

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

Narcizmus – diagnostika a psychodynamika

Jozef Hašto

Súhrn

Termín „narcizmus“ sa používa v rôznych významoch a kontextoch, preto v klinických a paraklinických diskusiách sa musí precizovať jeho vymedzenie, aby nedochádzalo k nedorozumeniam. Príspevok pojednáva o diagnostických, psychodynamických a spoločenských aspektoch narcizmu.

Kľúčové slová: narcizmus, diagnóza, heredita, psychodynamika, kultúra.

Termín „narcizmus“, „narcistický“ má v deskriptívnej a v dynamickej psychiatrii rôzne významy a prenikol aj do bežných spoločenských debát a do mediálneho priestoru. Kurčitým špeciálnym nejasnosťami až nedorozumeniami môže dôjsť, keď sa o „narcizme“ hovorí v sociologických a kulturologických súvislostiach. Odborným diskusiám prospieva ujasnenie, čo ním myslíme.

V práci sa pokúsím načrtnúť niektoré z hlavných významov, v ktorých sa stretávame so slovom „narcizmus“. Budem sa venovať diagnostickej kategórii *narcistická porucha osobnosti (NPO)* podľa DSM-5, zmienim sa o aktuálnom chápaní jej etiopatogenézy (výskum heredity a psychodynamická teória problematického spracovania základného depresívneho konfliktu v období utvárania vzťahovej väzby), uvediem otázky, ktoré sa používajú v štruktúrovanom diagnostickom interview; na schéme O. Kernberga a jeho spolupracovníkov budeme názorne vidieť, ako chápu miesto NPO medzi ostatnými poruchami osobnosti z hľadiska introverzie-extraverzie a závažnosti narušenia osobnostnej štruktúry; v psychodynamickej literatúre sa bežne hovorí o typológii narcistických osobností na sebaistých („hrubokožích“) a hypervigilantných (sebaneistých, „tenkokožích“); stále zaujímavé sú príspevky H. Kohuta jednak k teórii narcistického regulačného systému, selfpsychológii a k typológii v norme a patológii; záverom sa pozrieme na spoločenské riziko, ak sa do mocenskej pozície dostane človek s črtami „malígneho narcizmu“ a na Hubris syndrom, riziko zmeny osobnosti u človeka, ktorý je v mocenskej pozícii. Úplne na záver ešte bude kritická zmienka o „kulturálnom narcizme“.

Keď použijeme slovo „narcizmus“, čo myslíme?

- normálny narcizmus?
- patologický narcizmus?

- narcistická porucha osobnosti?
- zmena osobnosti u niektorých ľudí v mocenskej pozícii (Hubris syndrom)?
- niektoré narcistické črty bez plných dg kritérií pre NPO, teda narcistická osobnosť, nie narcistická porucha os.(akcentovaná osobnosť podľa K. Leonharda)?
- vyhýbavá („sebaneistá“, „úzkostná“) porucha osobnosti?
- narcistický regulačný systém a jeho vývoj (selfpsychológia)?
- narcistická problematika pri iných poruchách osobnosti?
- „kulturálny narcizmus“?
- iné?

Zamerajme sa teraz na problematiku kategoriálnej klinickej diagnostiky *narcistickej poruchy osobnosti* podľa nových kritérií DSM-5®. Prirodzene musíme pri tom brať do úvahy všeobecné kritériá pre *poruchu osobnosti*, takže nimi začneme (tab. 1).

Tabuľka 1. Všeobecné kritériá pre poruchu osobnosti podľa DSM-5® (APA 2018)

<p>A. Pretrvávajúci vzorec vnútorného prežívania a správania, líši sa od očakávaní v kultúre; aspoň 2 oblasti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Kognícia (vnímanie, interpretácia seba, druhých a udalostí).</i> 2. <i>Afektivita.</i> 3. <i>Interpersonálne fungovanie.</i> 4. <i>Kontrola impulzov.</i>
<p>B. Vzorec je nepružný a prestupuje celým spektrom osobných a sociálnych situácií.</p>
<p>C. → klinicky významná nepohoda alebo narušené fungovanie v sociálnej, pracovnej alebo inej dôležitej oblasti.</p>
<p>D. Pretrvávajúci vzorec je stabilný, dlhodobý od puberty alebo ranej dospelosti.</p>

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava, Institut sociálneho zdravia, Univerzita Palackého v Olomouci, ČR

Adresa pre korešpondenciu: Prof. MUDr. J. Hašto, PhD., e-mail: j.hasto.tn@gmail.com

E. Nejedná sa o prejav alebo dôsledok inej duševnej poruchy.

F. Nie je podmienený látkami alebo somatickými ochoreniami.

Pre správnu klinickú diagnostiku sa mi javí ako zvlášť dôležité kritérium začiatku poruchy od puberty alebo ranej dospelosti a pri diferenciálnej diagnóze NPO tiež vylúčenie vplyvu látok (stimulanciá, kokaín) a hypománie, mánie.

