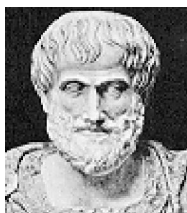


FILOSOFICKÝ SEMINÁŘ KATEDRA TEORIE



N A R C I S M U S

Psychologická hrozba budoucnosti

Jiří Adamec

Brno 2008

NARCI SMUS

Psychologická hrozba budoucnosti

Ji í Adamec

Filosofický seminář – Katedra teorie

Brno 2008

© Ji í Adamec

ISBN 978-80-87234-00-6

Ú v o d

Knížka, kterou si nyní mohou naši poslucha i p e íst, vznikla áste n jako p ednáškový cyklus, uskute n ný na *Léka ské fakult Masarykovy university v Brn v letním semestru 2007* a sou asn jako reflexe k pro ítanému materiálu *O. F. Kernberga a H. - P. Hartmanna, Narzissmus (Grundlagen – Störungsbilder – Therapie), Stuttgart /Vrlg. Schattauer/ 2006;* tento sborník vynikajících studií se ukazuje postupn jako vhodný výchozí materiál pro seznámení s danou problematikou. Obsahem knihy jsem se nechal pouze inspirovat k vlastním tezím, tak jak jsem s nimi obeznámen v našem prost edí a rovn ž díky n kterým „*klient m*“, kte í m oslovují. Výb r jednotlivých kapitol, mi tím byl ovšem, p iznávám, zna n usnadn n. Obtíže inilo však zejména dojít takových záv r , které je možno odborně prezentovat, aniž by docházelo k deformacím. To, nech posoudí tená i. V ím, že se tento studijní materiál stane vítanou pom ckou všem, kdo se o danou problematiku zajímají a že také tento text napom že vyplnit áste n mezeru, která tu je, stran skromných p ísp vk z minulosti, jimž však tento materiál nechce, v žádném p ípad , konkurovat.

Ji í Adamec, 26. dubna, 2008.

§ 1. *Co je narcismus?*

V současné době se nacházíme v kulturní atmosféře a v níž zažíváme dopady předcházejících výzev po rozvoji osobnosti. Lidé k sobě postupují s vyšší dávkou agresivity, obhajují tuto skutečnost nárokem na sebeurčení a někdy i tzv. demokratickým právem po realizaci sociálních výzev, které jsou, ve svém důsledku, ale pošlapáváním práv druhých. V mikroklimatu každodenního života západní společnosti se mnohdy nestáváme divit, co všechno se dá vsunout pod tzv. potřeby demokracie. Individuality na sebe prostě naráží a, aby taková srážka potěb nedopadla katastrofou hned po prvním kontaktu, vytvořili si lidé první obrannou linii, kterou je izolace, konec empatie, ale přesto s pozstatými potřebami se na veřejnosti exhibovat nejrůzněji demonstroványmi prostředky, maskujícími jinak oploštělou schopnost faktické dovednosti pro mezilidské soužití. Je tu *narcismus*, což by psychická nákaza. Její vliv zasahuje každého. A pokud se jí můžeme vyhnout, tak jen za předpokladu, že ji nebudeme akceptovat, což ovšem nemá znamenat, že proti narcismu nemáme vystupovat a rozhodným způsobem nedávat na jevo, že s jeho přítomností nesouhlasíme. Narcismus je nejrozšířenější nemoc současné společnosti a tendence k jejímu prohloubení, stran vlivu na osobnost nejrůznějšími

okolnostmi společenského života, stále narůstá. Otázkou zůstává, jak bude vypadat kulminací bod narcismu? Smůžeme k zániku nebo je i tato vteřina psychické patologie přechodnou záležitostí?

