťahu medzi NPD a poruchami na osi I sú limitované. Niekoľko metodologických problémov a divergencií v empirických štúdiách prispelo k popísanej komparabilite. Problémom je variabilnosť kvôli odlišnostiam v demografických vzorkách a kultúrnom pozadí /Austrália, Tal., Amerika, Str. Europa, Škandinávia/. A ďalším problémom sú malé vzorky NPD pacientov /zvyčajne N menšie ako 5 sujektov/, na základe ktorých sa robia výsledky a závery obzvlášť pokusne. Tretím problémom sú konceptuálne a konštrukčné variácie medzi nástrojmi používanými v meraní oboch na osi I a osi II diagnoz /štruktúrované, semištruktúrované, alebo neštruktúrované interview, dotazníky, seba-záznamy, a škály/, ktoré zabraňujú spoľahlivému konsenzu, čo sa týka percenta prevalencie.

Napriek týmto obmedzeniam, nedostatku dôkazov z empirických štúdií, idea predominantneho signifikantného vzťahu medzi NPD a hocakou špecifickou poruchou na osi I je zrejmá. V žiadnom prípade prítomnosť špecifickej poruchy Osi I nerobí pravdepodobnejšou prítomnosť NPD. Opačne takisto: v žiadnom prípade prítomnosť NPD automaticky neznamená prítomnosť špecifickej komorbidity na osi I. Je však zdôvodnené uzavrieť z integrácie klinických a empirických dát, že sú prítomné komplexné interakcie medzi patologickým narcizmom a špecifickými syndromami. Tieto interakcie sú tiež ovplyvnené inými aspektami povahy narcistickej patologie, obzvlášť skrytej zraniteľnosti a citlivosti, ale tiež spolupôsobením pacientovho nedostatku v self a afekt regulujúcich funkcií. Z toho vyplýva otázka o vplyve faktorov prostredia versus biologických alebo genetických faktorov v pôvode a vývine určitej komorbiditnej poruchy.

Vzťah medzi NPD a depresiou alebo dystymiou predpokladá určitú zraniteľnosť narcistických pacientov pre vývoj týchto syndromov /napr. akútne zlyhanie v narcistickej rovnováhe indivídua a kapacita zachovať proces patologickej regulácie seba-úcty, ktorá podporuje patologické grandiozne self – môže viesť k veľkej depresii/. Špecifické vzory v NPD môžu tiež vlastne generovať tieto syndromy.

Vo vzťahu k poruche užívania substancií, sa zdá, že po čase NPD u niektorých može zahrnať prijímanie alebo zraniteľnosť pre určité typy drogových závislosti. Interakcie medzi drogovou

závislosťou- obzvlásť kokaín a opiaty - a patol. narcizmom môžu slúžiť v dvoch funkciách- uspokojovať patologickú, nerealnu, grandioznu self-skúsenosť a obranu proti netolerovateľným pocitom bolesti, seba-dezilúzie a neocenenia, depresie a hnevu. Inými slovami, abúzus drog alebo drogová závislosť môžu slúžiť na kompenzáciu dysfunkčných seba-regulačných procesov a pre ťažké defekty v kapacite identifikovať a tolerovať afekty.

Špecifický vzťah môžeme identifikovať medzi anorexiou a patologickým narcizmom. Symptomatologia anorexie sa môže stať časťou procesu regulácie patologickej seba-úcty u komorbidných pacientov. Nízka telesná hmotnosť, veľká kontrola príjmu potravy, asketický životný štýl a sociálna izolácia sú spojené s pocitom nadradenosti a jedinečnosti, s centrálnym aspektom patologického grandiozneho self. Inak povedané, anorektický syndrom sa stáva časťou regulácie patologickej seba-úcty, slúžiac na obranu proti netolerovateľným sebaobrazom a skrytého hnevu. Dôsledkom toho nachádzame obzvlášť silnú odolnosť k zanechaniu anorexného správania u týchto pacientov / Hsu 1980/. Interakcia medzi NPD a bipolárnou poruchou je trochu viac komplexne podaná dualistickou povahou bipolárnej poruchy. Podstatne vyššie počty NPD u akútne manických a hypomanických fáz /17%-55%/ núka otázku, či určité narcistické črty sú odhalené počas týchto stavov, u ktorých represívna obrana absentuje a funkcie ega sú poškodené, ale skryté počas eutýmie, počas ktorej sú prítomné vyššie stupne obrany a funkcií ega. Toto predpokladá možnosť skrytej NPD štruktúry, ktorá by mohla predisponovať k bipolárnej poruche. Alternatívne, je tiež možné, že manifestácie mánie sa podobajú charakteristikám patologického narcizmu a NPD, ale že nie je charakterologický vzťah medzi poruchami.

