PORUCHY "SEBA" (SELBST, SELF) A ICH LIEČBA

Heinz Kohut a Ernest S. Wolf
Slovenský preklad: Jozef Hašto

VZNIK PSYCHOLÓGIE SELF (SELBST)

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

1. **zrkadliaci prenos,** pri ktorom v terapeutickej situácii znova ožíva detská potreba schvaľujúceho a potvrdzujúceho zrkadlenia (Spiegeln, "mirroring"), na ktorú okolie nedostatočne alebo nesprávne reagovalo;

2. idealizujúci prenos, pri ktorom bola podobným spôsobom aktivovaná potreba splynutia s určitou osobou "idealizovanej" sily a pokoja.

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

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

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

Podľa kvality interakcie medzi **self** (Selbst) a jeho sebaobjektami v detstve bude **self** štrukturované buď ako zdravé, alebo naopak, ako viac či menej poškodené. Dospelé **self** môže teda existovať v stavoch rôzneho stupňa koherencie- od koherentného až ku fragmentovanému, v stavoch rôzneho stupňa vitality – od silného až k slabému, v stavoch rôzneho stupňa funkčnej harmónie – od usporiadaného až ku chaotickému. Ak sa nepodarí dosiahnutie koherencie, životnej sily a harmónie alebo dôjde k signifikantnej strate týchto vlastností po tom, čo boli probatórne nadobudnuté, môžeme hovoriť o stave **poruchy – self** (Selbst-Störung). Psychoanalytická situácia vytvára podmienky, pri ktorých poškodené **self** začína usilovať o dosiahnutie alebo znovuobnovenie stavu koherencie, životnej sily a vnútornej harmónie.

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

SEKUNDÁRNE A PRIMÁRNE PORUCHY SEBA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ETIOLÓGIA SELF – PATOLÓGIE

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

1. že tento proces nemôže prebiehať, ak sa v predchádzajúcom štádiu dieťaťu nedostávalo dostatok reakcií saturujúcich jeho potrebu zrkadlenia a idealizovania;

2. že sa odohráva ako dôsledok malých, netraumatických nedostatkov v reakciách zrkadliacich (osôb) a idealizovaných sebaobjektov;

3. že pri týchto nedokonalostiach sa postupne na miesto sebaobjektov a ich funkcií dostáva **self** a jeho funkcie.

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

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

Sila týchto troch hlavných súčastí **self,** voľba ich špecifických obsahov, povaha ich vzťahu, ktorá z nich bude nakoniec dominovať – a ich pokrok smerom k zrelosti a potencionálnemu naplneniu pomocou kreatívneho správania, budú menej ovplyvňované tými (to) reakciami sebaobjektov, ktoré súvisia s ich názormi na výchovu detí, ale skôr takými, v ktorých sa prejavuje stav vlastného jadrového **self** sebaobjektov. Inými slovami, nie až tak veľmi to, čo **robia** rodičia, ovplyvňuje u dieťaťa charakter **seba,** ale skôr to, čím rodičia **sú.** Keď sú rodičia v súlade so svojimi vlastnými potrebami lesku a úspechu a to

takým spôsobom, že tieto potreby môžu realisticky uspokojovať, keď inými slovami, sebadôvera rodičov je zaistená, potom reagujú schvaľujúco (so súhlasom) na hrdý exhibicionizmus pučiaceho **self** svojho dieťaťa. Akokoľvek sú ťažké traumy, ktorým je vystavená grandiozita dieťaťa, pri konfrontácii s realitou života, hrdý úsmev rodičov bude udržiavať pri živote niečo z pôvodnej omnipotencie ako jadra sebadôvery a vnútornej istoty vlastnej hodnoty, v ktorých má zdravý človek celý život zdroj opory. To isté platí o našich ideáloch. Nech je akokoľvek veľké naše sklamanie, keď objavíme hranice slabosti idealizovaných sebaobjektov nášho včasného života, ich sebadôvera, keď nás ako dieťa nosili, ich istota, keď nám umožňovali, aby naše úzkostné **self** splynulo s ich kľudom – prostredníctvom pokojného hlasu alebo našej blízkosti s ich uvoľneným telom, keď nás držali, niesli – uchovávajú sa v nás ako jadro sily našich dominantných ideálov a kľudu, ktorý prežívame, keď svoj život vedieme v súlade s našimi vnútornými cieľmi.

