

Přehledové studie

HISTORIE KONCEPTU NARCISMU Z PSYCHODYNAMICKÉ PERSPEKTIVY

PETRA SÉLEŠOVÁ^{1,2}, PETR BOB², LUBOMÍR KUKLA¹, RADEK PTÁČEK²

¹Výzkumné pracoviště preventivní a sociální pediatrie, LF MU, Brno

²Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu, Psychiatrická klinika,
1. LF UK, Praha

ABSTRACT

History of concept of narcissism from psychodynamic perspective

P. Sélešová, P. Bob, L. Kukla, R. Ptáček

Narcissism is a form of unhealthy self-love, often associated with lack of empathy for others, the arrogance or very low self-esteem. The concept of narcissism was first introduced in 1914 by Sigmund Freud, who assumed that everyone is born into a condition called primary narcissism. Freud regarded narcissism as pathological lately in adulthood - the so-called secondary narcissism. According to the current knowledge, supported mainly by Kernberg and several other authors, an adequate level of narcissism is inherent in every individual, and it is connected to some degree of adaptability, which facilitates self-actualization and realization of life goals. In this context we distinguish normal personality, personality with narcissistic traits and narcissistic personality disorder as a psychiatric diagnosis. Distribution of narcissistic personality traits in the population was examined in many studies. They showed especially the relation-

ship of narcissism and risk behavior. Other studies pointed to the possible development of narcissistic personality disorder, or narcissistic features as a result of inadequate parenting education or traumatic stress. The paper presents a systematic overview of the evolution of the concept of narcissism, especially in the context of psychodynamic theory.

key words:

narcissism,
narcissistic personality disorder,
borderline personality disorder,
NPI,
splitting,
identity

klíčová slova:

narcismus,
narcistická porucha osobnosti,
hraniční porucha osobnosti,
NPI,
štěpení,
identita

ÚVOD

Narcistická porucha osobnosti (NPD – Narcissistic Personality Disorder) je charakterizována potřebou obdivu, extrémního zájmu o sebe samého, nedostatkem empatie k druhým a arogancí. Historie pojmu narcismus bývá vztahována již k řecké mytologii a tento příběh byl také literárně zpracován Ovidiem ve sbírce *Metamorfózy*.

Na poli psychologie, ještě před dílem Freudovým, v roce 1899 použil termín narcismus Paul Näcke v souvislosti s poruchami sexuálního chování ve smyslu, kdy nějaký jedinec má tendenci vnímat své vlastní tělo způsobem, jakým je obvyklé vnímat tělo sexuálního partnera (Freud, 1969a; Freud, 1969b; Hartmann, 2009). Narcismus

Došlo: 3. 7. 2012; R. P., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2; e-mail: ptacek@neuro.cz

Práce byla podpořena grantovým projektem IGA MZ ČR č. NS 9669-4/2008.

proto jako pojem v tomto pojetí označoval umístění libida, které se odvrátilo od objektů zpátky do Já a stalo se zdrojem velikášství. Libido, které lpělo na objektech, a přes tyto objekty se snažilo dosáhnout určitého uspokojení, upustí od těchto objektů a dosadí místo nich vlastní Já. A tito jedinci se proto vyznačují autoerotickými aktivitami. Podle Freuda tuto teorii poprvé vyslovil Abraham 1908, když se snažil zjistit psychosexuální rozdíly mezi hysterií a dementia praecox (Freud, 1969a).

FREUDOVO POJETÍ NARCISMU

V roce 1905 se pojem narcismus také objevil ve Freudově díle „Tři pojednání k teorii sexuality“, kde Freud použil tento pojem ve vztahu k homosexuální sebelásce (Freud, 1969b; Hartmann, 2009). Homosexuální objektní volba má dle Freuda (1969a) k narcismu původně blíže než volba heterosexuální. U potlačení nežádoucího homosexuálního hnutí je cesta k narcismu usnadněna, a tuto objektní volbu Freud rozdělil na dva typy. U narcistického typu¹ si libido místo vlastního Já hledá objekt sobě co nejpodobnější, ale vztahuje se k nějakému jinému Já. Libido typu opěrného si volí za objekty osoby, které se pro jedince staly cenné v uspokojování ostatních životních potřeb, tedy primárního pečovatele (matky, otce) (Freud, 1969a; Freud, 1969b). Dle Freuda může nepřiměřenou výchovou dojít k inverzi libida, a tím k homosexuální volbě objektů (Freud, 1969b).

Koncept narcismu Freud podrobněji popsal v roce 1914 ve své práci „On narcissism: An introduction“ (Freud, 1969b; Mijolla, 2005).

Freud upozornil, že zpětné stažení libida z objektů je narcismus sekundární, který je jakousi nadstavbou nad narcismem primárním, do kterého se rodíme všichni (Freud, 1969b, 279). Primární narcismus, který se projevoval jako fixace na vlastní tělo namísto objektů, chápal jako raný stav libida (primární stav), ze kterého se pak vyvine láska k objektům. Mnohé sexuální pudy se dle tohoto pohledu zpočátku ukájejí na vlastním těle (autoeroticky) a tento autoerotismus je dle Freuda sexuální aktivitou narcistického stadia libidózních obsazení (Freud, 1969a). Freud rozlišuje energii Jáských pudů, Jáského libida a libida objektního. Autoerotické (Jáské) pudy existují od počátku, i když Já ještě není vyvinuté. K tomu, aby se vyvinul narcismus, se tedy musí k autoerotismu připojit nějaká nová psychická akce (Freud, 1969b). Narcistické (Jáské) libido zůstává zachováno a je jen zakryto vysíláním libida do objektů (Freud, 1969b). Proces stažení libida od objektů a uzavření zpáteční cesty k nim pak vnímal Freud jako téměř identický s procesem vytěsnění (Freud, 1969a).