Bližší se o narcismu a jeho patologických souvislostech, ve spojení s neurózami, zmíňuje Sigmund Freud, roku 1909, na jedné ze svých veřejných přednášek ve Vídni a dále ve známějším pojednání z roku 1914: „K uvedení narcismu“ (Spisy, 1914, sv. 10). Nutno, podle jeho výkladu rozlišovat ten druh narcismu, který je součástí vážné psychopatologie neuróz, které se týkají například toho, že pacient vlivem odstranění zájmu o vnější svět má tendence zabírat se sebou samým, zejména v oblasti fyzické a erotické sféry. Také u jiných pacientů (například schizofreniků) je narcismus typickým projevem, avšak s tím rozdílem, že pro jejich psychotické ovlivnění (bludy a halucinace) není možné k nim uplatnit psychoanalytickou techniku práce a pomoci, tímto pacientům od jejich obtíží.

Patologie zabírání se sama sebou je výsledkem neuroticismu, který vzhledem k tomu, že vyloučil ze svého zájmu všechno vnější a přijal jako zdroj své vášně jen sebe sama, poutá k sobě pozornost takovým způsobem, že si tuto pozornost vynucuje a nadto jí zvýrazňuje libidinózními nároky, které se mají tendenci opakovat, čímž si vytvoří také cestu k získávání pocitu slasti z neustálého kontaktu se sebou samým.

Já se stane objektem, ale i vášní. Jako objekt je stále vyhledáván, jako vaše je mu všechno pod izováno. Jakákoliv zábrana je potom vnímána ve smyslu nebezpečí, které musí být odstraneno. Dostavuje se proto i zdvořilost, které navenek racionalisuje všechny prostědky, jimiž je tato okolnost vykonávána. Kruh se uzavírá. Jedinec s touto patologií, trvale nespokojen s tím, že mu v jeho představě není, ze strany okolí vnována pozornost, začne si ji vynucovat. Jednou tak, že žije pouze pro okolí demonstrací sebe skrze věci, jindy tím, že v uzavřenosti před okolím, se zabývá sebou samým, a to na toliko ní jediné úrovni intimitát, které jej s okolním svétm nadobro rozloučí. Vynaložit úsilí k takovému životnímu stylu znamená, neustále podstupovat pískání neporozumění, nebo snahám přebít narcistní chování picházející od jiných jedinců. Stoupá agresivita.

Zdroj pro veřejné mínění, které tímto chováním může být dokonce i přitahováno, se stane mnohdy výlučnou sférou zábavy, kde jsou emoce vpravovány až „do spíže“ masovému potu domácností (Superstar, X-faktor, Pošta pro Tebe, Výmna manželek, Big-brother a jiné typy tzv. reality show). Jedinec dokonce zapochybuje o tom, zda jeho život má ještě smysl, když „až doposud nevystoupil v televizi“. O stylu filmové produkce, vnucující otázku života a smrti jako pouze na plátně se odvíjející a nikoliv s faktickým životem

související skutečnosti, není třeba, nyní šíje se zmiovat.

Je tedy zřejmé, že narcismus je druhem patologické jednostrannosti, patologickou obranou proti množství všeho lidského bytí, v němž vytvořit si dostatek, okolím akceptovatelnou životní pozici je tak náročný úkol, že se mnozí s touto okolností prostě nesrovnají a nezbyvá jim, než šáhnout po tzv. „zkratce“. Buď je to n který z výše jmenovaných způsobů volby životního stylu, nebo také, paralelně jdoucí vývoj drogů závislých, jejichž svět je stejně tak utvářen ze série patologických úniků.

Každá fixace na n kterou z oblastí jednání, která si vynutí svoji výlučnost, předstírá pochopení smyslu života. Vzhledem k hodnotovým postojům se u sociálně patologické narcistní osobnosti m ní i její smysl pro odpovědnost, případně také v domění o nutnosti nést následky za jednání neslučitelné s morálkou, zákony a nepsanými pravidly chování společnosti. Takové přizpůsobování vlastním požadavkům často, u narcistní osobnosti, překračuje únosnou míru akceptace a je nutno k řešení přizvat soudní vyhodnocení.

