

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

Narcistické epizody v psychoterapeutické práci ovlivňující psychoterapeutický vztah

Petr Hřibňák

Souhrn

V psychoterapeutické práci s klienty zaujímá centrální místo z hlediska dynamické psychoterapie analýza přenosu a protipřenosu. U klientů s narcistickou poruchou mají svůj specifický obraz a podobu. Terapeut k dosažení terapeutického cíle, kterým je změna náhledu klienta na své vlastní problémy a do jisté míry i změna jeho emočních odpovědí, způsobů chování a zvládnání interpersonálních situací, pracuje svými proti přenosovými pocity. Terapeut by měl rozpoznat ty svoje postoje, které mohou být epizodicky vyjádřením a obrazem narcistických tendencí jeho vlastní osobnosti. Autor ve svém pojetí vychází ze svých psychoterapeutických zkušeností, kterou získal během psychoterapeutické práce na psychiatrickém oddělení psychiatrické nemocnice.

Klíčová slova: narcistická porucha, psychodynamika pacienta s narcistickou poruchou, psychoterapeutická práce, protipřenos a narcistická epizoda.

Základní charakteristika klienta s narcistickou poruchou

Klient, resp. pacient s narcistickou poruchou se do nemocnice dostává v době interpersonálního selhání, osobní krize nebo po konfliktech ve svém sociálním prostředí. Tyto stavy bývají nezřídka provázeny krátkodobým excesem v požívání návykové látky (alkohol, a jiné). Dostávají se do terapie s depresivní poruchou, náladou. Mohlo tomu předcházet období hypomanických úspěchů a prosazení se. Narcistické zklamání může vyústit do psychosomatické problematiky, poruch spánku nebo poruch příjmu potravy, někdy se objevují migrény. Od počátku terapie může narcistický klient hovořit rozvláčně a sdělovat své problémy velmi podrobně. Jak už bylo řečeno, často kritizují druhé, vztahové osoby, a pokud si vůbec všimnou potřeb druhých, tyto bagatelizují. Závadí druhým jejich úspěchy.

Skrutým dominantním rysem klienta s narcistickou poruchou bývá strach z nedostatečnosti, slabosti, obava z projevení méněcennosti. Grandiózní chování je klientem hodnoceno jako oceňované a žádané, ale bývá někdy skrývané za maskou obětavosti a pokory. Nápadné může být důležitě a okázalé vystupování. V terapii je klientem žádaný ideální postup, který bývá doprovázen velkým očekáváním a zároveň silnou kritičností k personálu včetně terapeuta. Klient má tendenci využívat a manipulovat druhými lidmi, včetně spolupacientů a při upozornění na vlastní chování bývá velmi nedůtklivý. Pokud je ochoten se podílet na práci v psychoterapeutické skupině, bývá málo empatický, povýšený, emočně nedostupný jakoby chladný. Za jeho netečností se skrývá

emoční izolovanost a nedostatek prožitých dobrých pocitů, jako by došlo k „uloupení jeho pocitů“.

Člověk s narcistickou poruchou vyžaduje dokonalost psycho-terapeutické práce a její bezchybnost. Do terapeuta promítá své idealizované hodnocení. Za svoji práci vyžaduje obdiv, pochvaly. Vyvede ho z míry jakýkoliv projev „necitlivosti“. Klient, který má silnou potřebu láskyplného vztahu, hledá důkazy lásky či pozitivního vztahu terapeuta k sobě.

Narcistická porucha patří podle Mezinárodní klasifikace nemocí pod diagnostickou skupinu F 60.8, tj. jiné specifické poruchy osobnosti. Nemá vlastní kategorii.

Problematika vlastní psychoterapeutické práce

Pro terapeuta může být náročná nebo problémová situace, pokud má před sebou člověka, který projevuje zájem jen o svůj vlastní prospěch a který se chce zalichotit a zapůsobit. Klient rychle chápe pravidla terapie a může hrát roli dokonalého pacienta, kterému jsou zlost a hněv cizí. Nedokáže se otevřít a přinést skutečné, niterné pocity. Působí jakoby povrchně, bezproblémově, bez hloubky prožitku.