Budúci výskum by sa mal zamerať na vývin metód pre identifikáciu a meranie centrálnych skrytých charakteristík pre patologický narcizmus a príbuzných defektov v afekte a regulácii seba-úcty. Je zrejmé, že kritériá pre definovanie diagnostickej kategorie NPD a zrejmých črt patologického narcizmu, aj keď stimulovali dôležitý empirický výskum, sú stále nedostatočné v poskytnutí kompletnej informácie o povahe narcistických porúch.

Kapitola 18
Narcistická porucha osobnosti u adolescentných hospitalizovaných pacientov. Retrospektívna štúdia záznamov v chorobopisoch.

Paulina F. Kernberg, M.D.
Fady Hajal, M.D.
Lina Normandin, Ph.D.

Poruchy osobnosti ako diagnostické kategórie pre deti a adolescentov ostávajú sporné. DSM-IV dodržiava princíp, podľa ktorého „kategórie porúch osobností možno aplikovať na deti alebo adolescentov v tých relatívne neobvyklých prípadoch, kedy sa maladaptívne črty javia byť prenikavé, pretrvávajúce a keď je nepravdepodobné, že sú limitované len na určité vývojové štádium, alebo na epizódu poruchy z osi I.“ Kontinuita osobnosti počas vývoja sa dá prirovnať kontinuite určitého procesu. Inými slovami, nie je neobvyklé, že osoba s vyhýbavou poruchou osobnosti má v anamnéze plachosť. U detí boli opísané maladaptívne spôsoby, ako sa vyrovnávali so sebou a svojim okolím. U detí možno nájsť rovnaké opisné charakteristiky, ako u dospelých s poruchou osobnosti, plus ďalšie vývoju primerané črty, odrážajúce sa napríklad v spôsobe hry, vo vzťahoch s inými deťmi a tiež rôzne odchýlky separačnej úzkosti.

Deti s narcistickou poruchou osobnosti sa napriek svojmu úspechu cítia byť odvrhnuté a prázdne a vnímajú dospelých ako neschopných, neochraňujúcich ľudí, ktorí sa nedokážu o nich postarať. Tieto deti charakterizuje nadmerná bdelosť, odporovanie, skreslenosť skúseností a vysoký stupeň egocentrizmu.

Pri štúdii záznamov v chorobopisoch adolescentných pacientov sme sa pokúsili aplikovať tzv. Diagnostické interview pre narcizmus. Adolescencia je vývojovým štádiom, v ktorom sú narcistické črty na svojom vrchole. Avšak, hospitalizovaní adolescenti nemajú takú grandiozitu a také narušené interpersonálne vzťahy, aké nachádzame u adolescentov s narcistickou poruchou osobnosti.

Dôležitosť tejto štúdie sa týka toho, že existujúce narcistické črty u pacientov s hraničnou poruchou osobnosti zhoršujú ich prognózu. U takýchto pacientov bolo pozorované zvýšené riziko suicídia a vyššia pravdepodobnosť rehospitalizácie. Využitie záznamov v chorobopisoch pri tejto štúdii má niekoľko výhod, napríklad to, že chorobopisy obsahujú mnohoraké pozorovania od mnohých pozorovateľov počas dlhšej doby.

Metóda

Na vzorke adolescentných hospitalizovaných pacientov bola použitá modifikovaná verzia Diagnostického interview pre narcizmus. Cieľom bolo zhodnotiť prítomnosť narcistickej poruchy osobnosti u adolescentov pomocou rôznych zdrojov informácií. Toto interview hodnotí 33 charakteristík patologického narcizmu a to, či je prítomná narcistická porucha osobnosti. Výsledky štúdií, ktoré použili interview pre narcizmus u narcistických pacientov ukázali, že títo pacienti mali vysoké skóre v bodoch, kde sa spomína grandiozita – t.j. pocit nadradenosti a jedinečnosti, ďalej nadhodnotenie svojich schopností, chvastanie sa a namyslenosť, grandiózne fantázie, na seba centrované a na seba poukazujúce správanie. Tieto zachytené črty sú pre narcistickú poruchu osobnosti najvýznačnejšie.