Ontogeneticky je možné konstatovat: děti podléhají kouzlu narcistní osobnosti s nebyvalou rychlostí. Jednak se samy musí zbavovat vrozených narcistních nábhů a jednak se v nich kříží potřeba dosažení uspokojující akceptace okolím. Muži jsou obecně nejhroženější

„druh“ pro infekci narcismem. Jejich v tšínov extroverní založení si iní nároky na takovou míru sebeprosazování, která mnohdy p ebíjí normální zp soby a muž z pot eby vybo ovat, být zvláštní asto zapomíná, že již odezn la doba lovu a licitace ko istí a jsou zde i prostší nároky na normální život bez vyhledávání spor nebo p isuzování konfliktu tam, kde vlastn ani žádný není. Ženy jsou daleko nejvíce schopny naopak narcisní nebezpe í rozeznat, ale také podléhat p edstav , že takového jedince zvládnou, aniž tuší, jaké nebezpe né následky to pro n , nebo celou jejich rodinu, m že mít – o domácím násilí nemluv . (Ve spole nosti mnohdy p evládá názor, že „úsp šná žena“ je vlastn jen kariéristkou, což je omyl, sociální narcismus, ve své patologii náleží rovným dílem jak muž m tak i ženám.)

§ 2. *Narcistní chování* ***v sexuálním život lov ka.***

lov k je, více než jiní živo ichové, vybaven schopností k sebecentrování. Vedle toho, se jeho osobní vývoj odehrává v zásad p echodem od pudového jednání k jednání uv domovanému, tj. cht nému, zám rnému. Ovšem i p esto v n m, ony pudové složky, stále p etrvávají, avšak jsou ovládnuty pop ením, tj. snížením jejich nemístné pot eby prosadit se tím, že

jsou ovládnuty nebo kulturně převedeny do takové úrovně života, který je akceptovatelný svojí morálností projev. Dále si můžeme říci, že vlivem toho, že si stále něco uvědomuje vlastně také nejvíce „trpí“. Toto uvědomování mu způsobuje mnohá problémy právě proto, že v domě musí volit mezi nejrůznějšími nároky pudových sil a kulturou. Této neustálé nutnosti volit sebe sama říkáme postoje, nebo hodnoty.

Sexuální život vlivem toho, tak jak o něm pojednává Sigmund Freud ve svých Spisech (sv. 5) je i dnes důležitým východiskem pro klinický popis této oblasti zkoumání. V jeho materiálech se do tématu, mj., že je to právě *autoerotické období (od narození do tří let)*, které nejvíce demonstruje sebeurčení každého jednotlivce směřující k jeho vlastní, osobní budoucnosti. Nejen, že se *zde zakládá libidinózní faktor osobnosti*, ale také *míra akceptací pro přijímání pocitů slasti*. Touto akceptací je míněno i to, kdo bude v budoucnosti jedince jako objekt pocitu slasti do okruhu zájmu přizván, a jaký cíl, ve vztahu k pocitu slasti bude sledován, nebo jaké další zdroje, nástroje atd., budou pro získání pocitu slasti přijímány.

Důvod, proč je zde vyzvedáván pudový život a sexualita jako součást narcistního chování je prostý. *Narcismus je do kulturních potřeb vlivem toho převedená, transformovaná patologie nerealizovaných nebo frustrací nedostatečně uplatněných přání.*

Freud ve *Tech pojednáních k teorii sexuality* také uvádí, že sexuální život človka je nesen jistým dílem potěby po sebeprosazení, čímž je rovněž i jistý díl úsilí až agresivity, která násobí vzrušení, orgánovou dráždivost a směřuje pohlavní výkon k vyvrcholení, tj. dosažení pocitu slasti. Buď je to soulož, nebo onanie či masturbace. Oba výkony jsou možné pouze za předpokladu mechanického dráždění penisu nebo klitorisu.

