

15. dni dynamickej psychoterapie 24. októbra 2019 PN Ph. Pinela, Pezinok

Narcistická porucha osobnosti – obranné mechanizmy

Natália Kaščáková

Súhrn

Príspevok uvádza problematiku obrán pri narcistickej poruche osobnosti pohľadom na literárneho hrdinu Raskoľnikova a jeho narcistické obrany. Na príklade vzťahovania sa Raskoľnikovovej matky k svojmu synovi sú načrtnuté základy pre vývoj patologického self, doplnené pohľadom Alice Miller na rozdiely medzi zdravým a patologickým narcizmom. Pri pohľade na používanie obranných mechanizmov pri narcistickej poruche osobnosti (NPO) vychádzame z Kernbergom opísanej psychodynamiky NPO. V časti venovanej výskumu narcistických obrán sú uvedené výsledky štúdií skúmajúcich používanie obranných mechanizmov pri NPO. V rámci Harvardskej štúdie boli sledovaní niektorí z respondentov od mladosti do staroby. Možnosť pozitívneho vývoja osobnosti s narcistickými rysmi je ilustrovaná na kazuistike.

Kľúčové slová: narcistická porucha osobnosti (NPO), psychodynamika, obranné mechanizmy, Harvardská štúdia.

Summary

We start by introducing the issue of defense mechanisms in the narcissistic personality disorder (NPD) by looking at the literary hero Raskoľnikov and his narcissistic defenses. The example of the relationship between Raskoľnikov's mother and her son outlines the foundations for the development of the pathological self, complemented by Alice Miller's view of the differences between healthy and pathological narcissism. Looking at the use of defense mechanisms in NPD, we draw on Kernberg's described NPD psychodynamics. The section on research of defense mechanisms presents the results of studies investigating the use of defense mechanisms in NPD. In the Harvard Grant study, some of the respondents were monitored from youth to old age. The possibility of a positive development of a personality with narcissistic features is illustrated in the case report.

Key words: narcissistic personality disorder (NPD), psychodynamics, defense mechanisms, Harvard Grant Study.

Raskoľnikov – hrdina s narcistickou poruchou s antisociálnymi rysmi?

Narcistické obrany sú výstižne ilustrované v diele Luisa Bregera: Dostojevskij, autor ako psychoanalytik (Breger, 2019) (knihu predstavujeme bližšie v tomto čísle). Breger rozoberá Dostojevského dielo a dáva ho do súvislostí so životom samotného Dostojevského. Autorov psychodynamický a plastický opis nám umožňuje nahliadnuť na prítomnosť obrán u postáv. V románe Zločin a trest matka vo vzťahu k Raskoľnikovovi hovorí „...je pre nás všetkým, je našou nádejou, je skvelý, má pred sebou úžasnú kariéru, je krásny.“ Nereaguje na svojho skutočného syna (Raskoľnikova), ale na

jeho idealizovanú verziu. Idealizácia a projekcia sa pre Raskoľnikova stávajú zdrojom vlastnej pompéznosti, jeho patologického grandiózneho self. Aj vo výroku matky, že má „*cnostný, milujúci, čistý charakter*“ je vyjadrená idealizácia, popretie a hrubé skreslenie reality, keďže Raskoľnikov v skutočnosti odmieta pracovať, je chudobný a chodí neupravený. Po uväznení svojho syna matka popiera a hrubo skresľuje realitu, že jej syna uväznili a za záhadných okolností umiera. Breger vidí paralelu s rodinou Dostojevských, ktorí sa extrémne zaoberali vlastným postavením, „falošná fasáda“ rodiny môže byť predispozičnou podmienkou pre falošné self dieťaťa.