Freud definoval primární narcismus jako vývojové stádium, ve kterém se převádí libido ega na objekty vytvářející prostor možností a očekávání, které svět kolem poskytuje nebo může poskytovat, čímž se vytváří základ pro vztahování se k vnějšímu světu (Freud, 1969b; Fosshage, 2009; Mijolla, 2005; Son, 2006). Za patologický (destruktivní) narcismus byla pak Freudem označena specifická forma narcismu, která odpovídá stažení libida z objektů, jakožto reakce na zranění, které narušuje intencionalitu vztahování se k vnějšímu světu. Toto stažení libida je pak kompenzováno představami ego-ideálu. (Freud, 1969b; Mijolla, 2005). Za symptomy stažení libida z objektů do ega Freud považuje homosexualitu, hypochondrii a psychózu. U psychotiků se tento proces nemusí nutně projevovat autoerotikou, ale např. i zážitkem

¹ Přehled cest k volbě objektu dle Freuda: „Podle narcistního typu: a) to, čím je sám (sama), b) to, čím sám byl, c) to, čím sám chtěl být, d) osobu, která byla částí jeho samého. Podle opěrného typu: a) ženu, která poskytuje obživu, b) muže, který poskytuje ochranu, a náhradní osoby, které tvoří vycházející z těchto typů“ (Freud, 1969b:286).

konce světa (Crockatt, 2006), který lze podle Melanie Kleinové vysvětlit na základě zkušenosti dítěte, podle níž prs představuje celý svět ustavující primární řád skutečnosti (Crockatt, 2006). Kleinová proto prs pojímá jako reprezentaci primárního objektu, matky. Podle Kleinové je však pro utváření vztahu dítěte ke světu také důležité reálné množství a kvalita mateřského mléka. V tomto ohledu je důležité i to, jak matka o dítě pečuje, protože nevědomé procesy dítěte jsou pravděpodobně ovlivňovány nevědomými postoji matky, a tím tedy dochází k závěru, že o konstitučních faktorech nelze uvažovat bez souvislosti s faktory prostředí, a naopak (Kleinová, 2005). O nevědomém přenosu rodičů na dítě a vlivu na jeho konstituční faktory uvažovala i Faimberg (2001) a tento koncept ještě rozšířila. Dle ní se nevědomý přenos odehrává v rámci rodiny a k tomuto přenosu může docházet i obgeneračně. Faimberg mluví o transgeneračním přenosu narcismu (Faimberg, 2001). Narcistický model dle Faimberg je narcistická iluze o vlastní omnipotentnosti, že já je středem světa, a tato iluze může být v oidipské organizaci ohrožena. Tato iluze i láska k sobě samému se vztahuje k samotné konstituci já (Faimberg, 2001). O nevědomém přenosu traumatu (narcismu) pojednává i Grunberg, který sledoval druhou generaci židů po holocaustu, kteří se nevědomě identifikovali s traumatem svých rodičů a prarodičů. Následek této identifikace byl nevědomý strach mít děti, protože se podvědomě báli, že by své děti nemohli ochránit (Grunberg, 2007).

POJEM NARCISMU U MELANIE KLEINOVÉ

V návaznosti na Freuda rozvíjí proces vztahování k libidinóznímu objektu Kleinová, která popsala z hlediska vývojového dvě základní pozice formování jednice označované jako (1) paranoidně – schizoidní a (2) depresivní pozice. V první pozici se nacházejí kojenci přibližně do šestého měsíce. V této pozici dítě prožívá zkušenost s jinou osobou (s matkou), která je někdy dobrá a někdy zlá ve vztahu k dostatku nebo nedostatku mateřského mléka (dobrý a zlý prs). Vedle toho matka svým chováním k dítěti a starostlivostí o něj naplňuje/nenaplňuje potřeby a přání dítěte. Toto usměrňuje vnímání celého objektu (matky - to, jak je matka vnímána dítětem), resp. diferencuje vztah k objektu (dítěte k matce) na dobrý a špatný (Hartmann, 2009). Dítě se v milujícím modu „dobrý prs“ ocitne na základě vášnivě milující péče, hlubokého přijetí, zatímco nenávislný mod „zlý prs“, který vzniká jako následek nedostatečné starostlivosti, formuje destruktivitu, silnou žárlivost, závist a škodolibé či pomstychtivé chování. Přijetím skutečnosti, že i „zlý prs“ představuje neoddělitelnou součást skutečnosti, vstupuje dítě do depresivní pozice, která může být překonána přijetím skutečnosti, že zkušenost představuje neoddělitelné polarity dobra a zla. Tedy to, jak se k dětem chovají osoby, které se o ně starají (hlavně matky), respektive, jak toto chování či péči matek děti vnímají, se podílí na jejich pohledu na svět (dobrý či zlý prs), a projevuje se i později – v dospělosti (Kleinová, 2005; Palombo, Bendicson, Koch, 2009). V psychogenezi duševních poruch má tedy z tohoto úhlu pohledu zásadní význam nadměrná perzekuční a depresivní úzkost nemluvnat (Kleinová, 2005). Proto narcismus jako pozdější patologická porucha osobnosti pochází z paranoidní pozice „zlý prs“, který se může modifikovat v pozdějším vývoji a zrání, v němž analýza může hrát významnou roli (Hartmann, 2009; Klein, 1952; Palombo, 2009).