Jinou součástí dané problematiky je, že člověk během svého raného a následného vývoje v těsnosti svých konfliktů předvádí na nějaký druh sexuální aktivity. Ta je podle Freuda zřetelná právě tím, že podobu řešení konfliktů se nám s nebyvalou úporností vnucují nejzřejmější myšlenky a potěby vracet se k problémům i jinými cestami, což je výsledek vrozených pudových sil, blízké nebo prolnuté svázanými s naší sexualitou. ***Pudová sexualita*** v nás je představitelkou pohnutek, které si jako pohlavní síly vynucují pozornost stran potěby mít koitus za úelem po etí. ***Kulturní sexualita*** nás nutí vyhledávat například nejzřejmější zdroje vzrušení, svádění, atd. Obě složky se vzájemně prolínají nebo rozcházejí, což vyvolává trvalé konflikty, křížení úmyslů a specifická předepisování, tedy je tím nejostřejším zdrojem patologických výsledků jednání, pokud jsou tyto zdroje navíc vázány na deficity spojené s nejranějšími

pudovými a vývojovými zátarasy. Takto nastavené hledání i uplatované nástroje k dosahování pocitu slasti výrazně individualisují veškerý milostný život lovka. Milovat druhou osobu je pouze dalším vývojovým stupněm individuace, kterému říkáme zvláštní, citově prohloubený altruismus. (Viz, níže § 15.)

Pro Freuda je typické, že se svá témata snažil uplatnit také v širším kontextu v domostí. Ukázal tak na skutečnost, že pudová hnutí lovka jsou úzce provázána i s jeho prehistorickými kořeny, kde převládala totemická uskupení a s nimi spojené tabuisace, představující v zásadě elementární morální normy. I zde se, podle Freuda, uplatňovaly narcistní pochody, když se některé jedinci neubránili tyto zásady porušit, i když jim za takové jednání evidentně hrozilo, že přijdou o život, nebo se přestupování tabu a jiných zákazů, spojených zejména s pohlavním životem, trestalo velmi krutě a nekompromisně.

Vrátíme-li se ovšem opět k základním pojednáním o sexuálním životě lovka, Freud zde vyzvedává i otázku zvláštní problematiky, jakou je fakt, že se pacienti s neurózou a její příbuzných variant projevují nápadnou snahou ritualisovat některé oblasti svého jednání. Připomíná tuto okolnost právě sexualitě. Neuróza totiž představuje zženění veškerých aktivit v životě jedince pouze na nejnужnější oblast zájmu. A jelikož neurotik je

neurotikem právě proto, že ve v tšin normálních situacích selhává, obrací se tak jeho zájem k méně nebezpečné oblasti potěšení a tou je on sám.

Jelikož se osobnost vrací sama k sobě, vytváří si tím nový vztah, který je do jisté míry typický jistým druhem sebelásky. Jde jen o to, že tento druh sebelásky se nehodlá v žádném případě snížit. Neurotik se k sobě chová jako k objektu, ale i cíli lásky. A toto vše vykonává za značného přispění vlastního nevědomí. Jak Freud mohl pozorovat, sexuální apetit neurotika výrazně kolísá, avšak pokud je v normě nebo navýšený, potom se domáhá nepřehlédnutelné pozornosti.

•

Sexualita se tak zásadním způsobem podílí na vzniku narcistního chování a prožívání. Nelze však smýšlet pojmy jako Jáský a Egoistní s Narcistním.

Jáský znamená v zásadě pouze schopnost uvědomovat si reálnou existenci ve vztahu k sobě samému a také tuto uvědomovanou existenci chápat v jejím rozlišujícím základu jako soubor *objekt* a *mne*.

Egoistní představuje ten typ psychického (duševního) nastavení, kde veškerá objektivita mizí a zůstává výhradní zájem po sebeprosazení, získání pocitu úspěchu, atp.

Narcistní se váže na všechnu realitu vně sebe a v sobě jako na objekt a cíl lásky souasně.

Nutno ovšem připomenout, že v reálném sledování klient s narcistními sklony nebo rozvinutou patologií, všechny tyto složky v sebe vzájemně přecházejí.