Celkový výskyt porúch osobnosti v dospeljej populácii v zmysle DSM alebo ICD diagnostiky skúmali len niektoré krajiny, pričom veľmi záleží na metodike výskumu. Optimálna je zrejme kombinácia sebaopisovacieho dotazníka a štruktúrovaného interview. To ale nebýva štandard a tiež je v hre výber vzorky, takže napr. v BRD sa podľa rôznych štúdií pohybuje bodová prevalencia porúch osobnosti medzi 5 - 15 %. Význam, váha vrodených faktorov v etiológii všetkých porúch osobnosti sa v priemere odhaduje v pásme 30 – 40 % (Fiedler in Voderholzer, 2018). Torgersen et al. (2000), ako sa zmienim neskôr, uvádzajú vyššiu hornú hranicu.

Konečne sa dostávame k špecifickým znakom narcistickej poruchy osobnosti. Na ilustračnom obrázku 1 si všimnite pánov sebaobdiv a že nemôže mať nejaké obyčajné auto. Za obrázok vďačím Davidovi Robinsonovi, autorovi superstručného prehľadu problematiky porúch osobnosti (Robinson, 2001).



Obrázok 1. Narcistická osobnosť.

Tabuľka 2. Narcistická porucha osobnosti - špeciálne znaky podľa DSM-5® (APA 2018).

Prenikavý vzorec veľikášstva (vo fantázii alebo správaní), potreby obdivu, nedostatok empatie, začína v ranej dospelosti a prejavuje sa v najrôznejších situáciách najmenej piatimi (a viacerými) nasledujúcimi znakmi (5 a viac znakov z 9):

1. *Má pocit grandiozity (velikášstvo), dôležitosti (napr. zveličuje svoje úspechy a talent, očakáva, že bude považovaný za nadradeného aj bez zodpovedajúceho výkonu).*
2. *Nadmerne sa zapodieva fantáziami o nekonečnom úspechu, moci, nádhere, kráse alebo ideálnej láske.*
3. *Verí, že je „špeciálny“ „jedinečný“, že ho môžu pochopiť len iní výnimoční alebo „vysoko postavení“ ľudia (alebo významné inštitúcie) a len s takými by mal byť spájaný.*
4. *Vyžaduje nadmerný obdiv.*
5. *Má pocit subjektívneho nároku (t.j. bezdôvodne očakáva, že sa mu dostane prednostné zaobchádzanie, alebo že budú automaticky splnené jeho očakávania).*
6. *Zneužíva interpersonálne vzťahy (t.j. využíva iných k dosiahnutiu svojich cieľov).*
7. *Chýba empatia, nie je ochota chápať pocity a potreby iných alebo sa s nimi identifikovať.*
8. *Často závidí iným, alebo sa domnieva že iní závidia jemu.*
9. *Prejavuje sa arogantným, povýšeneckým správaním a postojmi.*

APA (2013) udáva prevalenciu narcizmu u obyvateľstva USA 0 – 6,2 %.

Nórsky autor Torgersen skúmal so svojim tímom význam *genetickej dispozície* pri poruchách osobnosti, pričom využil rozsiahly register dvojčiat. Pri narcistickej poruche osobnosti konštatovali koreláciu u jednovaječných 0,7 a u dvojvaječných 0,18 (Torgersen et al., 2000). Čo je silná indícia pre veľký význam genetickej dispozície pri NPO. Diagnostika v Torgersenových štúdiách sa opierala o kombináciu sebaopisovacieho dotazníka a štruktúrovaného interview pre DSM diagnózu poruchy osobnosti. Heritabilitu vypočítali na 79 % (Torgersen et al., 2000) a v neskoršej práci ju korigovali na 71 % (Torgersen et al., 2012).

Pre porovnanie ešte pár čísiel. Priemernú heritabilitu pre celú skupinu porúch osobnosti udávajú Torgersen a kol. 60 %, pričom niektoré typy porúch osobnosti ju mali výrazne nižšiu, iné zase vyššiu. Rozpätie: 28 % - 79 %. Druhú najvyššiu heritabilitu po NPO mala obsedantno - kompulzívna porucha osobnosti. Pomerne vysokú heritabilitu zisťujú pre celý cluster C porúch osobnosti. Najnižšiu heritabilitu našli pri vyhýbavej, paranodnej a schizoidnej poruche osobnosti (Torgersen et al., 2000).

Aj keď musíme pri narcistickej poruche osobnosti počítať s tak vysokou hereditárnou determinovanosťou, predsa len

musíme počítať aj s 21 – 29 % vplyvom *peristatických a špeciálne zážitkových faktorov*, takže je žiadúce pozrieť sa na zistenia psychodynamicky orientovaných autorov.

Gerd Rudolf zhrnul tieto zistenia a postuluje, že pri narcistickej poruche má významnú rolu spracovanie základného depresívneho konfliktu, ktorý súvisí s obdobím vývoja vzťahovej väzby približne medzi 4-12 mesiacom života (Rudolf in Rudolf a Henningsen, 2018).