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

Niektorí rodičia ale nemajú prirodzený cit pre potreby dieťaťa a na miesto toho reagujú na potreby svojho vlastného neistého **self.** Tu sú dva charakteristické príklady patogénneho zlyhania sebaobjektov. Týkajú sa typických situácií, ktoré sa vynárajú pri analýze pacienta s narcistickými poruchami osobnosti počas prenosového opakovania tých skúseností z detstva, ktoré narušujú normálny vývoj **self.** Na tomto mieste musíme dodať, že pri nasledovných typoch popísané epizódy sú príznakom patogénneho prostredia v detstve len vtedy, ak sú súčasťou **chronického** postoja (správania) sebaobjektu. Inak vyjadrené: nevynorili by sa v rozhodujúcich momentoch určitého sebaobjektového prenosu, keby išlo len o nevyhnutné **občasné** zlyhanie rodiča. Prvý príklad: mladé dievča prichádza zo školy domov, túži povedať matke o nejakých úspechoch. Ale namiesto toho, aby matka hrdo načúvala, zameriava matka rozhovor na seba, začína hovoriť o svojich vlastných úspechoch, ktoré zatieňujú úspechy jej malej dcéry. Druhý príklad: malý chlapec sa so zápalom snaží idealizovať svojho otca, bol by rád, keby mu otec rozprával o svojom živote, o súbojoch, ktoré vybojoval a zvíťazil. Ale namiesto toho, aby vyhovel v súhlase s potrebami svojho syna, otec sa pri tejto požiadavke dostáva do rozpakov. Cíti sa unavený a unudený a keď odchádza z domu, nachádza pre svoje oslabené **self** prechodný zdroj vitality v krčme, kde pije s priateľmi a vedie debaty, pri ktorých sa zúčastnení navzájom podporujú.

PSYCHOPATOLÓGIA A SYMPTOMATIKA

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

Hypostimulované self. Je to určitý chronický alebo často sa opakujúci stav **self;** sklon k nemu sa objavuje v dôsledku dlhotrvajúceho nedostatku stimulujúcej rezonancie zo strany sebaobjektov v detstve. Takým osobnostiam chýba vitalita. Prežívajú samých seba aj ako nudných a nezúčastnených a tak ich aj prežívajú druhí ľudia. A sú indivíduá, ktorým sa ich vznikajúcemu **self** (Selbst) nedostalo dostatočnej odozvy (rezonancie), používajú všetky možné dostupné stimuly na navodenie určitej pseudoexcitácie, aby sa zbavili bolestivého pocitu neživosti, ktorý by ich mohol ovládnuť. Deti na to používajú prostriedky zodpovedajúce ich vývojovej fáze – udieranie hlavou u malých detí, obsedantné masturbovanie

v neskoršom detstve, šialene odvážne aktivity v adolescencii. Dospelí majú k dispozícii ešte rozsiahlejšie inštrumentárium sebastimulácie – v sexuálnej oblasti predovšetkým baživé promiskuitné aktivity a rôzne perverzie, v nesexuálnej oblasti hazardné hry, drogami a alkoholom navodené exitácie a životný štýl, ktorý sa dá charakterizovať ako enormná spoločenskosť. Ak je analytik schopný preniknúť fasádou obrany, ktorú tieto aktivity predstavujú, nájde vždy "prázdnu" depresiu. Prototypické je obsedantné masturbovanie osamotených, "nezrkadlených" detí. K nekonečne sa opakujúcej masturbácii nevedie zdravý pudový tlak, ale pokus nahradiť chýbajúcu radosť z excitácie **celého** self slastnými pocitmi v **častiach** tela (erogénnych zónach).

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

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

Keď bol grandiózne – exhibionistický pól self v detstve vystavený neempatickej hyperstimulácii, potom človek nedokáže mať pravú radosť z vonkajších úspechov. Naopak, pre takýchto ľudí je riziko, že budú zaplavení nerealistickými, archaickými velikášskymi fantáziami, ktoré spôsobujú bolestivé napätie a úzkosť, budú sa vyhýbať situáciám, v ktorých by mohli byť stredobodom pozornosti. U niektorých indivíduí nie je ich kreativita vo všeobecnosti postihnutá, pokiaľ sa pri exhibícii priamo či nepriamo nezúčastňuje ich **telové self.** U väčšiny je ich kreatívne – produktívny potenciál znížený, pretože ich zastrašuje intenzívna ctižiadosť, ktorá zostáva viazaná na nemodifikované velikášske fantázie. Okrem toho tým, že reakcie sebaobjektu sa predčasne a narcistickým spôsobom zamerali na vyfantazírovaný výkon alebo fantazijné produkty, pritom ale na exhibicionizmus vznikajúceho **self** dieťaťa, ako iniciátora výkonu a tvorcu produktu, nedochádzalo ku žiadnej primeranej reakcii, **self** potom celý život nie je pociťované ako integrálny zdroj vlastných akcií a je prežívané ako slabé. Takýto ľudia budú mať tendenciu báť sa oddať kreatívnym aktivitám, pretože ich **self** sa vystavuje riziku, že bude zničené, keď sa nechá vtiahnuť do svojho vlastného výkonu a produktu.