VZTAH DÍTĚTE K LIBIDINÓZNÍM OBJEKTŮM V POJETÍ WINNICOTTA

Zatímco podle pojetí Kleinové je primární objektní vztah tvořen především pomocí nevědomých idealizujících fantazií dítěte, podle Winnicotta je pro utváření primárního objektního vztahu především důležitá matka jako osoba a její citlivé vnímání

potřeb dítěte, které hraje významnější roli než nevědomé fantazie dítěte projikované na matku (Palombo, Bendiczen, Koch, 2009). Winnicott předpokládá, že objektní vztahy jsou především tvořeny citlivostí a vnímavostí pečujícího objektu (matky), který umožňuje rozvoj pravého Self díky přiměřenému empatickému a starostlivému prostředí (Hartmann, 2009; Winnicott, 1965). Winnicott tímto pohledem do určité míry propojuje dva různé pohledy na primární narcismus a primární objektní vztah. U narcistické poruchy osobnosti (NPD) je proto důležitý Winnicottův koncept falešného a pravého Já (Self). Pravé Já (Self) se rozvíjí díky podporujícímu prostředí a objektní vztahy se pak vytvářejí podle reakcí objektu. Dostatečně podporující prostředí rozvíjí pravé Self, naopak nedostatečně podporující prostředí rozvíjí falešné narcistické Self, které odpovídá Freudovu pojetí ego-ideálu. Záleží na uznání jedinečnosti dítěte, uznání jeho kreativity. Naproti tomu falešné Self se samostatně rozvíjí jako reakce na selhání podporujícího prostředí. Vznik falešného Self pak vede k nejisté autonomii a ochraně prostřednictvím onnipotentní fantazie. Popření nejistoty a deprese se tak vyvine do přecenění vlastních schopností a grandiózních fantazií, které představují typické příznaky narcistické poruchy osobnosti (Hartmann, 2009). Ve srovnání s Winnicottem Kleinová naopak považovala za hlavního nositele při vytváření primárního objektního vztahu energii ega dítěte, a též jeho individuální interpretaci konfliktu mezi rodičovskou péčí a starostlivostí, a dětskou fantazií. Kleinová tvrdí, že pohled na rodiče (na primární objektní vztah) se formuje v dětském superegu (idealizovaném egu). S touto interpretací souhlasil rovněž Freud, na rozdíl od Winnicotta, který považoval za určující prvek pro vytvoření primárního objektního vztahu přijímající prostředí zprostředkované matkou (Hartmann, 2009; Sayersová, 1991). Dle Winnicotta se všichni rodíme do stavu primárního narcismu a tento stav definuje jako celek Já a prostředí, kde ještě není dítětem vytvořené vnímání rozdílu Já a prostředí. Vývoj jedince jde od primárního narcismu k objektním vztahům. Tento stav, do kterého se rodíme, popisuje jako stav neintegrovánosti, kde jedinci ještě nemají vytvořenou časoprostorovou celistvost. Tento prapočátek Self nazývá ego-nuclei, termín pochází od Glovera, cestou integrace se pak tvoří celistvé Self (Winnicott, 1998). Self se utváří od stavu neintegrovánosti směrem k integritě, přičemž v tomto procesu může dojít k dočasné dezintegraci. Při tvorbě Self, neboli přecházení ze stavu neintegrace do stavu integrace, tedy jde o to, jestli se jednotlivé části ego-nuclei sečtou v jedno, nebo ne. V tomto procesu hraje významnou roli prostředí (matka) a jeho schopnost naplnit potřeby a očekávání dítěte. Prostedí je důležitým faktorem i při utváření objektních vztahů. Pokud prostředí selže, může dojít k dezintegraci Self. Dezintegrované Self je základ pro vznik sekundárního neorganizovaného patologického chaosu, který je odlišný od chaosu primárního a není s ním v přímé souvislosti (Winnicott, 1998).

Adiv-Ginach (2006) ve své reflexi o Greenovu „komplexu mrtvé matky“ uvádí, že podle Greena může narcistická matka, zahleděná do sebe nebo do svých depresí, ta, která není schopna s dítětem vytvořit symbiotickou vazbu (attachment), navázat emoční propojení se svým dítětem, a tak mu vytvořit tzv. podpůrné prostředí (holding environment), dítěti způsobit rané narcistické zranění, ke kterému došlo na úrovni ega a ve svém nitru dítě udělá „matku mrtvou“. Tento druh zranění hraje formativní roli v organizaci psyché dítěte. Green (1986) tento fenomén popsal jako „komplex mrtvé matky“. Fenomén „mrtvé matky“ vzniká, když je matka přítomna fyzicky, ale chybí její emoční účast ve vztahu. Green provedl hloubkové klinické studie na dvou pacientkách. Zvláštní pozornost věnoval svádění otce dcerami, které slouží jako obrana proti agresi vůči „mrtvé matce“ (Adiv-Ginach, 2006).

Heinz Kohut v návaznosti na Freuda rozšířil tuto Freudovu teorii o oidipálním období, ve kterém vznikají různé psychopatologie. Dle Kohuta se u narcistických poruch osobnosti už nejedná o patologické výsledky neuspokojivých řešení konfliktů mezi strukturami, ale o defektní centrální struktury osobnosti a struktury Self (Kohut, 1991). Jak později zmínil Hartmann, Kohut rozvoj narcistické pozice pojal jako výsledek individuálního vývoje vztahu Self a jeho objektu (Hartmann, 2009). Proto podle Kohuta (1991) rozvoj nukleární psychopatologie narcistických poruch osobnosti (odpovídající vytěsněným, nevyřešeným konfliktům oidipského komplexu u strukturálních neuróz) sestává 1) z defektů psychické struktury Self (získaných v dětství) a 2) ze sekundárních útvarů (také vybudovaných v dětství), které se k primárnímu defektu vztahují dvěma podobnými, ale v určitých ohledech odlišnými způsoby. Tyto dva typy sekundárních struktur Kohut odlišuje na základě jejich vztahu k primárnímu strukturálnímu defektu Self, které obsahuje defenzivní a kompenzační struktury, které se vzájemně překrývají (Kohut, 1991). Patologii Self pak klasifikoval jako primární a sekundární (reaktivní) poruchu.

Klasifikace primárních poruch Self dle Kohuta zahrnovala 5 psychopatologických jednotek: 1. psychózy, 2. borderline stavy, 3. schizoidní a paranoidní osobnost. Tyto formy považoval za neanalyzovatelné. Příčina těchto obranných postojů je z doby, kdy se mysl malého dítěte snažila bránit před negativními vlivy selfobjektu, jako deprese, hypochondrie atd. Další dvě formy primárních poruch Self považoval za analyzovatelné: 4. narcistické poruchy osobnosti, 5. narcistické poruchy chování. Primární defekt u těchto poruch je nemocné, nezrcadlené Self (Kohut, 1991).