Proces terapie se postupně vyvíjí a mění. Na začátku terapie žádá klient bezvýhradnou pozornost, ocenění své jedinečnosti, prezentuje svoje ideály a je silně kritický ke světu a lidem kolem sebe. Má velká očekávání. Terapeut pod tlakem a jako oběť idealizace může dělat během své práce chyby. Zapomene klienta ocenit, nebo se neztotožní s jeho kritikou. Terapeut by měl mít na zřeteli, že za maskou dokonalého člověka se může skrývat křehké a ve vývoji zraněné dítě, které neprojevuje své pravé pocity a je jakoby emočně opouzdřené.

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži

Adresa pro korešpondenciu: MUDr. Petr Hřibňák,

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, ČR

Při sjednávání psychoterapeutického kontraktu se může projevit tlak v požadavku klienta na terapeuta ohledně počtu a frekvence terapeutických hodin. Klient prezentuje mimořádné povinnosti a žádá ohledy při určení doby k psychoterapeutické práci.

Pokud jsou nespokojeni s psychoterapeutickou prací, znehodnotí nebo přezíravě hodnotí tuto práci. Ve své nespokojenosti někdy projeví afektové chování nebo paranoidní reakci.

V terapeutovi mohou klienti protipřenosově vyvolávat pocity ponížení, znehodnocení, prázdnoty.

Psychodynamické jádro narcistické problematiky

Psychodynamicky lze uvažovat o jádru problematiky, která spočívá v tom, že vztahově opuštěné a osamělé dítě použilo kdysi své fantazie ke své obraně, aby se ochránilo před nepříjemnými pocity a jakoby se opouzďilo vůči blízké, vztahově významné osobě, kterou nebylo emočně nasyceno. Normální dětská grandiozita nedošla svého naplnění. Dítě zažilo rané zklamání ve vztahu k matce a hanbu pro své chování. Dynamickým jádrem je hypotéza, že jedinci s narcistickou poruchou jsou mimořádně citliví na nevyslovené emoce a očekávání druhých, protože nedošlo k naplnění potřeby přijetí primárně významnou osobou (matkou), tj. něco podstatného ve vývoji chybělo. Mateřskou lásku nebo přijetí emočně významnou osobu lze považovat za velmi důležitý faktor osobního růstu. Mladé maminky by neměly přehlížet vztahové potřeby a potřebu kontaktu a mentální pozornosti u svých dětí, např. svým soustavným hleděním do „chytříčků“ mobilů. Je rizikem, že takto frustrované děti se naučí něco z oné „nevztažnosti“ a budou se jednou velmi těžko učit kontaktovat a navazovat emočně nasycené vztahy. V terapii se protipřenosově může u terapeuta objevit a převládnout právě onen pocit nevztažnosti, nebo jinak řečeno vztahování se k druhým bez jakoby emočního kontaktu.

V Kernbergově pojetí je centrálním dynamickým problémem neschopnost snášet úzkost a bránit se agresivními popudům nebo zlosti vývojově důležité referenční osoby. Jakoby zlostně náladová matka byla trvalou hrozbou pro své dítě, které se ještě nedokázalo bránit zralejšími psychologickými obrannými mechanismy. Očekávání matky a její chování nemuselo respektovat právě já dítěte a specifika jeho vývoje. Narcistická porucha osobnosti se formuje preoidipálně. Narcistický obraz vzniká intrapsychicky v době, kdy se dítě ještě nachází v symbolickém světě matky a zatím neudělalo vývojový krok do symbolického světa otce.

Narcistická osobnost není schopna používat zralejší obranné mechanismy a dochází k idealizaci a znehodnocení, případně popření. Cílem obrany je udržet idealizované aspekty Já, zatímco veškerá omezení Já jsou potlačována. Narcistické obrany jsou velmi rigidní. Často jsou poháněny vědomými nebo nevědomými pocity studu.

Diferenciální diagnostika narcistické poruchy osobnosti

Odlišit klienta s narcistickou poruchou mohou být někdy obtížné pro projevy histrionské. Diagnostika histrionské poruchy bývá samostatnou jednotkou a pozornost v terapii je více zaměřena a věnována přenosům, resp. interpretaci protipřenosových pocitů. U narcistických klientů bývá v pociťované oblasti větší „chlad a odstup.“

Dále je třeba odlišit poruchu hraniční, pro kterou je typická emoční nestabilita na rozdíl od narcistické poruchy, kde je patrná větší stabilita.