Lze tak ještě rozlišovat mezi primárním a sekundárním narcismem. *Primární* narcismus je typický úzkostí ze separace a projevuje se zejména v dětství. Znamená ovšem, ve své patologické roztříštnosti, že může prostoupit také do dalších let klienta a prosazovat se jako druh infantilnosti. *Sekundární* narcismus má potom, už více znak rozvinuté patologie s významy, například perfekcionalismu (rigidity) nebo ambivalentních hnutí. Tyto, již typické znaky neurotik jsou tak tyto narcistními projevy oddělitelné a specificky vykazatelné v rámci námi sledovaného problému. Jedním z nich je i Alfredem Adlerem zmíněný, do narcistního chování se prosazující *pocit méně cennosti*. Ten zde přisobí tak, že se vytvoří fixace předstírající hluboký zájem po určité oblasti, v níž se klient cítí být jistým sám sebou. Toto podřízení se oné fixaci mu pak pomáhá zbavit se, nebo oddálit nepřijemné pocity z nebezpečí vlastního selhání tam, kde by se ukázalo ono odchýlení, odkazující například na sebeblásku. Metamorfóza tohoto typu je patrná zejména tam, kde se základní založení narcistního chování (*narcistní pozice* – M. Kleinová) týká například brzkého odstavení dítěte od možnosti jej kojit, sát mléko. Potěšení jistoty z blízkosti matky, nasycení a tím i dosažení pocitu slasti, a to

v opakujícím se zakládání těchto úkonů umožňuje dítěti dosáhnout pocitu bezpečí. Naopak, se v dítěti vytváří potřeba zdroj této slasti vyhledávat a nadále (trvale) podstupovat zklamání z nejistoty náhrad, která již dávno ztratila svůj primární význam. *Narcistní chování* a *narcistní prožívání* osobnosti, je tak v zásadě založeno na nějaké fungující intenzitě nebo dynamice pocitu slasti, uspokojení, avšak dále kompenzované úzkostí, depresí, nutkavostí, atp.

§ 3. Poznámky k psychopatologii a diagnostice narcistní poruchy.

Narcistní porucha dnes představuje samostatně klasifikovaný soubor diagnosticky specifikovaných jevů psychiatrie.

Radíme sem označení jako například: *Narcistní porucha osobnosti*, *Konstrukt patologického narcismu* nebo *Nestabilní narcistní psychopatologie*, které jsou ustáleny v diagnostických manuálech v celé řadě kategorií, podle *Mezinárodní klasifikace nemocí* nebo *DSM-IV* jako F60, atd., tj. *Poruchy osobnosti*.

•

Specifika pro obecnou *Narcistní poruchu osobnosti* (F60.81) vychází z těchto základních oblastí jevů, které musí být pro diagnostiku splněny:

1. pocity velikášství, které pacient projevuje jako základní kritérium vlastního významu, zejména p i sebehodnocení;
2. promítání sebelásky jako fantasie neodolatelnosti v i jiným lidem, pocity všemocnosti nebo vnímání sebe jako ideálu;
3. pesv d ení, že vzhledem k vn jším okolnostem jde vždy a zásadn jen „o mne samotného“;
4. pot eba trvalého obdivu;
5. výrazný neklid jakmile se n který z uvedených jev nedostavuje v požadované mí e;
6. zneužívání druhých pro vlastní zviditeln ní a cíle;
7. neschopnost zajímat se o problémy druhých - vymizelá empatie – odpor k sebeidentifikaci s druhými lidmi;
8. trvalá závist; pesv d ení, že druzí mu cht jí všemožn ublížit už jen tím, že mají n co, co sám pacient nevlastní;

9. arogance, nenávisť, nekompromisní snížený práh tolerance k jakékoliv kritice.

Tyto znaky narcistní poruchy osobnosti tvoří tedy jakési kontinuum. Jsou výsledkem popisů, které mají svůj klinický základ a představují rovněž symptomatologickou oblast jejíž znaky, jednotlivě, představují odkazy na nebezpečí z blízké možnosti plného rozvinutí ve všech výše uvedených bodech. Konečně, jak uvádí psychodiagnostické manuály, je často některý z uvedených symptomů přítomen například u deprese, úzkostné poruchy, nebo také u schizofrenie.