Sekundární poruchy pak chápal jako sekundární reakce na změny prožitků v životě u pevně ustaveného Self včetně jeho sekundárních reakcí, kam patří celá řada emocí. Tyto emoce proto chápal jako součást lidského stavu, a ne jako patologii (Kohut, 1991).

Dle Kohuta je ve vývoji Self východiskem vlastní virtuální Já, které se vyvíjí od archaického Self k dospělému Self. Usměrnování rozvoje koherentního (uceleného) Self je zakotvené v tzv. matrix selfobjektu. Infantilní onnipotentní (všemohoucí) Self překoná delší cestu ke zralému vnímání vlastní hodnoty a je nahrazeno větším smyslem pro realitu (Hartmann, 2009; Kohut, 1991).

Toto nekoherentní (necelistvé) Self, jak později charakterizuje Hartmann, je v různých stupních závislé na archaické zkušenosti selfobjektu, v závislosti na rozložení intrapsychické struktury (Hartmann, 2009). Rodiče představují důležité selfobjekty k ustavení kohezivního, grandiozně exhibicionistického Self dítěte a k ustavení kohezivního, idealizovaného rodičovského imaga dítěte. Vývoj často postupuje od selfobjektu matky, která má především zrcadlicí funkci, k otci jako selfobjektu, který má idealizující funkci a tyto selfobjekty pomáhají dítěti ustanovit jeho nukleární Self. Environmentální podmínky mohou dítě někdy donutit k tomu, aby se obracelo na své rodiče v opačném pořadí, od zrcadlicího otce k idealizující matce (Kohut, 1991). Omezená kapacita „konejšivého Self“ (self – soothing) se projevuje například hledáním idealizovaných selfobjektů (Hartmann, 2009; Kohut, 1991).

Kohut termín Self popisuje jako bipolární strukturu, která na jedné straně obsahuje ambice (ideály) a na druhé straně zahrnuje systém stability (Kohut, 1991). Napětí mezi nimi aktivuje základní individuální talenty a možnosti pro uplatnění jedince. Integrita ega začíná již brzy v dětství a je zvenčí podporována rodičovskou láskou. Ambice narůstají v nedospělém grandiozním Self, které se stává akceptovatelné exhibicionistickými projevy a zrcadlením se v ostatních. Dítě si prostřednictvím těchto

psychologických struktur vytváří idealizované rodičovské imago, které významnou měrou rozvíjí osobnost dítěte a Self (Hartmann, 2009; Kohut, 1991; Son, 2006; Watson, Biderman, 1993).

POJETÍ NARCISMU V KERNBERGOVĚ TEORII OBJEKTNÍCH VZTAHŮ

V Kernbergově pojetí je narcismus chápán z hlediska normální regulace sebeúcty, která odráží libidózní investice do ega (Self). Prvním předpokladem pro zdravý vývoj normální formy narcismu u dítěte je prožitek integrovaného vědomí sebe sama vytvářejícího sebeúctu (Kernberg, 2001). Smysl pro zdravou sebeúctu vzniká ve vnitřním světě a je posilovaný ostatními, pro jedince významnými lidmi. Pokud jedinec nemá v dětství dostatečnou podporu, normální infantilní narcismus přetrvá do dospělosti a může se projevit jako sekundární narcismus v podobě narcistické poruchy osobnosti (NPD). Kernberg charakterizuje tuto poruchu velkým zabýváním se sebou samým, grandiozitou a oslabením morálky. Jedním z důsledků této poruchy je skutečnost, že pozitivní aspekty superega jsou začleněny do ega, a negativní aspekty jsou zrcadleny do okolí, které potom takovýto jedinec vnímá jako kritické a náročné (Kernberg, 2001). Podle Kernberga různě abnormální vývoj internalizovaných objektních vztahů podněcuje vznik různých typů patologie.

Spolu s Kernbergem se k hypotéze, že patologie vzniká ještě před dosažením objektní stálosti, rovněž přiklání Blanckovi (Blanck, Blanck, 2000) a v tomto kontextu také Kernberg propojuje teorii objektních vztahů a ego-psychologii (Kernberg, 2001). Hlavním rysem tohoto procesu je porucha integrace ega v procesu internalizace objektních vztahů jako důsledek narušených objektních vztahů. Kernberg nejvíce závažných případů těžkého nezdravého maligního narcismu s narušeným superegem pozoroval u osob s antisociálním chováním, u osob s paranoidními rysy a také u psychopatických osobností s totální destrukcí superega. Podle Kernberga (1989) existuje také významný vztah mezi narcistickou poruchou osobnosti a rizikovým chováním. Tyto poznatky jsou také v souladu s výsledky některých klinických studií, ve kterých byly zjišťovány faktory narcismu a dalších psychopatologických projevů a bylo zjištěno, že narcismus sledovaný prostřednictvím dotazníku Narcistic Personality Inventory (NPI) koreluje se štěpením (splittingem), depresí, úzkostí, poruchami sebevědomí a chování (Cain, Pincus, Ansell, 2008; Watson, Biderman, 1993).

Kernberg také ve svém díle popsal a objasnil významné podobnosti mezi narcistickou a hraniční poruchou osobnosti (HPO) (Kernberg, 2009). Pacienti s HPO se vyznačují: a) syndromem difuze identity, b) predominancí primitivních defenzivních mechanismů – splitting, c) testováním reality, čímž se liší HPO od jiných poruch osobnosti (neuróza, hysterie, obsesivně kompulzivní, depresivně masochistická), které mají tyto strukturální charakteristiky: a) solidní ego identita, b) obranným mechanismem je represe (vytěsnění), c) excelentní vnímání reality (Clarín a kol., 2007).

Narcistická porucha osobnosti má s hraniční poruchou osobnosti některé podobné charakteristiky. Tyto rysy jsou prchavé objektní vztahy, disturbance v identitě, sebe-destruktivní impulzivita, suicidální tendence, perzistentní pocit prázdnoty a přechodné stresové symptomy jako jsou paranoia a disociace (Watson, Ross, Morris, 2003).