Užívání návykových látek může zkreslit pohled na vlastní narcistickou problematiku. Narcistický klient maskuje úzkosti alkoholem, léky, užitím marihuany. Obsedantně kompulzivní porucha zahrnuje kompulzivní sebekritiku klienta a přesvědčení o jeho nedokonalosti. Narcistický klient se v podstatě považuje za perfektní osobnost. Prevalence narcistické poruchy v populaci se podle některých studií odhaduje do 6 %. Ve společnosti bývají úspěšné osobnosti s narcistickými rysy. Typický člověk s narcistickou poruchou osobnosti vykazuje subjektivní nepohodu a nespokojenost se světem a lidmi kolem. Hedonistický a exhibicionistický typ narcistického klienta může sklízet obdiv, těšit druhé, dělat dojem, musí bavit a hodně pracovat, aby byl „všemi“ milován.

Jiným podtypem narcistického klienta je pacient paranoidní, ostražitý, který se chrání své citlivé ego různými manipulacemi, kterými se také se snaží přesvědčit druhé o svém zveličeném a idealizovaném sebeobrazu.

Prevence vzniku narcistické poruchy je již v raném dětství. Co můžeme jako rodiče u svých dětí podporovat a jakou osobnost dítěte pomáhat formovat? Chceme své děti kritizovat a zahanbovat nebo na druhé straně je nadměrně hýčkat a považovat je v každém směru za výjimečné a zázračné. Je dobré se ve výchově dítěte zabývat tím, zda naše vlastní minulá traumata nevedou k hyperkompenzacím, kterými vytváříme novou, podněty přesycenou generaci.

Témata psychoterapeutické práce

Jako hlavní emoce a témata psychoterapeutické práce se objevují stud, obavy ze zahanbení, pocity vlastní nedokonalosti (jsi špatný, nejsi v pořádku), pocity závidivosti (pokud závidím druhým, co mají, můžu se to pokusit ničt zsměšněním a opovržením). Psychologické obrany jsou idealizace a znehodnocení.

Grandiozita klienta může být promítána do psychoterapeuta. Klient se rád ztotožní s terapeutem a jeho výroky. Narcističtí klienti mají nerealistické cíle a očekávání. Grandiozní výsledek práce na sobě se „nedostavuje“. Obyčejná radost ke změně postojů nestačí a není hodnotou. Vytvoření terapeutického vztahu napomáhá, pokud psychoterapeut přináší přiměřené uznání osobnosti klienta, akceptaci jeho svébytnosti. Vztah posiluje, pokud se daří projevit a explorovat skutečné pocity, nebo se daří „narušit“ falešné přetváření a klient může v bezpečných podmínkách terapeutického sezení odložit masku falešného Já. Dobrým cílem terapeutické

práce je objevit přirozenou živost a najít novou vitalitu. Přirozené kreativita mohla být kdysi potlačena málo citlivou výchovou a emočním nepřijetím.

Je vhodné pracovat s představou pacienta, který může mít obavu, že pokud projeví autentický a nepřátelský pocit, bude terapeutem odmítnut. Pacient podle mých zkušeností nežádá jen oceňující vztah přijetí, ale skutečnou empatii.

V terapii podobně jako ve výchově je důležité držet určité principy: nedávat klientovi jen stálé pochvaly a výzvy, ale upozorňovat ho laskavě i na limity a hranice, které by mělo mít jeho chování. Laskavé poučení by se mělo poněkud lišit od konstruktivní kritiky, která již pacienty může negativně zasahovat.

Protipřenosová dynamika a rizika psychoterapeutické práce

V psychoterapeutově myslí se objevují protipřenosové pocity. Jinými slovy pacient dokáže v terapeutovi vyvolat následující stavy: faleš, stud, závist, prázdnotu, méněcennost, pýchu, pohrdání, ješitnost, nadřazenost, vyčerpanost, jemné znevažování, znehodnocování.