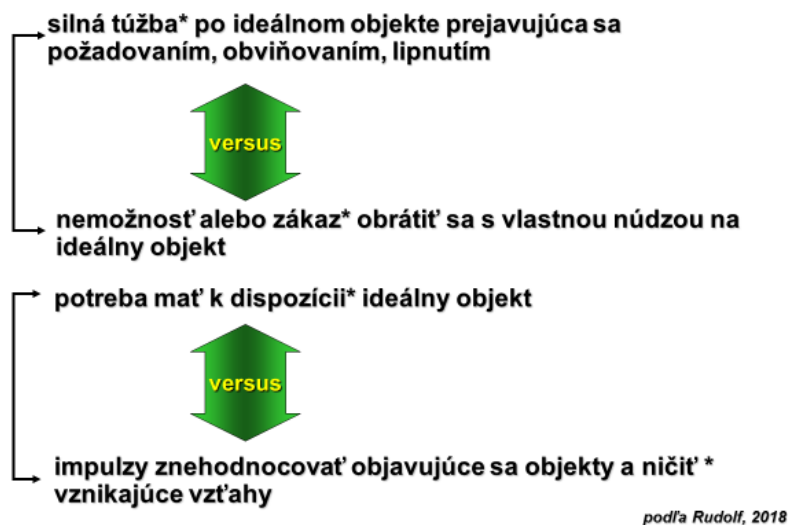
Najprv sa pozrime, ako chápe základný konflikt vo vzťahovej väzbe, teda základný depresívny konflikt podľa Rudolfa.

Rozvíja sa schopnosť vnímať a poznávať dôležité objekty a emočne sa na ne viazať. Základ pre prežívanie bezpečia, istoty vo svete objektov, ale aj vo vlastnom tele. Snáď to môžeme verbalizovať za dieťa:

„Jestvuje pre mňa možnosť nachádzať istotu a pohodu u druhého, ktorý je mi naklonený, takže som hodný lásky.“

Porucha: „Aj keď to naliehavo potrebujem, nedokážem / neviem získať žiadny dobrý objekt a mať pri ňom istotu, takže nemám istotu, vyplýva z toho, že nemám žiadnu hodnotu, som vydaný napospas, bezmocný.“

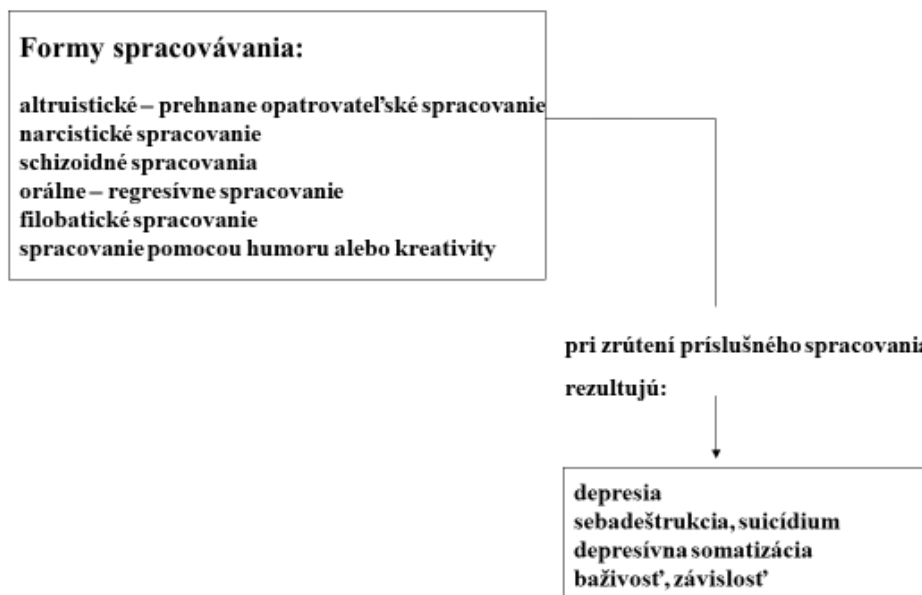
Na obrázku 2 vidíme, čo je v konflikte pri základnom depresívnom konflikte.



Obrázok 2. Čo je v konflikte pri základnom depresívnom konflikte?

Na obrázku 3 vidíme rôzne formy spracovania základného depresívneho konfliktu, ktoré zrejme môžu súvisieť s ďalšími

špeciálnymi vzťahovými, zážitkovými faktormi a v prípade narcistického spracovania určite aj s genetickými dispozíciami.



Obrázok 3. Formy spracovania základného depresívneho konfliktu (Rudolf, 2018).

V tabuľke 3 vidíme špecifikáciu psychodynamickej kaskády pri narcistickom spracovaní podľa G. Rudolfa.

Tabuľka 3. Narcistické spracovanie základného depresívneho konfliktu a symptómy pri jeho zlyhaní (Rudolf, 2018).

Oblasť	Obsah
vlastnosti základného depresívneho konfliktu	nepriznaná núdza; pocit detinskej nezrelosti v emočnej oblasti; silné pochybnosti o sebe; vysoká miera zraniteľnosti
narcistická kompenzácia prostredníctvom	nadmerného dôrazu na zjav; spoločenské postavenie a výkon; nadmerného dôrazu na telesný a vonkajší zjav; dôrazu na vedomosti, moc, kontrolu; aura grandiozity a exkluzivity; vyžadovania obdivu od publika a ochotných následovníkov
krízy vyvolané	vekom podmieneným ubúdaním síl; telesným starnutím; kariérnymi neúspechmi; súkromnými partnerskými problémami
akútna symptomatika	záchvaty straty kontroly („nervové zrútenie“); záchvaty zúrivosti, útoky na domnelých vinníkov; stavy úzkosti (záchvatovitá strata kontroly); prežívanie hanby (odhalenie, že je „hochštapler“); samovražedné impulzy
dlhodobý vývoj	sklamané utiahnutie sa; sebaznevažovanie a latentná sebadeštrukcia; chronifikovaná somatická symptomatika; závislosť alebo baživosť; nová narcistická stabilizácia v negatívnom zmysle, napr. „výnimočnou chorobou“
terapeutické ťažkosti	habituálne znehodnocovanie objektov sťažuje vytvorenie terapeutického vzťahu; nárokovanie si kontrolovania objektov a situácií sťažuje dodržiavanie terapeutických pravidiel a dohôd; nárokovanie si uznávania a obdivu sťažuje možnosť nadobúdať sebakritický vhlád
pozitívne aspekty	mnohoročné úsilie o narcistickú výlučnosť môže viesť k získaniu špeciálnych kompetencií