Poruchy osobnosti se všeobecně vyznačují poruchami vztahů, slabou kontrolou impulzivita a nízkou tolerancí úzkosti. HPO se často vyskytuje spolu s poruchami chování (se závislostmi, charakteristické je sebevražedné a paranoidní jednání, poruchy příjmu potravy, antisociální chování) (Kernberg, 1999). Podobné poruchy chování se objevují i u NPD (Kohut, 1991; Cain, Pincus, Ansell, 2008). Kernberg (1999) považuje narcismus za poruchu identity. Identita se podle něho vytváří identifikací se vztahem k objektu víc než s objektem samotným. Identifikace s tímto vztahem

vede k integritě Self. Jedinec si v těchto interakcích zároveň zvnitřňuje reciproční role (Kernberg, 1999). Narcistickou poruchu osobnosti chápe především jako poruchu objektních vztahů vznikající z neschopnosti idealizace těla jiného člověka, nedostatečné identifikace sebe sama s druhými lidmi, nebo schopnosti k jiným něco cítit. Podle Kernberga je mechanismus idealizace sexuálního partnera, resp. projekce ego-ideálu na milovaný objekt jednou ze základních podmínek zralé sexuální lásky u normálních jedinců. Kernberg (1999) uvádí, že při zralé sexuální lásce vytváří replika ego-ideálu ve formě idealizovaného milostného objektu pocit harmonie se světem, aktualizaci hodnotového systému a estetických ideálů člověka – v milostném vztahu se aktualizuje morálka a krása. Pacienti s NPD v důsledku poruchy objektních vztahů takovýchto normálních a obvykle prožívaných vztahů nejsou schopni (Hartmann, 2009). Tyto klinické poznatky se jeví být v souladu s některými nálezy poukazujícími na rozdíl mezi narcistickými a nenarcistickými jedinci z hlediska jejich sexuálního chování v manželství (Millon a kol., 2004). Například Buss a Shackelford (1997) zjistili, že narcistické rysy mohou predikovat nevěru. Zkoumali vztah mezi rozdílnými rysy osobnosti a sklonem k nevěře v manželství. Posuzovali 6 různých úrovní nevěry: 1) flirt, 2) vášnivé líbání, 3) romantický den, 4) aféra jedné noci, 5) krátká aféra, 6) vážná aféra. Zjistili, že narcistická skupina žen i mužů měla mnohem větší sklony k nevěře, a to na všech šesti úrovních na rozdíl od nenarcistických skupin (Buss, Shackelford, 1997).

V návaznosti na psychodynamické koncepty narcismu nalezneme i v moderní psychologii odkazy na původní mytologický motiv, který je ve svém základu blízký i moderním konceptům uvažování o narcismu a poskytuje základní představu o narcistické typologii. Termín narcismus z pohledu svého mytologického původu o Narcisovi primárně odkazuje k neadekvátní sebelásce. V psychologii, kde hovoříme o narcistické struktuře osobnosti, má narcismus v návaznosti na mýtus dva protagonisty, Narcisa (Narkissos) a Echo. Narcis je grandiózní, arogantní, sobecký a s vysokou sebeláskou. Echo naproti tomu je stydlivý typ osobnosti s nízkým sebevědomím. Z tohoto pohledu jsou Narcis a Echo ve skutečnosti „dvě strany“ jedné mince představující dvě formy narcismu. Narcismus na základě toho můžeme rozdělit na otevřený (overt), který reprezentuje Narcis a uzavřený (covert), reprezentovaný nymfou Echo (Kubarych, Deary, Austin, 2004). Podobný popis základních typů narcistické patologie popsaly Cain, Pincus, Ansell (2008) a také Materson (1993) jako exhibicionistické (overt) a uzavřené (covert) osobnostní formy narcismu (Cain, Pincus, Ansell, 2008). Takovéto pojetí narcismu je zároveň v souladu s obecnou typologií odlišující otevřené osobnostní typy (overt personalities) s grandiózním sebepojetím, které očekávají, že se jejich velkolepost odzrcadí i v ostatních a dosáhnou bezmezného obdivu. Jejich typickou reakcí je také to, že pokud někdo přehlédne jejich velkolepost a neocení je, začnou tuto osobu devalvovat. Uzavřené osobnosti (covert personalities) mají naopak neadekvátně snížené sebevědomí. Zažívají chronické pocity ponížení a odmítnutí. Velkolepost nebo staženost těchto jedinců proto také zásadně ovlivňuje formu terapeutického vztahu (Cain, Pincus, Ansell, 2008). Tyto subtypy NPD (overt/covert) proto spolu se svými typickými projevy arogance či plachosti vystihují fenomenologický rozsah narcistické patologie (Cain, Pincus, Ansell, 2008).

TYPOLOGIE NARCISMU

Jiné typové rozdělení na čtyři narcistické subtypy použili Millon et al. (2004) a charakterizovali čtyři možné subtypy narcistické osobnosti: 1) „*Unprincipled narcissist*“ = bezcharakterní narcista s antisociálními rysy, 2) „*Elitist narcissist*“ = elitářský narcista je variantou „čistého“ typu, 3) „*Amorous narcissist*“ = milostný narcista

s histriónskými rysy, 4) „*Compensatory narcissist*“ = kompenzující narcista, který má negativistické, vyhýbavé rysy. Tyto typy jsou v zásadě kombinací různých aspektů narcistické poruchy osobnosti a některými dalšími typy poruch osobnosti, které dotvářejí jejich formy myšlení a chování. Často v sobě obsahují znaky odpovídající histriónské, antisociální, paranoidní, anebo sadistické poruše osobnosti. Z tohoto pohledu je bezcharakterní narcista kombinací narcismu se sadistickou osobností, který internalizoval několik morálních zákazů. Milostný narcista je nositelem histriónských teatrálních rysů a zaměřuje se na erotické svádění více partnerů. Kompenzující narcista má v sobě některé rysy vyhýbavé a negativistické osobnosti, zatímco elitářský narcista je plný agresivní sebedůvěry. Všem narcistickým subtypům chybí empatie a v interpersonálních vztazích k druhým je nevyhledávají jako partnery, ale proto, aby si potvrdili své ego. Narcista často umí v jiných vyvolat velmi dobrý první dojem, ale časem se zpravidla ukáže, že je arrogantní, snobský a sobecký (Millon a kol., 2004).