Tak zvané pesmyky narcistní poruchy do dalších duševních obtíží jsou rovněž známé. Je to jednak masochistická problematika (pacient sebe sama buďto ponižuje nebo jiným způsobem vytváří podmínky pro to, aby trpěl), což jen ukazuje na plasticitu narcistní poruchy. Tento druh pesmyku je zásadně pesmykem z obrany. Jiný problém nastává tam, kde se narcismus pesklopí do situace „stihomamu“, kdy pacient trpí nevývratnou představou, že je pronásledován.

•

Narcismus je tedy druhem neurózy. Jako její rozvinutý koncept představuje tu oblast vnitřního utrpení, které neustále sebe sama provokuje úzkostnou představou o nutnosti zaobírat se sebou samým, za současně patologické ostražitosti v okolí.

Jako nebiogenná podmínka porucha se narcismus vyznačuje dále výrazně dominantními znaky převrácených hodnot, centrujících veškerou vnímanou a prožívanou skutečnost na sebe sama, v míře známé pro ekraujícím kulturou uznávané osobnostní rysy, jako je tzv. sebeobjektivace, sebeprosazování, sebeurčení, atp. V každodenním životě narcistní osobnost projevuje poměrně rychlé střídání nálad s nepřehlédnutelnými znaky afektivity a jejího nemístného uplatnění zejména v situacích, které takovým projevem zásadně odporují.

Z diagnostického hlediska, nemusí být narcistní porucha poruchou trvalou. Pro její rozvinutí se mohou sejít zcela nenápadná hlediska: od klasických sociálních nebo vztahových stresorů, až po následky posttraumatické stresové poruchy, která si takovou psychickou tíseň, po určité období vyrovnávání se s obtížnou situací klienta, vynutí. Trvalá forma této poruchy je zpravidla dána dvěma faktory: jednak je to vrozená dispozice nervové dynamiky vázat na sebe tento druh projevu a rozvíjet jej jako specifický typ jednání vlastní osobnosti, a jednak výchovou dané stigma, které se nejčastěji točí kolem ponižování ze strany autority dospělého, zejména v období raného vyžívání osobnosti pacienta. Proto je mnohdy při kontaktu s narcistními klienty nutné dávat bedlivý pozor na to, jak se chovají, nebo není u těchto jedinců

vyloou ena ani snaha po sebepoškozování i suicidit . Tyto posledn jmenované faktory op t ukazují na *neurotickou prost ede nost*, v níž se narcistní pacienti ocitají (stejn jako depresivita), která si u nich vynucuje uvedené jednání. ast ji ovšem, pokud už se k takovému inu odhodlají, narcistní pacienti vzhledem k sebelásce, s níž se úzkostn v nují svému Já, p istoupí k *nedokonanému* zp sobu *demonstrativního* pokusu o sebevraždu.

Z psychoanalytického hlediska je diagnostika a následná terapie narcistní poruchy vcelku známou oblastí klinické práce s pacientem. Zahrnuje jednak klasické základy jako je interview, práce v oblasti volných a vázaných asociací, techniky výkladu sn , vzpomínky z d tství, p enosové ešení a dnes hojn využívané skupinové schéma. Ve všech p ípadech jde o to, klienta stabilisovat pro možnost uv domit si fakt, že narcistní schéma je sou ástí jeho osobnosti, a že je t eba se s touto situací vyrovnávat vzhledem k jiným vzorc m chování, které mu pomohou najít nové mezilidské zdroje pro kvalitu života v tv r ích oblastech a v uspokojování vlastních pot eb.