Pri diagnostike narcistickej poruchy osobnosti alebo prítomnosti niektorých narcistických rysov u pacienta bez dosiahnutia diagnostického prahu pre poruchu máme k dispozícii okrem klinického interview s dôkladnou anamnézou aj sebaopisujúci dotazník a tiež precízne štruktúrované interview založené na diagnostike podľa DSM-5®: SCID-5-SPQ (tab. 4). Nazdávam sa, že je to hodnotná pomôcka pre klinickú, forenznú a výskumnú prax. Usudzujem tak na základe osobných skúseností s predchodcom tohto interview pre DSM-IV.

Tabuľka 4. SCID – 5 - SPQ – otázky v sebaopisujúcom dotazníku, na ktoré nadväzuje štruktúrované interview zamerané na diagnózu NPO podľa DSM-5®

(Inštrukcia: „Nasledujúce otázky sa týkajú toho, aká ste vo všeobecnosti osoba, t.j. ako ste sa v uplynulých rokoch typicky cítili alebo správali. Označte „ÁNO“ keď otázka úplne alebo z veľkej časti platí. Označte ako „NIE“ ak Vás otázka nevystihuje. Ak nejakú otázku nechápete, vynechajte ju.“) Kóduje sa áno, nie, čiastočne splnené, nedá sa hodnotiť.

Nasledujúce otázky sa vzťahujú na minulé roky (Beesdo-Baum, Zaudig, Wittchen, 2019 ¹):
1. <i>Ste dôležitejší, talentovanejší a úspešnejší než väčšina druhých ľudí?</i>
2. <i>Povedal Vám už niekto, že máte o sebe príliš vysoké mienenie?</i>
3. <i>Myslíte často na moc, slávu alebo uznanie, ktoré jedného dňa budete mať?</i>
4. <i>Myslíte často na ideálnu lásku, ktorú jedného dňa nájdete?</i>
5. <i>Keď máte nejaký problém, trváte takmer vždy na tom, že budete hovoriť s najvyššími predstaviteľmi?</i>
6. <i>Pokúšate sa tráviť čas s ľuďmi, ktorí sú dôležití alebo vplyvní?</i>
7. <i>Je pre Vás veľmi dôležité, aby Vás druhí rešpektovali alebo nejakým spôsobom obdivovali?</i>
8. <i>Považujete sa za niekoho, kto si zaslúži zvláštne zaobchádzanie alebo pre koho by druhí ľudia mali automaticky robiť, čo chcete?</i>
9. <i>Sú pre Vás Vaše vlastné potreby často dôležitejšie než potreby druhých?</i>
10. <i>Sťažovali sa druhí, že využívate ľudí?</i>
11. <i>Myslíte si vo všeobecnosti, že potreby a pocity druhých ľudí nie sú Vaším problémom?</i>
12. <i>Považujete problémy druhých často za nudné?</i>
13. <i>Sťažovali si druhí na to, že ich nepočúvate alebo že sú Vám ich pocity ľahostajné?</i>
14. <i>Keď vidíte niekoho úspešného, máte potom pocit, že si ten úspech zaslúžite viac než ten druhý?</i>
15. <i>Máte dojem, že druhí Vám často závidia?</i>
16. <i>Veríte, že len veľmi málo ľudí si zaslúži Vaš čas a Vašu pozornosť?</i>
17. <i>Sťažovali sa druhí ľudia na to, že sa správate povýšene alebo arogantne?</i>