Raskoľnikov vo svojom článku o zločine rozvíja teóriu, že „*neobyčajní ľudia, ako napr. Napoleon, sú morálne oprávnení porušovať zákon, aby vykonali veľké činy*“, čo môžeme chápať ako intelektualizáciu a racionalizáciu, ktorými „ospravedľňuje“ svoj zločin. V jeho úvahách o tom, „*či je veľikán alebo bezcenný, či je Napoleon alebo voš*“ môžeme vidieť štiepenie v sebaobrazu, hrdina často upadá do depresívnych prepádov.

Psychiatricko-psychotherapeutická ambulancia, Pro mente sana, Bratislava
Institút sociálneho zdravia, Univerzita Palackého Olomouc
Adresa pre korešpondenciu: MUDr. Natália Kaščáková, PhD.,
Pro mente sana, s. r. o., Heydukova 27, 811 08 Bratislava
e-mail: nkascakova@gmail.com

Rozdiel medzi patologickým a zdravým narcizmom

Alice Miller sa vo svojom diele *Depresia a grandiozita ako súvisiace stránky narcistických porúch* (Miller, 1979) venuje rozdielom medzi zdravým a patologickým narcizmom z hľadiska vývinu (obr. 1).



Obrázok 1. Alice Miller (1923-2010).

Pri „zdravom narcizme“ matka dovolí dieťaťu narcisticky si ju obsadiť, poskytuje priaznivú afektívnu klímu a porozumenie pre potreby dieťaťa. Aj v prípadoch, kedy je matka menej vrelá, má „zdravé dieťa nezničiteľnú schopnosť využiť z prostredia aj nepatrnú afektívnu výživu“. Namiesto pojmu „zdravý narcizmus“ odporúča A. Miller pojem „*vnútorná sloboda a vitalita*“. Ak je v detstve zo strany rodiča/rodičov obdiv namiesto lásky, dieťa slúži narcistickému rodičovi ako objekt narcistického uspokojenia. V takýchto prípadoch sa „matka nepozera na dieťa ako na malú bezmocnú bytosť, ale ako na vlastný introjekt, ktorý projikuje na dieťa, s ktorým spája svoje očakávania, úzkosti a plány“, dieťaťu chýba priestor na prežívanie svojich citov a vlastného prežívania a vzniká tak riziko vývinu „falošného self“ (Miller, 1979).

Obrany pri NPO vyplývajúce z psychodynamiky NPO podľa Kernberga

Narcistickej poruche osobnosti sa venovali viacerí autori, v tejto práci uvádzame Kernbergov pohľad (Kernberg, 1970, 1989, 2017) (obr. 2).



Obrázok 2. Otto Kernberg (nar. 1928).

Obrany pri narcistickej poruche osobnosti vyplývajú z psychodynamiky a základných príznakov NPO. Kernberg didakticky rozdeľuje základné príznaky do 4 okruhov: 1. Patologické grandiózne self. 2. Závisť a vyhubavé správanie sa voči druhým. 3. Deficitný systém hodnôt. 4. Základný stav prázdnoty a nudy (Kernberg, 1989, 2017).

Prejavmi *grandiózneho self* sú pocity zvýšeného oprávnenia a nadradenosti, exhibicionizmus, nedbalosť, emočná plytkosť a egocentrizmus. Takíto ľudia sú zvýšene závislí na pochvale a obdive, majú časté fantázie úspechu a grandiozity, zvýšenú ambicióznosť, ktoré ale môžu byť v rozpore s realitou a reálnymi schopnosťami. Pri kolapse grandiózneho self zažívajú devastujúce stavy, so záchvatmi intenzívnej neistoty, pocitov menejcennosti a bezmocnosti (schéma 1).