Ak bol predovšetkým hyperstimulovaný pól, ktorý prechováva ideály, napr. neempatickým a dlhodobým predvádzaním sa rodičovského sebaobjektu, ktorý potrebuje obdiv, potom to bude

pretrvávajúca intenzívna potreba po splynutí s určitým vonkajším ideálom, ktorá ohrozuje rovnováhu **self.** Keďže z tohoto dôvodu je kontakt s idealizovaným sebaobjektom prežívaný ako nebezpečný a je tendencia vyhýbať sa mu, stráca sa zdravá schopnosť nadchnúť sa pre ideály a ciele, čo dokážu prežívať osoby so stabilným **self** voči obdivovaným veľkým ľuďom, ktorí sú ich vodcami a príkladmi, alebo s ohľadom na idealizované ciele, ktoré sledujú.

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

CHARAKTEROLÓGIA

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

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

Po ZRKADLENÍ bažiace osobnosti túžia po sebaobjektoch, ktorých posudzujúce a obdivné reakcie využíva ich vyhladnuté **self.** Ženie ich, aby sa predvádzali a pokúšajú sa vzbudzovať pozornosť druhých v snahe zmierniť vnútorný pocit bezcennosti zníženého sebavedomia, aj keď by bol efekt akokoľvek

prchavý. Niektorí z nich sú schopní nadviazať vzťahy so spoľahlivo zrkadliacimi druhými, ktorí ich na dlhý čas podporujú. Väčšina týchto osobností ale nedokáže dlho čerpať z reakcií súhlasu. Takže napriek svojim ťažkostiam s potrebou predvádzať sa a napriek tréme a hanbe, ďalej hľadajú nové sebaobjekty, ktorých pozornosť a uznanie chcú získať.

Po IDEÁLOCH bažiace osobnosti stále hľadajú druhých, ktorých môžu obdivovať kvôli ich prestíži, moci, kráse, inteligencii alebo morálnej veľkosti. Sú schopní prežívať seba ako hodnotných len do tej miery, do akej sú schopní sa dostať do spojenia so sebaobjektami, ktoré obdivujú. Aj takéto vzťahy sú niekedy veľmi trvácne a pre obe zúčastnené indivíduá sú pravou oporou. Vo väčšine prípadov sa ale vnútorná prázdnota nedá natrvalo zaplniť týmito prostriedkami. Po ideáloch bažiaci cíti pretrvávanie štrukturálneho defektu a v dôsledku tohoto vedomia začína po niekoľkých realistických defektoch hľadať svojho boha – ktorého prirodzene nikdy nenachádza. Potom pokračuje hľadanie nových sebaobjektov, vždy v nádeji, že najbližšia veľká postava, ku ktorej sa po ideáloch túžiaci upne, ho tentoraz nesklame.

Po ALTER – EGO bažiace osobnosti potrebujú určitý vzťah k sebaobjektu, ktorý, (keďže zjavom, názormi a hodnotami sa im podobá), potvrdzuje realitu **self.** Niekedy aj po alter – egu túžiace osobnosti môžu byť schopné trvalých priateľstiev, vzťahov, v ktorých každý partner prežíva emócie toho druhého akoby boli jeho samého: *"IF THOU SORROW, HE WILL WEEP, IF THOU WAKE? HE CANNOT SLEEP, THUS OF EVERY GIEF IN HEART HE WITH THEE DOTH BEAR A PART" (SHAKESPEARE, THE PASIONATE PILLGRIM).* Predsa ale ani tu vo väčšine prípadov sa vnútorná prázdnota nedá natrvalo zaplniť takýmto vzťahom ako medzi dvojičkami. Túžiaci po alter-egu zisťuje, že druhý nie je rovnaký ako on a po tomto objave sa mu odsudzuje. Pre väčšinu týchto vzťahov je preto charakteristické, že majú krátke trvanie. Tak ako túžiaci po zrkadlení a ideáloch, má aj túžiaci po alter – egu sklon ku jednej náhrade za druhou.