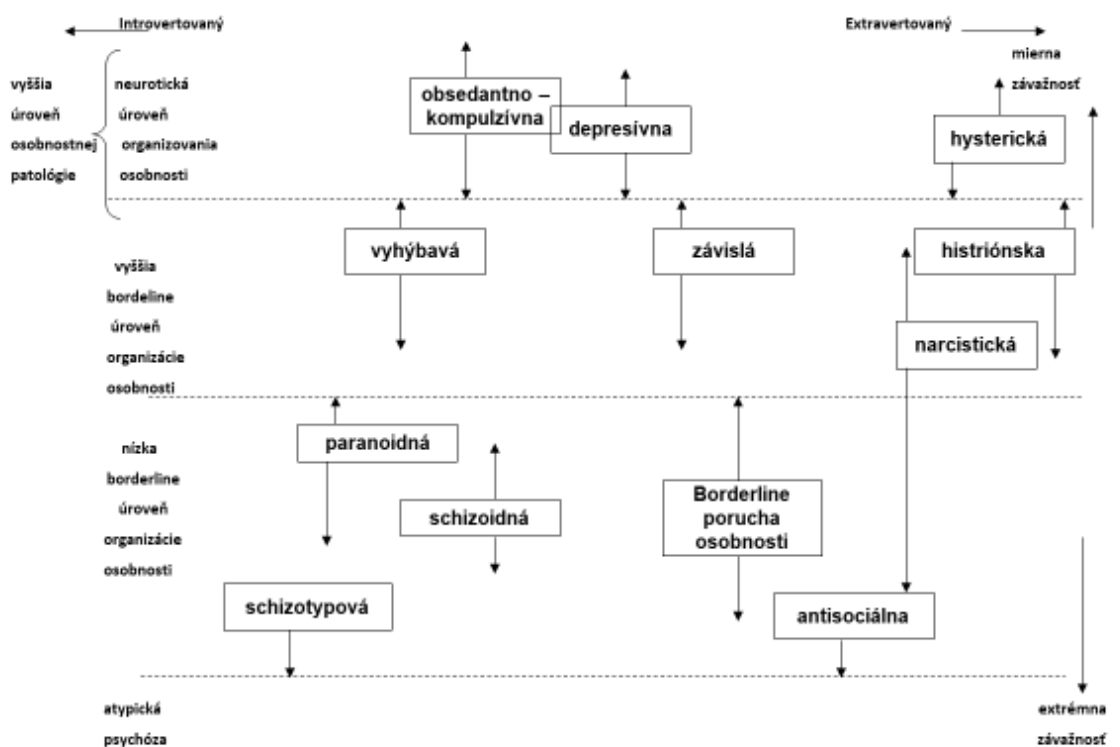
Po zodpovedaní dotazníka nasleduje ešte cieleňé overovacie interview ku každej otázke zodpovedanej ÁNO. Napr. uviedli ste, že ste dôležitejší, talentovanejší alebo úspešnejší než väčšina druhých ľudí, porozprávajte mi o tom. Diagnostický prah je splnený, keď sme identifikovali najmenej 5 kritérií z 9. (K tým deviatim patrí: grandiozita; fantázie o bezhraničnom úspechu ...; je zvláštny, jedinečný; obdiv; prehnané

očakávaní, nároky; využívanie druhých pre vlastné ciele; nedostatok empatie; častá závisť; arogantné, povýšenecké správanie, postoje) (Beesdo-Baum, Zaudig, Wittchen, 2019²).

Americký psychiater a psychoanalytický psychoterapeut Otto Kernberg sa už celé desaťročia zaoberá diagnostikou a psychoterapiou porúch osobnosti. Má významný podiel na tom, že bola koncipovaná kategória hraničnej a narcistickej poruchy osobnosti. Pre ťažké poruchy osobnosti vypracoval „na prenos fokusovanú psychoterapiu“, ktorej účinnosť bola následne potvrdzovaná v randomizovaných kontrolovaných

štúdiách. Jeho tím načrtnol schému situovania jednotlivých typov osobnostných porúch podľa dimenzie extravertzie – introvertzie (horizontálna rovina) a podľa stupňa narušenia organizácie osobnosti (vertikálna rovina, na schéme smerom dole narastá narušenie).

Všimnite si umiestnenie *vyhýbavej poruchy osobnosti*, ktorej výrazným znakom je znížené sebavedomie a prekrýva sa s opisom „hypervigilantného“ typu narcistickej poruchy („tenkokoží“ narcisti) a môžeme ju chápať ako protipól narcistickej poruchy osobnosti (obr. 4).



Závažnosť siaha od najmiernejšej, na vrchole diagramu, až k extrémne závažnej, v dolnej časti. Umiestnenie na vertikálnej osi ukazuje závažnosť príslušnej DSM-IV-TR poruchy osobnosti.

Obrázok 4. Vzťah medzi úrovňou organizácie osobnosti a DSM-IV-TR (Caligor a Clarkin in Clarkin et al.: 2013).

V nasledujúcej tabuľke (tab. 5) je typológia osobnostnej narcistickej patológie v zmysle plus alebo naopak mínus ako je chápaná v tradícii dynamickej psychiatrie. Patológia v zmysle *plus* (sebaistý, „hrubokoží“ typ) sa prakticky kryje s NPO a v zmysle *mínus* (hypervigilantný, „tenkokoží“ typ) s vyhýbavou (úzkostnou, sebaneistou) poruchou osobnosti. APA (2013) uvádza pre tento typ prevalenciu v USA 2,4 %.

Tabuľka 5. Dva typy „narcistickej“ poruchy osobnosti podľa Gabbarda (2010).

Sebaistý („hrubokoží“)	Hypervigilantný („tenkokoží“)
neuveďuje si reakcie druhých	je veľmi senzibilný na reakcie druhých
je arogantný a agresívny	má zábrany, je plachý alebo prehnane skromný
zaoberá sa sebou, egocentrický	zameriava pozornosť viac na druhých než na seba
potrebuje byť v centre pozornosti	vyhýba sa pozornosti druhých
„vysiela“ ale „neprijíma“	starostlivo načúva druhým, aby mu neunikli náznaky urážok a kritiky
je zjavne necitlivý voči urážkam od druhých	ľahko sa urazí, má sklón cítiť sa zahanbený alebo ponížený

Pre klinickú, diagnostickú a psychoterapeutickú prax sa stále osvedčujú konceptualizácie Heinza Kohuta a jeho školy (Kohut a Wolf, 2016, Henseler, 2016), v ktorých opisujú subjektívne túžby a z nich vyplývajúce tendencie k správaniu v norme a patológii, ktorým sa dá porozumieť z hľadiska teórie *narcistického regulačného systému* a selfpsychológie (tab. 6).