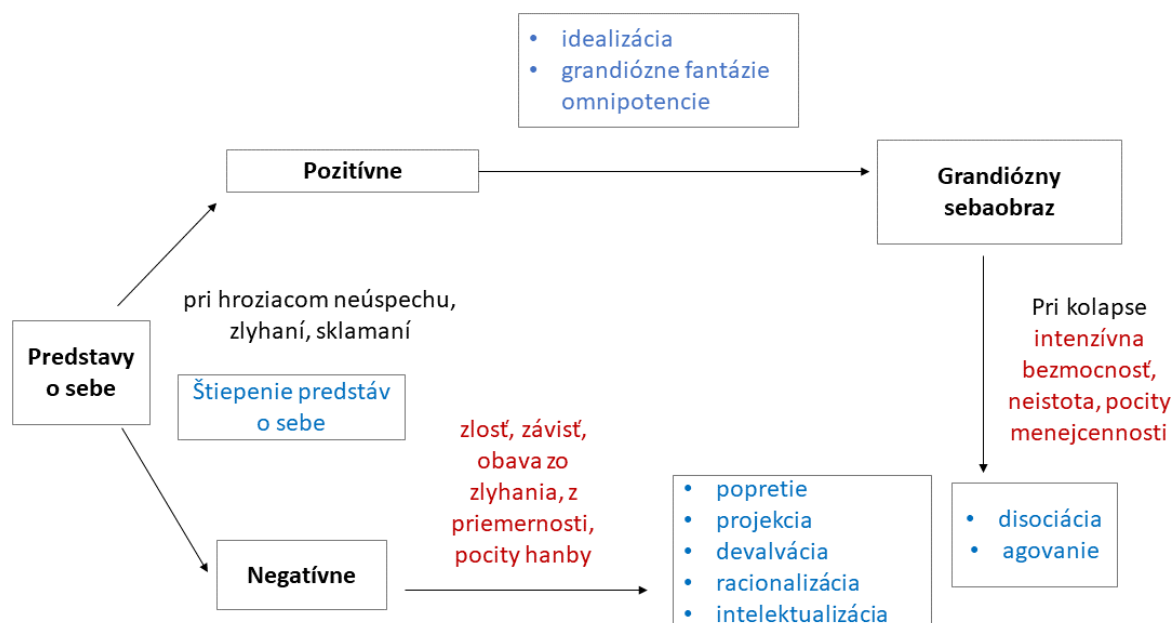


Schéma 1. Obrany slúžiace k udržaniu grandiózneho self (podľa Kernberg, 1989, 2017; Perry a Perry, 2004; Vaillant, 1994).

Pri hroziacom neúspechu a sklamaní, a tak ohrození pozitívneho sebaobrazu, dochádza k štiepeniu predstáv o sebe. Pozitívne predstavy o sebe prostredníctvom idealizácie, grandióznych fantázií a omnipotencie sú živnou pôdou pre posilňovanie grandiózneho sebaobrazu. Negatívne predstavy o sebe sú zdrojom negatívnych emócií ako je zlosť, závisť, nastupujú obavy zo zlyhania, z priemernosti, hanby. Tieto negatívne pocity sú popierané, projikované do druhých, ďalšie obranné mechanizmy ako devalvácia iných, racionalizácia alebo intelektuálna tiež pomáhajú zmiernovať negatívne pocity spojené so skutočným či hroziacim zlyhávaním. Pri kolapse grandiózneho sebaobrazu bývajú intenzívne pocity neistoty a menejcennosti, Kernberg (2017) hovorí o „devastujúcich stavoch“ vyplývajúcich zo zrútenia grandiózneho self. Pri tak masívnom kolapse systému, ktorý udržiava grandiózny sebaobraz môžu byť „nasadené“ obrany ako disociácia (ide o popretie vnútorných pocitov a substitúciu bolestných stavov alternatívnymi), na ktorú môže nadväzovať agovanie vo forme nejakého rizikového správania (napr. užívanie alkoholu, drog, promiskuita, rýchla nebezpečná jazda autom, rizikové športy).