Popravd e eno, nejreáln jší nebezpe í z neúsp chu, stran terapeutického p sobení na klienta s narcistní poruchou plyne z toho, že je obecn , p ehnan ned v ivý. Tato ned v ra se mnohdy vyjád í jako klišé, s nímž pacient p istupuje v bec k jakékoliv

oblasti institucionalisace svého problému, jíž je, v tomto případě lékaři, k němuž má klient docházet na pracovišti, které představuje nemocnici, terapeutické centrum, psychiatrickou kliniku, atp. Vedle toho, je narcistní pacient ostražitý k jakékoliv mezilidské „chybě“, které se terapeut dopustí už jen tím, že nemá obléknout právě „to“, co klient ve své představě anticipoval. Tyto okolnosti mohou postoj pacienta k terapeutovi značně ztížit, ne-li dokonce způsobit, že klient přeruší docházky na sezení. Tento způsob „vymlouvání se“ na okolnosti, které mají klientovi dopad odmítnutí práce na sobě samém, bývá velmi častou tematikou jeho diskuse o špatnosti terapie a hlavně terapeut.

§ 4. *Narcismus a vývojová psychologie.*

Pokud bychom předznačili, jen v mírném okrsku dalšího sledu našeho pojednání, potom je možné konstatovat, že problém *sebeaktualisace* a *sebeпоjetí* je nám všem společný. Bez těchto osobnostních faktorů bychom jen obtížně obstáli v náročné konkurenci mezilidských vztahů. Narcismus představuje tuto vrozenou osobnostní složku za natolik navýšenou, že se stane vlastně obtěžující a tam, kde má za normálních podmínek sloužit, naopak devastuje základní hodnoty dobrých mezilidských vztahů. Pojem narcistní osobnost

je dnes nadužíván. V normálním životě jsou lidé, kteří jsou jednoduše více sebestřední, více egoističtí, více prosazující vlastní Já, aniž by přitom sami procházeli utrpením stran úzkosti, deprese, nutkavostí myšlenek a jednání, i masochistickými sklony, atd. Ti, kdo jejich chováním nejvíce trpí, jsme my. Ovšem tady je otázkou, zda zdravé sebevdomí a dobře fungující tvrdí intelekt je třeba hned mistrovat egoismem, sebestředností nebo dokonce - - narcistními sklony. Jak je tedy vidět, otázka narcismu a sebevdomí je spolu úzce propojená, pokud ji užíváme nesprávně a do kritiky schopného jedince vkládáme znaky patologie jen proto, abychom snížili jeho skutečný význam pro situaci, v níž má naopak vyniknout naše ego a nebo i naše skutečná narcistní patologie. Vedle narcismu a vývoje osobnosti je tu tedy, také otázka narcismu a intelektu. Tu druhou lze vyjít poměrně snadno, narcismus a intelekt si nijak neškodí. Naopak, byly snahy prokázat, že narcistní jedinci mohou prokazovat mimořádné schopnosti a nadání, vedoucí mnohdy až k fatálním výsledkům, které jim zajistily „nehynoucí slávu“ (Nero, Napoleon, Hitler, Stalin).

•

Co se tedy vývojových koncepcí v psychologii týká a s nimi spojených problematik narcismu je zřejmé, již z toho, co jsme předeslali, že tzv. primární narcismus protíná všechny v kové skupiny. Liší se pouze

zp sobem chování, i intenzitou prožitku, jí odpovídající.

Pokud bychom mohli společně s v kovými stádii interpretovat je z ejmé, že od narození do tří let, se narcismus projevuje ve form pudového sobectví. Od tří do šesti let je možno hovořit o jeho zmírnění vzhledem k probouzejícímu se, zejména morálnímu altruismu. V období od šesti do dvanácti let má narcismus latentní podobu. Dítě projevuje skrytá nebo ambivalentní pání v í sob a okolí. Puberta je typická narcismem s jasn otev enou sebest edností, rychlým st ídáním nálad a mnohdy p sobí dojmem patologicky se prosazujícího sekundárního narcismu. Následné dospívání je nesené jednak dozrívajícími znaky primárního narcismu a jednak sebekritickými zp soby snah, tyto poz statky odstra ovat. V rané dosp losti má primární narcismus všechny znaky korektn p íjímané vlastnosti využívané v mezilidské komunikaci, mnohdy prezentované jako humorná sou ást sebe sama. St ední dosp lost, trvající na posílení ekonomické stability, vyrovnávání se se stárnutím vlastních rodi a dospíváním d tí, vrací jedince do vzpomínek na vlastní minulost. Tímto uskute ováním osobní revize primární narcismus navyšuje svoji pot ebu prosazení, nebo obrací osobnost proti sob . Ta, v této souvislosti, projektuje obrany z nespln ných pání, což lze úspěšně zvládnout pouze za p edpokladu