VYMEZENÍ A DIAGNOSTIKA NARCISMU A NARCISTICKÉ PORUCHY OSOBNOSTI

Hodnotící kritéria pro diagnostiku NPD jsou v současnosti stanovena nejčastěji dle vymezení popsanych v DSM-IV-TR a ICD-10 (MKN-10). Pokud však nehovoříme o patologickém narcismu, ale o jeho méně extrémní formě, nebo „subklinickém stupni“, lze takového jedince označovat jako jedince s narcistickým rysem osobnosti (Kanski, 2003). Podle DSM-IV musí jedinec definovaný jako jedinec s NPD vykazovat tyto vlastnosti: 1. velkolepost (grandiozita)/přehánění 2. fantastické myšlení/romantičnost, 3. speciální/unikátní víra v něco, 4. vyžadování obdivu, 5. mít speciální práva, nároky, 6. vykořisťování/manipulativnost, 7. chybějící empatie, 8. závist/zárlivost, 9. arogance/domýšlivost. DSM-IV též uznává souvislost mezi narcistickými rysy a pochybnou sebeúctou (Ronningstam, 2010).

Historicky nejznámějším psychometrickým nástrojem pro zjišťování NPD je dotazník NPI (Narcissistic Personality Inventory). Inventář NPI (Raskin, Hall, 1979, 1981) vytvořil základ pro definování kritérií NPD pro DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), ale za patologický narcismus jsou zde považovány jen extrémní projevy (Chatham, Tibbals, Harrington, 1993). Před rokem 1980 neexistoval žádný formální popis této poruchy a podrobnější popis kritérií NPD byl navržen až v rámci DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Několik autorů však popsalo zřetelné fenotypové rozdíly narcistických osobností podle toho, jaké používají obranné strategie v reakci na stres, trauma, pocity hanby, nenaplněných potřeb nebo závislosti (Cain, Pincus, Ansell, 2008). Cain, Pincus, Ansell (2008) také uvádějí, že většina kritérií DSM-IV se zabývá otevřenou velkolepostí (overt), ale už méně skrytou formou NPD (covert) (Cain, Pincus, Ansell, 2008).

V Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10/ICD-10), která je evropským ekvivalentem amerického manuálu DSM-IV, nalezneme narcistickou poruchu osobnosti (F60.8) v kapitole Poruchy osobnosti a chování dospělých (F60 – F69), specifické poruchy osobnosti (F60), 8. Jiné poruchy osobnosti. Subkapitola Jiné specifické poruchy osobnosti rozlišuje 6 jiných poruch osobnosti: excentrickou, nezdrženlivou, nezralou, narcistickou, pasivně-agresivní a psychoneurotickou. Bližší popis k specifickým poruchám osobnosti uvedený není. Klasifikační kritéria NPD v MKN-10 (ICD-10) jsou ještě chudší než v DSM-IV.

Na narcismus je proto možné v teoretické rovině nahlížet jako na dvě oddělená kontinua, a to jako na maladaptivní narcismus, nebo jako na adaptivní narcismus, při němž štěpení (splitting) ochraňuje idealizované reprezentace Self a objektu. Pokud

jsou tyto procesy internalizovány a zároveň jsou narušeny významné vztahy s ostatními lidmi, dominuje v nich agrese, nebo vliv na koncept vnímání sebe i ostatních (Watson, Biderman, 1993). Všeobecně se popisuje maladaptivní forma narcismu jako ta, která koreluje s úzkostí, depresí a nestabilní sebeúctou (Watson, Biderman, 1993). Narcismus a disociace je konstrukt systému, který ochraňuje dětské Self. Dítě potřebuje, aby se někdo o něj staral a zabezpečil jeho potřeby. Pokud nejsou jeho potřeby uspokojené, tak se stáhne do fantazie. Nastoupí ochranný systém narcismu a disociace, ale nikdy nejde o skutečnou ochranu, jenom o ochranu ve fantazii (Howell, 2005). Společné projevy pro narcismus a stavy disociace jsou narcistické nároky, grandiozita, dominance, sebestřednost a všemohoucí soběstačnost (Howell, 2005).

Kromě psychodynamické perspektivy je možné na narcismus nahlížet i z jiných perspektiv, jako například z biologické, interpersonální, evolučně –neurovývojové či kognitivní (Millon a kol., 2004). Clarin a kol. (2007) zmiňují biologické predispozice pro přítomnost excesivně agresivních a depresivních afektů. Z biologických dispozic pak byly sledovány některé změny a dysfunkce na úrovni neurotransmiterových systémů serotoninu, adrenalinu, noradrenalinu či dopaminu související s abnormálními afekty, které predisponují aktivaci negativních emočních stavů a temperamentu. Genetická zátěž pro rozvoj narcistické poruchy osobnosti je podle některých autorů mezi 45 – 80 % (Ronningstam, 2010).

Současné poznatky také ukazují, že narcistické rysy osobnosti mohou vzniknout i v pozdějších obdobích života, a nejen v dětství. Vznik narcistických rysů osobnosti může například ovlivnit trauma, které způsobí posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD). Howellová například chápe patologický narcismus jako nevyhnutelný následek disociace vzniklé v reakci na trauma (Howell, 2005).