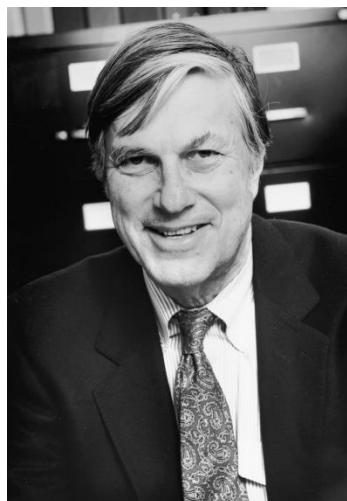
Závisť v prípade narcizmu je veľmi silným motivačným afektom, ktorý je „namierený voči niečomu dobrému, čo chceme a nemáme a preto to chceme zničiť“ (Kernberg, 2017). Vedomá a nevedomá závisť vedie často k **vyhýbavému správaniu vo vzťahoch**, k sebazničujúcej deprivácii, narúša schopnosť učenia, spôsobuje nevyrovnanosť v schopnostiach. Býva základom pre devalváciu myšlienok a schopností druhých (môžeme to pozorovať napríklad aj v terapeutickom procese – „liečba mi nepomáha, hovoríte mi kliše, toto som už čítal...“). Ľudia s vyhýbavými postojmi majú problém spoľahnúť sa na druhého, majú zníženú schopnosť vytvoriť záväzok vo vzťahu, v práci. Niekedy pozorujeme vykorisťovanie druhých – nenásytne postoje, pocity oprávnenia, tendenciu kraďnúť nápady. V niektorých prípadoch majú nedostatok empatie, teda chýba im hlbšie porozumenie toho, čo sa deje v druhých ľuďoch a čo cítia druhí. V terapeutickom procese máva terapeut pocit, že nemá pred sebou pacienta ale súťažiaciho kolegu, ktorý všetko vyhodnocuje a robí supervízora.

Deficitný hodnotový systém (patologické superego) zahrnuje nedostatok integrovaného zmyslu pre hodnoty, detinské hodnoty (napr. mať veľa vecí, drahé auto...). V týchto prípadoch je v prevahe skôr „kultúra hanby“ (nie zrelšia „kultúra viny“) – ak takíto ľudia vedia, že im nič nehrozí, majú sklon k antisociálnemu správaniu. Typická býva neschopnosť smútiť (pozorujeme skôr bezmocnosť a beznádej namiesto smútku a viny) a ťažké výkyvy (prepady) nálad. V skupine tzv. maligného narcizmu pozorujeme pri narcistickej poruche osobnosti aj egosyntónnu agresiu (kde vlastná hodnota závisí od sily a schopnosti vykorisťovať druhých), antisociálne správanie a paranoidnú orientáciu. Táto podskupina je ťažšie liečiteľná.

Ďalším kľúčovým okruhom príznakov je **základný stav prázdnoty a nudy**: chronické pocity prázdnoty, neschopnosť sa učiť, pocity osamelosti (nepri náležania k druhým), pocity nezmyselnosti života. Typický je chronický hlad po „ničom“ a potreba vzrušujúcich stimulov na potvrdzovanie života. Patologické grandiózne self žije v intrapsychickej izolácii, závislé od obdivu druhých alebo od vzrušujúcich stimulov. Takíto ľudia majú zvýšené sklony k závislosti, vyhľadávaniu dobrodružstva, nebezpečných športov, typické je sexuálne „zväzavé“ správanie.

Výskum obranných mechanizmov v kontexte narcistickej PO

Obrany môžeme chápať ako integrované dynamické procesy umožňujúce zvládať realitu. Dešifrovanie obrán umožňuje porozumieť patofyziológii pacientovej poruchy, nielen samotný „životný stres“, ale hlavne pacientova adaptívna odpoveď na životný stres vedie k objaveniu sa psychopatológie (Vaillant, 1994; Vaillant a Drake, 1985). Pokiaľ neurotické symptómy (neurotické obrany) môžeme chápať ako prostriedky zvládania „neznesiteľných“ impulzov, symptómy pri poruchách osobnosti (nezrelé obrany) sú prostriedkami zvládania reakcií na „neznesiteľné“ osoby – z prítomnosti či minulosti (Horowitz, 1988 in Vaillant, 1994) (obr. 3).