V Diagnostickom interview pre narcizmus adaptovaného pre adolescentov bola zachovaná základná štruktúra originálneho diagnostického interview pre narcizmus. Päť sekcií opisuje grandiozitu, interpersonálne vzťahy, reaktivitu, afektívne a náladové stavy a sociálnu a morálnu adaptáciu. Bolo treba však urobiť niektoré modifikácie, ktorými sa interview prispôsobilo adolescentnej populácii a tomu, že sa počas štúdie pracovalo so záznamami v chorobopise, a nie priamo s pacientmi.

Táto štúdia sledovala vzorku 30-tich adolescentov vo veku 13 – 19 rokov, ktorí boli hospitalizovaní v newyorskej nemocnici. Doba hospitalizácie bola 60-90 dní. Informácie boli získané z náhodne vybraných chorobopisov. Adolescentov sme rozdelili do dvoch skupín: 1) adolescenti, ktorí boli diagnostikovaní s narcistickou porucha osobnosti či už pri príjme alebo pri prepustení, 2) adolescenti, ktorí nemali žiadnu diagnózu z osi II.

Výsledky

V narcistickej skupine bolo 15 adolescentov (7 chlapcov a 8 dievčat) a v skupine bez poruchy na osi II bolo tiež 15 adolescentov (7 chlapcov a 8 dievčat). Medzi dvoma skupinami nebol signifikantný rozdiel, čo sa týka pohlavia, veku a rasy.

U všetkých 30-tich adolescentov boli prítomné dve zo zisťovaných skutočností: „Adolescent neprimerane očakáva, že sa mu dostane priazne a zvláštneho prístupu," a „Adolescent je hypersenzitívny".

Analyzovaných bolo päť veličín: grandiozita, interpersonálne vzťahy, reaktivita, afektívne a náladové stavy a sociálna a morálna adaptácia. Výsledky ukázali, že skupina narcistických adolescentov mala oproti druhej skupine vyššie skóre vo všetkých sledovaných oblastiach.

Porovnanie jednotlivých bodov poukázalo na niektoré rozdiely medzi pohlaviami v skupine pacientov s narcistickou poruchou osobnosti. Chlapci boli hospitalizovaní dlhšie než dievčatá, tiež sa viac považovali za nadradených, než dievčatá. Viac sa chvastali a viac pohŕdali bežnými hodnotami či pravidlami spoločnosti. Naopak, dievčatá viac než chlapci reagovali na kritiku, sklamanie či separáciu odlúčenosťou a odmeranosťou.

Výsledky tiež ukázali, že dvaja zo skupiny bez diagnózy na osi II mali vysoké skóre pre narcizmus a piati stredné skóre, inými slovami, 50% malo stredné až vysoké skóre patologického narcizmu. Diagnóza narcistickej poruchy osobnosti bola u týchto pacientov. buď prehliadnutá, alebo nebola zaradená do ich zoznamu diagnóz. Je to možné i preto, že diagnóza na osi I bráni lekárovi v tom, aby dokázal urobiť i diagnózu na osi II.

Prípad

17-ročná dievčina bola hospitalizovaná kvôli tomu, že niekoľko mesiacov odmietala vyjsť z domu, pretože veľa pribrala a nechcela sa taká obézna objaviť na verejnosti. Keď navštevovala

internátnu školu v druhom štáte, cítila sa veľmi odlišná od svojich rovesníkov. Preto sa rozhodla, že odtiaľ ujde k svojmu priateľovi, študentovi vysokej školy. Keď ju priateľ opustil, cítila sa ponížená, odišla zo školy a uzavrela sa doma. Doma zneužívala a urážala rodičov a občas mávala záchvaty zúrivosti. Dva týždne pred prijatím do nemocnice sa prestala s rodičmi rozprávať. Nepravidelne sa stravovala, mala obrátený spánkový rytmus a tiež sa ponosovala na problémy s koncentráciou.

Pacientka bola predčasne vyspelá, čo sa týka verbálnych schopností, no na strednej škole nemala dobré výsledky, hoci jej IQ bolo 118. Mala talent na poéziu a herectvo a bola perfekcionistka. Ako dieťa bola nesmierne bojazlivá a závislá a nezvykle veľa sa venovala svojim fantáziám o dokonalosti a kráse. Nemala dostatok sebavedomia a často vyjadrovala sebaponižujúce názory. V každej škole mala potiaže vo vzťahoch s rovesníkmi a vždy sa od nich cítila tak, že je od rovesníkov veľmi odlišná.