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

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

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

LIEČBA NARCISTICKÝCH PORÚCH SPRÁVANIA A OSOBNOSTI

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

Tých pacientov s patológiou seba, ktorí trpia narcistickými poruchami správania, ktorí sa hrmotne dožadujú narcistických nárokov a ktorých správanie sa javí ako prehnane sebapresadzujúce, by mohol terapeut mať tendenciu presviedčať, aby sa vzdali svojich požiadaviek a že by mali akceptovať realitu hraníc vymedzených dospelému životu. Robiť to, by asi bolo také, ako keby sme sa pokúšali pacienta trpiaceho štrukturálnou neurózou prehovoriť k tomu, aby sa vzdali svojej fóbie, svojej hysterickej obrny, svojho obsedantného rituálu. Nezakryte vyjadrené prehnané narcistické požiadavky týchto pacientov a to, čo sa navonok javí ako prehnané sebapresadzovanie, je vlastne určitou skupinou charakterovo zakorenených symptómov – nejedná sa o manifestácie archaického narcizmu, ktorý by nebol skrotený v detstve a ktorý by bolo treba krotiť teraz. Naopak, podstata ochorenia týchto pacientov je, že majú zablokovaný prístup k svojmu detskému narcizmu. Nenaplnené narcistické potreby ich detstva, s ktorými sa musia učiť dostať do kontaktu, učiť sa ich akceptovať a prejavovať, sú hlboko pochované pod ich hrmotným sebapresadzovaním a opúzdrené stenou hanby a zraniteľnosti. Ak sa terapeut na báze terapeutického moralizovania o zrelosti a realite koncentruje na hanenie pacientovho manifestného narcizmu, zaženie vytesnené narcistické potreby do ešte hlbšieho vytesnenia – alebo prehĺbi rozštep v osobnosti, oddeľujúci sektor s autonómnym **self,** na ktorý chýbala odozva (rezonancia), od sektoru s hrmotnými sebapresadzujúcimi tendenciami, ktorému chýba autonómia a blokuje rozvinutie narcistického prenosu. Tieto úvahy platia vždy, či už sa otvorené narcistické požiadavky pacienta prejavujú tichým sústavným tlakom, atakmi zraňujúceho narcistického hnevu alebo emocionálnymi prostriedkami medzi týmito dvomi extrémami. My všetci poznáme iných ľudí, ktorí v živote stále idú od jedného sebapresadzujúceho záchvatu hnevu k druhému, zdanlivo slepí voči právam a emóciám druhých, na ktorých orientujú svoje požiadavky. Ak analytik na tieto požiadavky reaguje pripomínaním realizmu a emocionálnej zrelosti, alebo čo je ešte horšie, ak ich interpretuje ako prejav nenásytiteľného orálneho pudu takýchto pacientov, ktorý je treba skrotiť, alebo určitého zlého primárneho hnevu, ktorý musí byť zneutralizovaný a zviazaný psychickými štruktúrami regulujúcimi agresiu, potom, ako sme sa už zmienili, sa zablokuje vytvorenie narcistického prenosu. Ak ale pacientovi požadujúcemu pochvalu môže ukázať, že napriek adekvátnemu reagovaniu na jeho potreby sa stále usiluje o získanie komplimentov, pretože v ňom zostáva nesaturovaná beznádejná potreba nezrkadleného dieťaťa, keď môže zúriacemu pacientovi ukázať tú bezmocnosť a beznádej, ktoré sa skrývajú za jeho hnevom, keď mu dokáže ukázať, že jeho hnev je fakticky priamym dôsledkom faktu, že sa mu nepodarí účinne presadiť svoje požiadavky, potom sa začnú staré potreby prejavovať otvorenejšie a to tým viac, čím empatickejší bude pacient k sebe samému. A keď sa nakoniec takýmto spôsobom rozpustia vytesnenia – alebo premostí rozštep udržiavaný popretím a narcistické požiadavky z detstva sa prvý raz začnú hanblivo manifestovať, potom nie je riziko, že by narastali do extrému, ale pri prvom odmietnutí alebo pri prvej neempatickej reakcii by mohli opäť zaliezť do úkrytu. Inými slovami, skúsenosť nás učí, že hlavné úsilie analytika sa musí koncentrovať na úlohu udržiavať pri živote staré potreby. Keď sa mu to podarí, potom sa stále viac a viac – a spontánne – budú transformovať na normálne sebapresadzovanie a normálnu oddanosť ideálom.

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

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

O AUTOROVI:

Heinz Kohút, prof. Dr. med., Sc. D.h.c. narodil sa v r. 1913 vo Viedni. Professional Lecturer Department of Psychiatry, University of CHicago; Viziting Professor of Psychoanalysis, University of Cincionati. Pracovné oblasti: psychoanalýza, psychoanalytická psychológia self,

PUBLIKÁCIE:

"The analysis of the self" (New York, 1971);

"The restoration of the self" (New York, 1977)

LITERATÚRA

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

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

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

Interný materiál Psychiatrického oddelenia NsP, Trenčín, 1984