Obrázok 3. George E. Vaillant (nar. 1934).

Porozumenie nezrelým obránam vyžaduje skôr koncepty zamerané na teóriu vzťahovej väzby než na teóriu pudov a prianí. V empatickom prostredí pri porozumení pacientovi (a dynamike jeho obrán) je možná zmena smerom k používaniu zrelších obrán. Vaillant (1994) zoradil obrany podľa empirickej asociácie s celkovým zdravím (tab. 1).

Tabuľka 1. Obrany, zoradené podľa empirickej asociácie s celkovým zdravím (podľa Vaillant, 1994).

Katégoria	Obrana	
Psychotické obrany	Popretie (vonkajšej reality) Skreslenie (vonkajšej reality)	
Nezrelé obrany (prevažujú u porúch osobnosti)	Pasívna agresia Agovanie Disociácia Projekcia Autistická fantázia Devalvácia, idealizácia, štiepenie	- popretie vnútorných pocitov, substitúcia bolestných stavov alternatívnymi - sú súčasťou hypochondriázy – tlmočenie skrytých výčitiek voči druhým, pomoc odmietajúce ponosovanie sa
Neurotické (stredne zrelé) obrany	Intelektualizácia, izolácia Vytesnenie Reaktívny výtvor Presun, somatizácia Odčinenie, racionalizácia	
Zrelé obrany (najviac asociované so zdravím)	Potlačenie Altruizmus Humor Sublimácia	- vedomé odkladanie ale neignorovanie prianí, pocitov a prežívania

Ako vidieť na tabuľke 1, najviac asociované so zdravím sú zrelé obrany ako altruizmus, humor, sublimácia a potlačenie. Zrelosť potlačenia spočíva v tom, že nejde o ignorovanie, ale o vedomé odkladanie prianí, pocitov a potrieb. Nezrelé obrany prevažujú pri poruchách osobnosti a sú asociované s horším zdravím. Disociáciu môžeme označiť za formu popretia vnútorných bolestivých pocitov a ich substitúciu alternatívnymi stavmi. Devalvácia býva súčasťou mechanizmu hypochondriázy, pri ktorej jedinec tlmočí druhým skryté výčitky, súčasťou býva nadmerné ponosovanie sa a zároveň odmietanie pomoci.

V rámci prospektívnej Harvardskej štúdie (Harvard Grant Study) so 456 mužmi (ktorí boli pôvodne vybraní spomedzi študentov Harvardu ako kontrolná vzorka k juvenilným delikventom) bolo 369 z nich vyšetrovaných pre prípadnú poruchu osobnosti a prítomnosť obrán (vo veku 25, 31 a 47 rokov). Muži s Narcistickou PO (n=18) používali prevažne nezrelé obrany (v 78 %): Agovanie (61 %), Disociácia (83 %),

Projekcia (39 %), Pasívna agresia (33 %), Schizoidná fantázia (17 %) a Hypochondriáza (11 %) (Vaillant, 1994).

Perry, Presniak a Olson (2013) porovnávali obrany pri schizotypovej, borderline, antisociálnej a narcistickej PO. Vo výskumnom súbore (n=125) bolo 44 jedincov so schizotypovou, 46 jedincov s borderline, 41 s antisociálnou a 10 s narcistickou poruchou osobnosti. V rámci dvojhodinového klinického diagnostického interview bola zhodnotená prítomnosť poruchy osobnosti a neskôr bolo robené 50 minútové dynamické interview (väčšinou skúsenými klinikmi, psychoanalytikmi (bolo nahrávané), pripomínalo skôr psychoterapeutické sedenie), ktoré umožňuje objavenie sa obrán. Traja nezávislí hodnotitelia hodnotili prítomnosť rôznych obrán. V schéme 2 je zaznamenaný percentuálny výskyt obranných mechanizmov v skupine jedincov s diagnostikovanou narcistickou poruchou osobnosti.