Výzvou terapie je snášet narcistickou zlost, zoufalství, nudu. Je vhodné kontejnovat (=zachytit a ukotvit) pacientem vyjádřené pocity zoufalství, zlosti, závesti. Pokud jsme schopni uvnitř sebe vnitřní reakce, je vhodné pravé pocity klienta snášet a pokusit se následně vyjadřovat empatii, jakmile pocitům porozumíme.

K tomu je vhodné dodat, že každý psychoterapeut by měl znát svá křehká místa, aby snášel zátěž psychoterapie a u terapie narcismu zejména. Pro narcistické tendence terapeuta může být obtížné zažívat pocit „smazání“, zneviditelnění klientem. Pokud své křehké místo terapeut dlouhodobě popírá, může i onemocnět např. některou psychosomatickou poruchou. Psychoterapeutická práce má svá rizika.

V první fázi terapie klient silně idealizuje pozici terapeuta a může v něm vyvolat falešné pocity, že nemá slabiny. Narcistický terapeut může posilovat své přesvědčení o své výjimečnosti a grandiozitě a hrát se „na výsluní“ pozornosti narcistického klienta.

Na druhé straně i nenarcistický člověk může v podmínkách zatěžujících jeho identitu a sebedůvěru dojít do stavu, kdy je schopen kritizovat jiné a třeba jen prázdně idealizovat.

Význam narcistické epizody pro terapii

Narcistická epizoda je stav, kdy pacient vytváří svým přenosem v terapeutovi protipřenosové pocity, které jsou zrcadlením nebo aktivací narcistických tendencí terapeuta. Silné protipřenosové pocity můžou vyvolat až terapeutickou krizi v terapeutické práci. Kumulace pocitů může blokovat terapeutický proces, kontakt s klientem a flexibilitu práce. Narcistický pacient se identifikuje s omnipotencí terapeuta, zůstane stát jakoby na místě a terapeutická práce uvázne.

Je třeba zdůraznit, že terapeutické krize ve vztahu s narcistickým klientem bývají běžnou součástí terapie. Narcistická epizoda u terapeuta a její překonání může výrazně podpořit obrát v terapii. Spouštěčem krize můžou být u terapeuta nepřiznané pocity neomylnosti a přesvědčení o vlastní výjimečnosti.

Psychoterapeut s narcistickou tendencí by si měl dát pozor, pokud se stává závislý na terapiích a poskytuje více jak 8 terapií (10 hodin terapeutické práce) denně. Také je třeba dávat si pozor na situaci, kdy terapeut očekává nebo potřebuje ujištění o své terapeutické hodnotě od pacienta, a to opakovaně. Někdy je vhodné si ujasnit, zda netrpíme syndromem pomáhajícího, tj. že mimo jiné odvozujeme svoji vlastní hodnotu od toho, že se staráme o druhé a řešíme jejich problémy. Terapeut by se měl postarat v supervizi nejen o problémy jiných, ale i o své vlastní.

V supervizi je vhodné si položit otázku, zda samotný pacient není zrcadlem nežité stránky nás samých.

Pokud není terapeut svou povahou narcistický, bývají různé formy vztahových reakcí s klientem krátkodobé, epizodické. Pacient promítá přechodně na terapeuta část sebe, svůj self objekt, znehodnocenou nebo naopak grandiózní část.

Ke konci terapie se u terapeuta mohou objevit pocity opuštění klientem nebo krátké pocity deprese z ukončení „významné“ terapeutické práce. Také pacient může zažít něco podobného. Rizikem je situace, kdy pacient dospěje do místa, ze kterého se zdá, že celý jeho život a dětství se ubíralo špatným směrem. Pokud by pacient uváznuv v tomto bodě, mohla by u něho vzniknout i těžká deprese.

Pacient, která se obává opuštění terapeutem, toto může vrátit terapeutovi tím, že projeví svou zlost, či až nenávisť, případně jinak znehodnotí terapii. Někdy jsou pocity maskované. Klient opustí náhle terapii, „zmizí“ z terapie a tím znehodnotí dosavadní terapeutickou práci a terapeuta.