Tabuľka 6. Niektoré špecifické osobnostné rysy v narcistickej oblasti podľa H. Kohuta a E. Wolfa (2016).

<p>Ešte v rámci normy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - po <i>zrkadlení</i> bažiace osobnosti (túžia po oceňovaní, obdive, predvádzajú sa), - po <i>ideáloch</i> bažiace os. (hľadajú, koho môžu obdivovať, chcú sa dostať do ich blízkosti; ale majú strach zo zhltnutia, zničenia), - po <i>alter-egu</i> bažiace osobnosti (druhý sa im má podobáť).
<p>Spektrum patologického narcizmu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - po <i>splynutí</i> túžiace osobnosti (zle znášajú nezávislosť druhého), - kontaktu sa <i>vyhýbajúce</i> osobnosti (izolujú sa, aj keď túžia po druhých, lebo sú citliví na odmietnutie; v hĺbke obava, že po zjednotení budú zhltnutí a zničené zbytky ich jadra self).

Viacerí autori sa zaoberajú *interpersonálnou* stránkou ľudí s narcistickou patológiou a tiež ich interakciami so spoločnosťou. Fungovanie človeka s NPO v párovom, resp. manželskom zväzku opisujú v príslušnej kapitole knihy Johnson a Murray (2009). Zaoberajú sa aj možnými motívami k výberu osoby s NPO do manželstva a problémami, ktoré sa dajú očakávať pri rozvoze.

Washingtonský profesor psychiatrie J. Post (2017) sa zaoberá profilovaním osobností niektorých viac či menej problémových *politikov* z hľadiska teórie narcistickej regulácie (pozri obr. 5.) Opieral sa pri tom o životopisné dáta, svedectvá blízkych ľudí, správanie a riešenia situácií. O jeho vhlady mala CIA taký záujem, že mu zariadili špeciálne oddelenie. Jeho podklady slúžili vládam USA. S Postom sa osobne zoznámil aj náš psychiater Peter Hunčík (osobná informácia), keď bol vo funkcii poradcu prezidenta Václava Havla. Post si V. Havla mimoriadne vážil, s P. Hunčíkom si kolegiálne porozumeli a pozval ho prednášať na psychiatrickú konferenciu v USA.

Keď sa do významnej mocenskej pozície dostane človek s výraznou NPO, má to samozrejme vplyv na štýl spravovania úradu či firmy, a dôsledky môžu byť aj dosť neblahé, zvlášť ak v spoločensktve nie sú dostatočne pevné demokratické inštitúcie, ktoré majú zaisťovať spätnú väzbu, prípadne vynucovať právo. Už spomínaný O. Kernberg (2006) opísal zvláštnu osobnostnú konšteláciu, ktorá sa javí ako zvlášť riziková v mocenskej pozícii: *maligny narcizmus*. Je to síce syndróm s o niečo menej ťažkou formou patologického narcizmu, ale má aj významné antisociálne a paranoidné črty a k tomu ešte ego-syntónnu agresiu proti sebe a druhým. Uplatňuje sa u nich idealizácia agresívnych až sadistických znakov patologického veľikáškého self. „Oprávnené rozhorčenie“ u nich vedie k „oprávnenému“ násiliu.

Volkan (2006) odhaduje, že Adolf Hitler vykazoval znaky patologickej osobnosti v zmysle malígneho narcizmu. Stručne zhrniem jeho úvahy a tvrdenia. Pripomína, že už v Hitlerovej knihe z roku 1925 môžeme nájsť ideológiu, propagandu a neskôr aj aktivity, ktoré sú zamerané na utvorenie dvoch kolektívov, na jednej strane sú nacionálni socialisti, ktorí sú vykresľovaní ako húževnatí, veľkolepí, „nadradení“ a mocní; na druhej strane sú Židia, Cigáni, homosexuáli a iní „podľudia“ či „ne-ľudia“, ktorí majú byť zničení. V Jozefovi Goebbelsovi našiel Hitler mimoriadne nadaného spojenca. V roku 1928 sa stal hlavou nacionálne socialistickej propagandy a potom ako minister propagandy stvoril „mýtus vodcu“. Bol architektom „sklenenej gule“, v ktorej si Hitler mohol udržiavať a skrývať svoje veľikášstvo, nedotknuté a nekontaminované nacistickými krutosťami, tie boli prisudzované druhým. Za Tretej Ríše bola okrídlená veta, „Keby to vedel Vodca ...“. Goebbels zakázal vtipy o Vodcovi a snažil sa skryť jeho slabosti: Boh nemá žiadne slabosti! Zozbieral Hitlerove kresby a akvarely, aby nikto nemohol kritizovať jeho umelecké schopnosti. Diali sa explicitné pokusy asociovať Hitlera s obrazom Boha. Hitlerovo slovo sa malo brať ako „zákon boží“. Prísaha vernosti v nacistickej strane znela ako vyznanie viery v kresťanstve: „My všetci na tejto zemi veríme v Adolfa Hitlera, nášho Vodcu a vyznávame, že nacionálny socializmus je pre náš národ jedinou spásonosnou vierou“ (s. 220). Nasledovníci - nacisti imitujúci Vodcu - sa tak stávali „malými bohmi“. Vo všeobecnejšej rovine Volkan ďalej hovorí: „Pre politického vodcu s narcistickou organizáciou osobnosti je riziko v hrozbe straty veľikáškovej predstavy o sebe, je v nej obsiahnutá aj úzkosť zo straty matky, jej lásky, častí tela a sebahodnoty. Táto úzkosť je spojená s emóciami hanby, poníženia, závidosti a bezmocnosti, čo pre psychickú rovnováhu narcistických vodcovských osobností predstavuje najväčšie ohrozenie, ktorému sa musí za každých okolností vyhnúť, ak to nemá vyústiť do útoku na všetko a všetkých, ktorí priamo alebo symbolicky ohrozujú jeho nadradenosť“ (s. 222). Myslím si, že určité prvky Volkanom opísanej individuálnej a skupinovej dynamiky môžeme tušiť aj v niektorých slovenských historických pohyboch z nedávnej i dávnejšej doby.