KLINICKÉ MĚŘENÍ NARCISMU

Do roku 1979 klinický výzkum struktury narcismu byl obtížně realizovatelný především z důvodu nedostatku vhodných standardizovaných nástrojů. Tato situace se změnila právě v roce 1979, kdy byl vyvinut dotazník NPI (Narcissistic Personality Inventory). NPI je od té doby dodnes nejpoužívanějším měřicím nástrojem narcismu (Catham, Tibbals, Harrington, 1993). Klinické vymezení NPD v DSM–III (American Psychiatric Association, 1980) spočívá především v následujících kritériích: (1) grandiózní vnímání vlastní důležitosti, nebo unikátnosti, a přeceňování vlastních výsledků a talentu, (2) nadměrné zahlcení fantaziemi o neomezeném úspěchu, síle, brilianci, kráse a ideální lásce (3) exhibicionismus (jedinec potřebuje pozornost a uznání) (4) přehnaná odezva na kritiku, jedinec zažívá pocity podřadnosti, ponížení, hanby, anebo prázdnoty (5) v poruchách ve vztazích, které jsou charakterizované minimálně buď a) označkováním osob, očekáváním speciálních laskavostí bez jakékoliv reciprocity, b) využíváním jiných lidí na uspokojení vlastních tužeb a povyšování sebe nad ostatní, c) mezilidskými vztahy, které oscilují mezi extrémní idealizací a devalvací druhých d) nedostatkem empatie a neschopností rozpoznat, jak se jiní cítí (Cain, Pincis, Ansell, 2008). Kritéria v DSM–III a v DSM–IV–R jsou trochu odlišná. Odlišnost je i u dotazníku NPI, jehož první verze obsahovala 54 rozdílných škál, jeho druhá verze je v rozsahu 40 položek (Kanski, 2003). Navzdory těmto omezením však bylo uvedení NPD v rámci DSM–III významným mezníkem v oblasti psychologie osobnosti a sociální psychologie a stimulovalo další výzkum narcistických rysů osobnosti.

Dotazník NPI však není jediným měřicím nástrojem. Patricia M. Chatham, Carol J. Tibbals and Melanie E. Harrington ve své práci „Evaluation of Narcissism in a Clinical Sample“ (1993) porovnávaly skóre narcistických a nenarcistických skupin

psychiatrických pacientů. Základní kritéria, která zvolily pro klinické testování, byla především kritéria (podle DSM-IV) pro NPD a dotazník narcistické osobnosti NPI. Tyto výsledky porovnávaly s dotazníky Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI a s Million Clinical Multiaxial Inventory - MCMI (Milion, 1987) (Catham, Tibbals, Harrington, 1993). Podle MMPI a MCMI se mezi skupinami *narcistická a nenarcistická* rovněž ukázal signifikantní rozdíl (Catham, Tibbals, Harrington, 1993). Hlavním cílem této studie bylo především získat a porovnat data dotazníků MMPI a MCMI, a také systematicky identifikovat narcistické a nenarcistické skupiny pacientů z hlediska osobnostních charakteristik. Neúplnost adekvátních kritérií narcismu a limity v běžných vědomostech o konceptu narcismu byly proto hlavním důvodem, který vedl výzkumný tým P. M. Catham, C. J. Tibbals a M.E. Harrington (1993) k vypracování studie, v níž byly kombinovány klinické obrazy narcismu se sebeposuzovacími dotazníky. Autorky zjistily, na základě uvedených nálezů, že nejširším popisujícím a nejobektivnějším měřicím z uvedených nástrojů je dotazník NPI (Catham, Tibbals, Harrington, 1993). Wink (1991) též srovnával další novější narcistické škály NPI a ukázaly se mezi nimi vysoké interkorelace, ačkoliv velmi překvapivé v tomto výzkumu bylo zjištění, že dotazník NPI nekoreloval s NPDS (Narcissistic Personality Disorder Scale, Ashby, Duke, 1979) (Wink, 1991).

ZÁVĚR

Vzhledem k dosavadnímu převážně psychodynamickému studiu narcismu je pravděpodobné, že budoucí výzkum bude vyžadovat sblížení některých psychodynamických přístupů s klinickými deskriptivními přístupy a pravděpodobně také re-definici některých klinických kritérií (Cain, Pincus, Ansell, 2008; Ronningstamová, 2010). Neméně důležitou skutečnost v budoucím výzkumu narcismu představuje také fakt, že NPD se často vyskytuje v kombinaci s jinými poruchami osobnosti, a to nejčastěji s hysterickou, hraniční, antisociální a paranoidní poruchou osobnosti, ale též se vyskytuje významnou měrou v případech závislosti (především při používání kokainu), nebo v kombinaci s anorexia nervosa. Toto vymezení je z hlediska budoucího výzkumu náročné zejména proto, že klade nárok na přesnější odlišení narcismu jakožto normálního aspektu rozvoje jedince od jeho maladaptivní patologické formy (Kanski, 2003).

Vzhledem k tomu, že narcismus představuje také častou komorbiditu celé řady psychiatrických onemocnění, je podrobnější porozumění principům narcistické organizace osobnosti zejména důležité z hlediska terapeutického, jehož cílem je adekvátní ocenění vývoje jedince a jeho rozvoj, který se pak významnou měrou promítá i do souvislosti celospolečenského vývoje. V tomto ohledu někteří autoři navazující na Freuda považují dnešní společnost za narcistickou (Baudrillard, 1996; Lash, 1979). Například francouzský sociolog Baudrillard zastává názor, že zatímco doba minulá byla dobou Oidipa a neuróz, současná společnost by se dala charakterizovat jako narcistická, kde lidé zažívají pocity prázdnoty, nudy, odcizení a krizi identity (Baudrillard, 1996). V době druhé světové války byli nacisté většinou normální lidé bez rozsáhlejší individuální psychopatologie, ale byli ovlivněni narcistickým sociálním klimatem, které mělo vliv na jedince. Tato psychopatologie byla kulturní. Grunberg mluví o sociálním maligním narcismu (Grunberg, 2007).