Další problémy terapie

Terapeut může nabýt dojmu, že pacient nemá zájem o zkoumání psychoterapeutického vztahu a že „chybí“ přenosové pocity. Klient nedokáže prožívat blízkost. Proto je na místě čas. Je třeba mít trpělivost s postupem a terapeutickým procesem. Je vhodné dopřát pacientovi „uzemnění“, zakotvit ho v poznání, že ostatní lidé smejí být jiní, svět není dokonalý, cenu mají i věci a situace jednoduché, obyčejné, normální. Jsou otázky zaměřené k tomu, zda klient může usmířit sebe s ostatními, zda se vzdá pohrdání druhými, zda se dokáže chovat velkoryseji a tolerantněji a řešit problémy nejen hlavou, ale i „srdcem“. Můžeme se dostat v terapii i k místu, kdy se ptáme, zda dokážeme být spokojeni a odpouštět, pokud sami v sobě neseme dávná zranění.

Terapeut by měl sledovat neverbální projevy (gestika, mimika, celkové chování a terapeutická scéna) a směrem k pacientovi vracet ty chvíle, kdy sám cítí, že pacient je ve své emotivitě opravdový. Je to nesnadný proces, během kterého se můžou objevit pocity zlosti na terapeuta. Terapeut nechává rozvíjet myšlenky pacienta s nadějí, že pacient se jakoby probudí a přinese sám pro sebe nové poznání.

Moje osobní zkušenost je v tom, že starost a respekt terapeuta vede u pacienta k jeho uvědomění poznání sebe sama. Toto uvědomění zahrnuje projít za spolupráce a v procesu doprovázení terapeutem ve své duši staré cesty, hledat dávná uváznutí a pouta. Naděje na kompenzaci je obecně průměrná.

Terapeutické cíle

Dosažení terapeutických cílů je obtížnou cestou. Získat náhled na vlastní chování a jeho důsledky zahrnuje uvědomění si vlastních stínů. Zahrnuje přijetí pocitů, které musel pacient dlouho zapírat: závist, bezmocnost, zoufalství, nenávisť. Propracovat pocity a lépe je diferencovat, to je vždy obohacením a individuální zkušeností. Terapie může být i učením toho, že být kritický neznamena ještě znehodnocovat druhé a sebe sama.

Závěrem terapie je i přirozené poznání vlastních narcistických tendencí v osobnosti pacienta a přijetí sebe jako člověka. Terapeut a pacient si mnohou sdělit navzájem (recipročně): „*Jste sice jiný než já, ale můžu a dokážu vás lépe respektovat, stejně jako respektuji vše, co přinášíte, někdy i nudu, ale i bystré postřehy o světě, ve kterém oba žijeme.*“ Toto by nemohlo být sděleno na začátku formování terapeutického vztahu.

Cílem terapie je stabilnější regulace pocitu vlastní hodnoty, integrace negativních a pozitivních součástí Já a udržení uspokojivých vztahů s jinými lidmi.

Cílem je sebezpřijetí: přijetí sebe sama bez zveličování sebe a znevažování druhých.

V práci s klienty s narcistickou poruchou je vhodná Kohutova neochvějná empatie k pacientovu prožívání, protože pacient sám má převážně negativní zkušenosti s konfrontací vlastních pocitů a postojů. Zůstat s pacientovou osobní zkušeností znamená také doprovázet ho na jeho vnitřní cestě poznání. Jedná se o typ podpůrné a zároveň systematické terapie. Na pozadí práce je zastavení se zejména u těch míst, kde empatie selhává.

Pacient v terapii dostává šanci udržet si sebeúctu při přiznání vlastních chyb a nedostatků. Je dobré mít na paměti, že řešíme v rámci terapeutické práce nejen diagnózu, ale zároveň oslovujeme konkrétního člověka, vytváříme s ním přes různé překážky vztah a hledáme jeho další vývojový potenciál.

Literatura

Nancy McWilliams: Psychoanalytická diagnóza. Nakl. Portál: Praha, 2015.

Heinz-Peter Röhr: Narcismus - vnitřní žalář. Edice Spektrum. Nakl. Portál: Praha, 2001.

Do redakcie došlo 10.1.2020.