U psychodynamicky orientovaných autorov sa môžeme stretnúť s názorom, že „...centrálным psychickým predpokladom k vykonávaniu moci je narcizmus a na druhej strane výkon moci je účinné stimulans pre narcistické sebaaprežívanie. Kto dokáže úspešne presadzovať svoju vôľu, ten sa cíti byť narcisticky posilnený“ (Wirth, 2006, s. 164). V týchto súvislostiach je zaujímavý koncept *Hubris syndrómu*, ktorý chápe Owen (2008; Owen a Davidson, 2009) ako *zmenu osobnosti* u niektorých ľudí vo vysokých mocenských pozíciách, pričom v priebehu mesiacov alebo rokov sa rozvinú osobnostné črty, ktoré sa dajú chápať ako abnormné. Owen, ktorý bol neurológ a sám bol roky vysokým politikom, mal možnosť sledovať osobnostné zmeny u svojich tiež vysokopostavených politikov, ministrov a pod. Hubris syndróm pozostáva podľa neho zo 14 symptómov. 7 z nich je identických so znakmi NPO (ako napr. namyslenosť, pýcha, nadmerné sebavedomie, pohrdanie druhými...), 1 znak je ako pri antisociálnej poruche osobnosti, 1 ako pri histrionskej a 5 je unikátnych. Týchto 5 unikátnych definuje takto:

- Identifikácia s národom alebo organizáciou v rozsahu, v akom jediniec považuje za identické ich a svoje postoje a záujmy.
- Sklon hovoriť v tretej osobe, alebo používať kráľovské „my“.
- Neotrasiteľná viera v to, že akýkoľvek súd ich oslobodí.
- Nepokoj, bezohľadnosť a impulzivnosť.
- Sklon k tomu, aby spriechnili svoju „širokú víziu“ alebo morálnu oprávnenosť a vyhli sa tak potrebe zväziť praktickosť, náklady alebo následky presadzovaného spôsobu konania.

Ide teda o akúsi intoxikáciu, opitnosť mocou!

Podľa Owena a Davidsona (2009) dochádza po odchode z funkcie obvykle k postupnému spontánnemu uzdraveniu.



Obrázok 5. Narcizmus a politika - Sny o sláve (J.M. Post, 2017; modifikácia Carravagiovho obrazu od N. Ložekovej).

Kulturálny narcizmus?

Záverom sa ešte zmienim o tzv. kulturálnom narcizme. V roku 2008 publikoval Twenge so spoluautormi v časopise *Journal of Personality* (Twenge et al., 2008) článok „Ego inflating over time: A cross-temporal meta-analysis of the Narcissistic Personality Inventory“. Meta-analýza sa týka porovnania skórovania v dotazníku NPI (Narcissistic Personality Inventory) u študentov viacerých univerzít v USA (n= 16 475) medzi rokmi 1979 a 2006. Dotazník NPI obsahuje 40 položiek, ktoré kopírujú znaky vyskytujúce sa pri narcistickej poruche osobnosti, ale nie je určený na diagnostiku NPO a nemá ani cut-off. Takže ak jeden študent r. 1979 zaškrtnol jednu položku a iný študent r. 2006 2 položky, už to pri štatistickom vyhodnocovaní znamenalo nárast. Autori meta-analýzy konštatovali, že oproti roku 1979 došlo k nárastu skóre o 30 % u študentov v r. 2006. Svoj nález dávajú do súvislosti s inými výskumami svedčiacimi tiež pre medzigeneračný nárast asertivity, tendencie mať vplyv, sebavedomím a extravertiziu.

Myslím si, že tento trend u amerických vysokoškolákov nemusí znamenať nič zlé, možno naopak je výrazom zdravého individualizmu, väčšej asertivity a pocitu sebaúčinnosti v kombinácii s kultúrou nárokovania si a oprávnenosti. Teda takých postojov, ktoré sú úplne kompatibilné s liberálnou demokraciou, ale ktoré by boli ohrozujúce pre individuum v totalitnom režime.