LITERATURA

- | | |
|---|--|
| <p>American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. Washington D.C., American Psychiatric Association.</p> | <p>Adiv-Ginach, M. (2006): Reflections on André Green's „The Dead Mother“. CMPS/Modern Psychoanalysis 31, 32-44.</p> <p>Baudrillard, J. (1996): O svádění. Olomouc, Votobia.</p> |
|---|--|

- Blanck, G., Blanck, R. (2000): Ego psychologie: Teorie a praxe. Praha, Psychoanalytické nakl. J. Kocourek.
- Buss, D. M., Shackelford, T. K. (1997): Susceptibility to infidelity in the first year of marriage. *Journal of Research in Personality* 31, 193-221.
- Cain, N. M., Pincus, A. L., Ansell, E. B. (2008): Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review* 28, 638-656.
- Chatham, P. M., Tibbals, C. J., Harrington, M. E. (1993): Evaluation of narcissism in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment* 60, 239-251.
- Clarín, J. F., Lenzenweger, M. F., Yeomans, F., Levy, K. N., Kernberg, O. F. (2007): An object relations model of borderline pathology. *Journal of Personality Disorders* 21, 474-499.
- Crockatt, P. (2006): Freud's 'On narcissism: an introduction'. *Journal of Child Psychotherapy* 32, 4-20.
- Faimberg, H. (2001): Narcistický rodič a střet generací. Praha, Psychoanalytické nakl. J. Kocourek.
- Fosshage, J. L. (2009): Some key features in the evolution of self psychology and psychoanalysis. *Annals of the New York Academy of Science* 1159, 1-18.
- Freud, S. (1914): On narcissism: An introduction. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 14. London, Hogarth.
- Freud, S. (1969a): Vybrané spisy I. Praha, Avicenum.
- Freud, S. (1969b). Vybrané spisy II - III. Praha, Avicenum.
- Grunberg, K. (2007): Contaminated generativity: holocaust survivors and their children in Germany. *The American Journal of Psychoanalysis* 67, 82-96.
- Hartmann, H. P. (2009): Psychoanalytic self psychology and its conceptual development in light of developmental psychology, attachment theory, and neuroscience. *Ann. N. Y. Acad. Sci* 1159, 86-105.
- Howell, E. F. (2005): The dissociative mind. New York, Taylor & Francis Group.
- Chatham, P. M., Tibbals, C. J., Harrington, M. E. (1993): The MMPI and the MCMI in the evaluation of narcissism in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment* 60, 239-251.
- Kanski, J. (2003): The Narcissistic Personality Inventory: Applicability in a Swedish population sample. *Scandinavian Journal of Psychology* 44, 441-448.
- Kernberg, O. F. (1989): The narcissistic personality disorder and the differential diagnosis of antisocial behavior. *Psychiatric Clinics of North America* 12, 553-570.
- Kernberg, O. F. (1999): Normální a patologická láska. Praha, Portál.
- Kernberg, O. F., Michels, R. (2009): Borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry* 166, 505-508.
- Kleinová, M. (2005): Závist a vděčnost. Praha, Triton.
- Kohut, H. (1991): Obnova Self. Praha, Psychoanalytické nakl. J. Kocourek.
- Kubarych, T. S., Deary I. J., Austin E. J. (2004): The Narcissistic Personality Inventory: factor structure in a non – clinical sample. *Personality and Individual Differences* 36, 857-872.
- Lasch, C. (1979): The culture of narcissism. New York, Norton.
- Mijolla, A. (Ed.) (2005): International dictionary of psychoanalysis. Detroit, Thompson Gale.
- Millon, M., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., Ramnath, R. (2004): Personality disorders in modern life (2nd ed). New Persey, John Wiley & Sons.
- Palombo, J., Bendiczen, H. K., Koch, B. J. (2009): Guide to psychoanalytic developmental theories. New York, Springer Science+Business Media.
- Ronningstam, E. (2010): Narcissistic personality disorder: A current review. *Current Psychiatry Reports*. 12, 68-75.
- Son, A. (2006): Relationality in Kohut's psychology of the self. *Pastoral Psychology* 55, 81-92.
- Sayersová, J. (1991): Matky psychoanalýzy. Praha, Triton.
- Watson, P. J., Ross, F. D., Morris, R. J. (2003): Borderline personality traits correlate with death penalty decision. *Personality and Individual Differences* 35, 421-429.
- Watson, P., J., Biderman, M. D. (1993): Narcissistic Personality Inventory factors, splitting and self-consciousness. *Journal of Personality Assessment* 61, 41-57.
- WHO (1992): Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revise (MKN-10). Praha, Psychiatrické centrum Praha.
- Wink, P. (1991): Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology* 61, 590-597.
- Winnicott, D. W. (1965): Ego-integration in child development. In: D. W. Winnicott, The maturational processes and the facilitating environment. London, Hogarth, 56-63.
- Winnicott, D. W. (1998): Lidská přirozenost. Praha, Psychoanalytické nakl. J. Kocourek.

SOUHRN

Narcismus je forma nezdravé sebelásky, často se spojuje s nedostatkem empatie k druhým, s arogancí, s přehnaným sebevědomím, nebo naopak velmi nízkým sebevědomím. První koncept narcismu představil v roce 1914 Sigmund Freud, který předpokládal, že všichni se rodíme do stavu tzv. primárního narcismu. Freud považoval narcismus za patologický až v dospělosti - takzvaný sekundární narcismus. Podle současných poznatků, doložených především Kernbergem a několika dalšími autory, je přiměřená míra narcismu vlastní každému jedinci, a náleží k ní i určitá adaptabilita, která napomáhá seberealizaci

a uskutečňování životních cílů. V tomto kontextu autoři rozlišují normální osobnost, osobnost s narcistickými rysy a narcistickou poruchu osobnosti jako psychiatrickou diagnózu. Rozložení narcistických rysů v populaci se zkoumalo v mnohých studiích, které často poukazují na vztah narcismu a rizikového chování. Další studie poukazují také na možný vznik narcistické poruchy osobnosti, nebo narcistických rysů jako následek nepřiměřené rodičovské výchovy nebo traumatického stresu. Článek předkládá systematický pohled na vývoj konceptu narcismu, především v kontextu psychodynamické teorie.