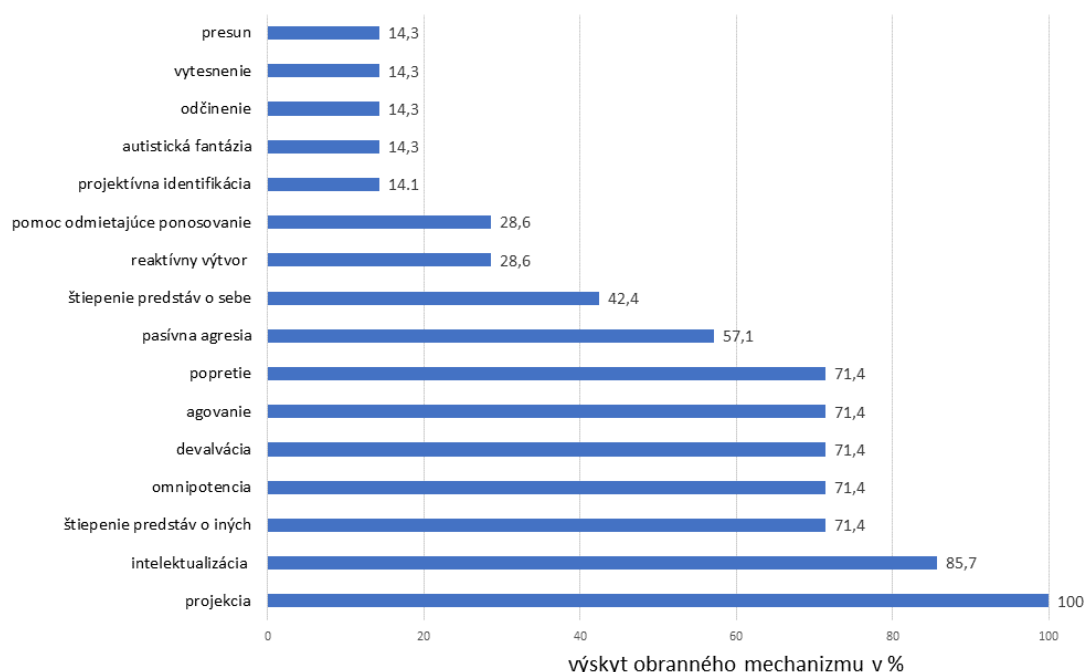


Schéma 2. Výskyt obranných mechanizmov pri narcistickej poruchy osobnosti (Perry a spol., 2013).

Na schéme 2 vidíme, že u všetkých jedincov s NPO sa vyskytovala projekcia a u viac ako dvoch tretín popretie, agóvanie, devalvácia, omnipotencia, štiepenie predstáv o sebe a intelektualizácia. U viac ako polovice sa vyskytovala pasívna agresia, u tretiny reaktívny výtvor, štiepenie predstáv o sebe a pomoc odmietajúce ponosovanie.

Neurobiologické zmeny u pacientov s narcistickou poruchou osobnosti

Výskumy u pacientov s NPO sú limitované a vzhľadom na častú komorbiditu s depresívnou poruchou sú nálezy ťažšie interpretovateľné (Schulze et al., 2013). V štúdiu so 17 pacientmi s NPO sa zistil znížený objem šedej mozgovej hmoty, hlavne v prednej inzule (Schulze et al., 2013). Autori predpokladajú súvislosť nálezu so zníženou empatiou. V inom výskume sa zistili deficity v pravej prefrontálnej a bilaterálnej mediálnej prefrontálnej/ prednej cingulárnej kôre (Nenadic et al., 2015). Vzhľadom na to, že prefrontálna kôra reprezentuje aj niektoré aspekty morálneho úsudku, mohli by deficity v prefrontálnej kôre u ľudí s NPO súvisieť s nedostatočne vyvinutým superegom a s prevahou nezrelých obrán (Kaščáková, 2007).