V médiách, ale aj u niektorých profesionálov v oblasti duševného zdravia vznikol pocit akéhosi ohrozenia alebo sklamaní a pesimizmu z vývoja modernej spoločnosti, ktorý nachádza vyjadrenia v skratkách ako „naša narcistická spoločnosť“ alebo v nepodloženom tvrdení, že „v spoločnosti narastá výskyt narcistických porúch osobnosti“. V najnovšej knihe vynikajúceho psychológa, vedca a intelektuála Stevena Pinkera (2019) nájdeme veľa dôvodov k umiernenému optimizmu, čo sa týka vývoja ľudského sveta. Zarytí skeptici a pesimisti môžu byť ale z knihy dosť prekvapení, možno až frustrovaní, keďže v nej nájdú vyargumentované spochybnenia ich obľúbených kritických postojov.

Literatúra

American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. DSM-5™. Arlington: APA, 2013.

Americká psychiatrická asociácia: Príručka k diagnostickým kritériám. DSM-5®. Bratislava: Vydavateľstvo – F, 2018.

Beesdo-Baum K., Zaudig M., Wittchen H.U.: SCID – 5 – SPQ. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM – 5® - Persönlichkeits- Screeningfragebogen. Gottingen: Hogrefe, 2019¹.

Beesdo-Baum K., Zaudig M., Wittchen H.U.: SCID-5-PD. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM – 5® - Persönlichkeitsstörungen. Interviewheft. Gottingen: Hogrefe, 2019².

Caligor E., Clarkin J.F.: Ein Objektbeziehungsmodell der Persönlichkeit und der Persönlichkeitspathologie. In: Clarkin J.F., Fonagy P., Gabbard G.O.: Psychodynamische Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen Handbuch für die klinische Praxis. Stuttgart: Schattauer, 2013.

Fiedler P.: Persönlichkeitsstörungen. In: Voderholzer U., Høhagen F.: Therapie psychischer Erkrankungen. State of art. 15. Auflage. München: Elsevier, 2020.

Gabbard G.O.: Psychodynamische Psychiatrie. Ein Lehrbuch. Giessen: Psychosozial – Verlag, 2010.

Henseler H.: Teória narcizmu. Psychiatria – Psychotherapia – Psychosomatika, 23, 2016. č. 3 – 4, s. 19 – 29.

Johnson W.B., Murray K.: Bláznivá láska. Vyznajte sa v problémovej osobnosti Vášho partnera. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2009.

Kernberg O.F.: Die narzisstische Persönlichkeit und ihre Beziehung zu antisozialem Verhalten und Perversionen – pathologischer Narzissmus und narzisstische Persönlichkeit. In: Kerberg O.F., Hartmann H.P.: Narzissmus, Grundlagen – Störungsbilder – Therapie. Stuttgart: Schattauer, 2006.

Kohut H., Wolf E.S.: Poruchy self (Selbst) a ich liečba. Psychiatria – Psychotherapia – Psychosomatika. 23. 2016. č. 3 – 4, s. 30 – 37

- Owen D.:** Hubris syndrome. *Clinical Medicine*, 8, August 2008, č. 4, s. 428-432.
- Owen D., Davidson J.:** Hubris syndrome: An acquired personality disorder? A study of US Presidents and UK Prime Ministers over the last 100 years. *Brain. A Journal of Neurology*, 2009, 132; 1396–1406.
- Pinker S.:** Bud' svetlo. Obhajoba rozumu, vedy, humanizmu a pokroku. Bratislava: Tatran, 2019.
- Post J.M.:** Narcizmus a politika. Sny o sláve. Bratislava: Vydavateľstvo F, 2017.
- Robinson D.J.:** Poruchy osobnosti podľa DSM-IV – vysvetlené. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2001.
- Rudolf G., Henningsen P.(ed.):** Psychoterapeutická medicína a psychosomatika. Úvodná učebnica na psychodynamickom základe. Bratislava: Vydavateľstvo – F, 2018.
- Torgersen S., Lygren S., Oien P.A., Skre I., Onstad S., Evardsen J., Tambs K., Kringlen E.:** A twin study of personality disorders. *Compr. Psychiatry* 2000, nov-dec, 41(6): 416-425.
- Torgersen S., Myers J., Reichborn-Kjennerud T., Røysamb E., Kubarych T.S., Kendler K.S.:** The heritability of Cluster B personality disorders assessed both by personal interview and questionnaire. *Journal of Personality Disorders*, 2012, 26(6), s. 848–866.
- Twenge J.M., Konrath S., Foster J.D., Campbell W.K., Bushman B.J.:** Egos Inflating Over Time: A cross-Temporal Meta-Analysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality*, 2008, 76:4, Aug.
- Volkan V.D.:** Grossgruppen und ihre politischen Fuehrer mit narzisstischer Personlichkeitsorganisation. In: Kerberg O.F., Hartmann H.P.: *Narzissmus, Grundlagen – Störungsbilder – Therapie*. Stuttgart: Schattauer, 2006, s. 205 – 227.
- Wirth H.J.:** Pathologischer Narzissmus und Machtmissbrauch in der Politik. In: Kerberg O.F., Hartmann H.P.: *Narzissmus, Grundlagen – Störungsbilder – Therapie*. Stuttgart: Schattauer, 2006, s. 158-170, citované zo str. 158.

Do redakcie došlo 31.12.2019.