Počas hospitalizácie mávala labilnú náladu a niekedy i kognitívnu zmätenosť a jej myslenie malo občas paranoidný nádych. Veľa sa zaoberala rodičmi a personálom, s ktorým bola v blízkom kontakte. Mala fixnú ideu o tom, že jej telo je škaredé a deformované. Počas hospitalizácie sa u nej prejavili narcistické črty vrátane grandiozity, zreteľné pocity zúrivosti, pocity podradenosti a poníženia, ako odpoveď na odmietnutie či nezáujem zo strany druhých.

V nemocnici sa správala odmerane a držala si odstup od rovesníkov a personálu pomocou sarkazmu a intelektualizácie. K svojmu terapeutovi sa správala väčšinou tak, že ho idealizovala, všetkým na oddelení aj jemu samotnému rozprávala, aký je úžasný. Vždy, keď ju konfrontoval s jej manipulatívnym správaním alebo jej povedal, čo od nej očakáva, prešla od jeho idealizácie do podceňovania a urážala ho spŕškou pomstychtivých vyhlásení. Všeobecne tieto negatívne reakcie trvali deň dva, a potom sa vrátila späť k idealizujúcemu postoju.

Bola veľmi orientovaná na seba a mala málo porozumenia pre druhých. Jej postoj afektívnej odmeranosti voči druhým prechádzal do intenzívnej afektívnej reaktivity voči druhým, keď v čase interpersonálneho napätia reagovala primitívnou agresiou a sadistickými impulzmi. Kognitívny test preukázal u nej progresívny úpadok intelektuálnych funkcií. Sebanenávisť, pohŕdanie a neúcta voči svojmu telu a ženskosti kontrastovali s jej narcistickou nadutosťou a grandióznosťou. Testy tiež preukázali, že má nízku schopnosť vysporiadať sa s úzkosťou a vinou, a tiež nízku schopnosť dôverovať druhým ľuďom a byť na nich závislá.

Podľa výsledkov Diagnostického interview pre narcizmus adaptovaného pre adolescentov dosiahla najvyššie možné skóre v častiach grandiozita, interpersonálne vzťahy, reaktivita a afektívne stavy a polovičné skóre v časti sociálna a morálna adaptácia. Tieto výsledky preukázali u nej vysokú pravdepodobnosť pre narcistickú poruchu osobnosti a veľmi vysokú úroveň narcizmu.

Diskusia k prípadu

Tento klinický prípad dobre ilustruje niektoré charakteristické črty narcistických adolescentov. Najviac nápadné je ich čudáctvo a ich posmešný a pohŕdavý postoj nielen k rovesníkom, ale aj voči dospelým. Zastávajú cynický postoj voči dospelým, čo sa týka schopností dospelých postarať sa o nich a dostáť ich nafúkaným potrebám. Prenikavá je ich potreba všetko kontrolovať. Cítia sa byť oprávnení rozhodovať o tom, ako by sa mali diať veci, aby sa ich želania, potreby a túžby dostali na prvé miesto. Základnou motiváciou ich interpersonálnych vzťahov je kontrolovať či využívať, s malou schopnosťou empatie a malou túžbou po vzájomnej blízkosti. Ich vzťahy s dôležitými ľuďmi oscilujú medzi vrcholmi idealizácie a bodmi mrazu, kedy týchto ľudí znevažujú alebo sa nimi cítia byť prenasledovaní. Keď sú frustrovaní, môžu zúrivo vybuchnúť a môžu byť deštruktívni voči sebe alebo druhým. Ich pocit všemocnosti a túžba po uznaní ich vedie niekedy až k činnostiam, ktoré môžu byť sebadeštruktívne (riskovanie, vyhľadávanie vzrušenia, napríklad abúzus návykových látok. Majú zvýšené riziko suicidálneho konania, najmä počas akútneho depresívneho alevo hypomanického stavu, ku ktorým sú náchylní.

V nemocnici sa títo narcistickí adolescentní stavajú do opozičného postoja, niektorí sa vôbec nezapájajú do liečebného programu. Vo všeobecnosti sa viac venujú vlastnej individuálnej terapii a pohŕdajú ostatnou terapiou na oddelení. Nevšímajú si svojich rovesníkov, niekedy však zaujmú antisociálnu rolu, ktorá spôsobuje na oddelení problémy. Často je u nich prítomný exhibicionizmus a sexuálne flirtovanie. Ostatní pacienti ich nenávidia pre ich schopnosť manipulovať ostatných pacientov a personál. Školou pohŕdajú, hoci vo všeobecnosti sú bystrí.

Napriek svojej nadpriemernej inteligencii dosahujú v škole iba priemerné či podpriemerné výsledky.