Príbeh muža z Harvardskej štúdie

Vaillant (2013) vo svojej eseji podľa diela *Triumphs of Experience: The Men of the Harvard Grant Study* opisuje príbeh jedného z mužov, ktorý bol v rámci Harvardskej štúdie sledovaný od svojich 19 rokov až do staroby.



Obrázok 4. Obálka knihy G.E. Vaillanta *Triumphs of experience*.

V roku 1939, pri vstupe do Harvardskej štúdie bol Godfrey Minot Camille 19-ročný ryšavý šarmantný mladík, ktorý plánoval študovať medicínu. Členmi výskumného tímu bol označený za „priečného, nepoddajného a nešťastného hypochondra“, označenie písmenom „E“ (ako najnižší stupeň anticipovanej osobnostnej stability). Dostával hodnotenia ako „osamelý, na seba zameraný muž“, „jeden z najnervóznejších ľudí, akých som stretol.“ V starobe bol Godfrey Minot Camille v rámci Harvardskej štúdie jedným z najúspešnejších (spomedzi 268 mužov, sledovaných od adolescencie do staroby), bol „hviezdou“ – úspešný v práci, s dobrým zdravím, s hlbokými vzťahmi, v kvalitnom manželstve s intimitou

a v kvalitných vzťahoch so svojimi deťmi. Čo mu umožnilo tento pozitívny vývoj? Ako sa z tohto nešťastlivca stal človek, ktorý mal kvalitné vzťahy a bol úspešný v práci?

Detstvo, štúdium

Rodičia pochádzali z vyššej triedy, boli sociálne izolovaní, patologicky podozrievaví. Detský psychiater označil jeho detstvo za jedno z najtemnejších v rámci štúdie. Mal nešťastné detstvo, bol nemilovaný, nevyrástol do jasnej identity. Osvojil si nevedomú stratégiu – narcistickú hypochondriázu, s častými návštevami ošetrovne. Lekár konštatoval, že „tento chlapec sa vyvíja psycho-neuroticky“. Jeho neustále pomoc odmietajúce ponosovanie mu neumožňovalo napojiť sa na ostatných ľudí a ostatným to tiež nedovoľovalo sa napojiť naňho, vnímali jeho správanie ako manipuláciu a hnevalo ich to. Po ukončení medicíny mal suicidálny pokus, preťažovala ho predstava, že by sa mal starať o druhých ľudí.

Adaptovanie sa na život, dôležitý medzník

Postupne sa mu predsa len podarilo adaptovať sa na život. Po pár sedeniach s psychiатrom získal na seba iný pohľad: „*Moja hypochondriáza bola vlastne z roztopaše. Bola trestaním samého seba za agresívne impulzy.*“ Vzdal sa hypochondriázy v prospech zrelšieho presunu, ktorým sa naučil presúvať pozornosť od intenzívnych emócií k neutrálnym. Nebol si však stále vedomý prepojenia medzi telom a pocitmi. Emocionálny stres pociťoval ako poruchy trávenia, bolesti brucha, chladné ruky. Ako 35-ročný mal zážitok, ktorý mu zmenil život – pre pľúcu TBC bol 14 mesiacov hospitalizovaný. Po 10 rokoch povedal: „*Je to šikovné. Môžem byť rok v posteli, robiť si čo chcem.*“ Reálna choroba a starostlivá neutralita a opatera, ktorú dostával, mu dali emocionálne bezpečie. Pociťoval to ako „*znovuzrodenie*“. Následne sa oženil a dospel k intimitě. Dosiahol kariéru kompetentného lekára, založil vlastnú kliniku. Postupne namiesto presunu (nevedomého mechanizmu vyhýbania sa intenzívnym emóciám) si adaptoval altruizmus, pragmatický stoicizmus a tvorivosť. Fungoval už ako dávajúci dospelý.

Láska

Jeho dcéry o ňom povedali, že bol dobrý dedo. Vlastné deti mu umožnili vytvoriť milujúce prostredie, aké mu tak chýbalo v detstve. Pri otázke výskumníka (Vaillanta) na to, čo sa naučil od svojich detí, povedal, že *láska* bola to, čo sa naučil od svojich detí. Ako 75-ročný napísal autobiografiu – kde hovoril o „*vypchatom králikovi, ktorý ožil cez lásku detí*“.

Aké sú možnosti vývoja v dospelosti?

Podľa údajov Harvardskej štúdie, socioekonomický status rodiny ani anamnéza alkoholizmu či depresie v rodine nekorelovali s prosperovaním v dospelosti. Rovnako ani sociabilita a extravertizácia, ktoré boli tak oceňované na začiatku štúdie, nekorelovali s neskorším prosperovaním. Detstvo plné lásky, schopnosť empatie a hlboké vzťahy v dospelosti predikovali neskorší úspech. Úspechy vo vzťahoch vysoko korelovali s ekonomickým úspechom a dobrým fyzickým a duševným zdravím. Vekom narastala empatia, spokojnosť so sebou a radosť.

Piliérmi vývoja v dospelosti boli podľa Vaillanta (2013) láska, nájdenie empatického spôsobu zvládania ťažkostí (používanie zrelších obrán) a hlavne umožniť vziať lásku dovnútra a neznehodnocovať ju.

Literatúra

- Breger, L.:** Dostojevskij. Autor ako psychoanalytik. Vydavateľstvo F, Pro mente sana: Bratislava, 2019.
- Kaščáková, N.:** (2007). Obranné mechanizmy z psychoanalytického, etologického a evolučnobiologického aspektu. 2007, vol. 137.
- Kernberg, O.F.:** A psychoanalytic classification of character pathology. Journal of the American Psychoanalytic Association, 1970, 18(4), 800-822.
- Kernberg, O.F.:** The Narcissistic Personality Disorder and The Differential: Diagnosis of Antisocial Behavior. Psychiatric Clinics of North America, 1989, 12(3), 553-570.
- Kernberg, O.F.:** Narcissistic PD-part 1 to 4: Rune Fardal. 2017. <https://www.youtube.com/watch?v=SOqLy3kwXA>
- Miller, A.:** Depression and grandiosity as related forms of narcissistic disturbances. International Review of Psycho-Analysis, 1979, 6, 61-76.
- Nenadic, I., Güllmar, D., Dietzek, M., Langbein, K., Steinke, J., Gaser, C.:** Brain structure in narcissistic personality disorder: a VBM and DTI pilot study. Psychiatry Research: Neuroimaging, 2015, 231(2), 184-186.
- Perry, J.C., Presniak, M.D., Olson, T.R.:** Defense mechanisms in schizotypal, borderline, antisocial, and narcissistic personality disorders. Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 2013, 76(1), 32-52.
- Perry, J.D., Perry, J.C.:** Conflicts, defenses and the stability of narcissistic personality features. Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 2004, 67(4), 310-330.
- Schulze, L., Dziobek, I., Vater, A., Heekeren, H. R., Bajbouj, M., Renneberg, B. et al.:** Gray matter abnormalities in patients with narcissistic personality disorder. Journal of psychiatric research, 2013, 47(10), 1363-1369.
- Vaillant, G.E.:** Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. Journal of Abnormal Psychology, 1994, 103(1), 44.
- Vaillant, G.E.:** Retrieved from <http://www.dailygood.org/story/573/what-are-the-secrets-to-a-happy-life-george-e-vaillant> 2013.
- Vaillant, G.E., Drake, R.E.:** Maturity of ego defenses in relation to DSM-III axis II personality disorder. Archives of General Psychiatry, 1985, 42(6), 597-601.

Do redakcie došlo 28.12.2019.