vytrvalého sebeprosazování, že vlastní za chyby, jichž se dopustila, má že vždy nějaká vnější okolnost. Narcismem tu je fakt, že se jedinec omlouvá sobě samému, vytváří si „prostor“ izolace a v ní jakékoliv výtce ze strany okolí se staví zásadně odmítavě. *Pozdní dospělost*, se ze všech věkových skupin snad nejméně zaobírá narcistními sklony. Převládá soustředění na přicházející stáří a s tím také odpoutání od individuálních jevů přítomnosti. Osobnost této věkové skupiny chce stát, co stát, dohnat všechny zameškané resty vlastního života a mnohdy s úpornou snahou učiní tak i přes to, že výsledek nebude stoprocentní. Nejedná se o narcismus v oblasti sebeprosazování, jako více o nekritičnost v ní smyslu, v kterých formách jednání, stejně jako o faktickou praktičnost výsledku, kterého má být dosaženo. *Stáří a senium* potom nesou již opět prosazovaný narcismus, a to ve všech jeho podobách, zejména, jsou-li podporovány některou z degenerativních organických duševních poruch.

Tento pohled má přiblížit pouze ty znaky narcismu, které se projevují jako normální, tedy přirozená součást psychiky a nikoliv její patologicky rozvinuté nebo jinak duševní život devastující významy. Můžeme rovněž zdraznit, že narcismus je pouze jiná forma sebevdomí. Mít rád sebe sama je zcela normální pro každého člověka v každém věku. Ovšem být zamilován do sebe sama způsobilým, kdy se v tomto soustředění

vytrácí zájem o cokoliv jiného, už představuje omezení, které si žádá nápravu. Tudíž v uvedených v kových stádiích jsme fakticky nekomentovali lásku k sobě samému, ale pouze ty znaky, které k této lásce odkazují, což by trvalé přítomnosti, blízkosti narcistních sklon, jichž se prostě zbavit nelze. Je možné je pouze vhodným přístupem k životu korigovat a úměrně s nimi zacházet, využívat jejich přítomnosti pro osobnostní rozvoj a nikoliv se nechat jejich silami ovládnout a zmanipulovat do normy mezilidského soužití předstupující k patologii.

Jak z předchozího vyplývá, primární narcismus je vždy nějakým způsobem *projekující se sebeprožívání*. Ilov k všem v kových skupinách toto sebeprožívání projevuje jednak ve vrozené intenzitě a jednak v intenzitě podle nastalých okolností. Oblast intenzit se slučuje v místě, kterému lze říkat *sebe - konceptualisace*. Jde o způsob tzv. *seberozvrhování*. Je to velmi důležitá okolnost v našem životě. Každý člověk se pokouší správným způsobem naděst nad svoji vlastní přítomnost v časě a prostoru. časem tu je chápáno vnímání vlastního seberozvrhování v nějakém horizontu možností. Například nyní je zapotřebí určit potřeby kroky pro dosažení určitého vzdělání. Prostorem zde je, že si vždy představujeme sebe v konkrétních situacích, v nichž budeme dosažených výsledků využívat ke své vlastní

spokojenosti (*úspěch, výdělek, rodina, děti, atd*).
Sebekonceptualisace, jak o ní hovoří profesor Kernberg (2006) prozrazuje o klientovi také jeho vnitřní náboj, vnitřní dynamiku psychického dění, s níž postupuje k životu a vlastní seberealizaci v něm.

Narcistními sklony se potom stává, že někteří jedinci tuto přirozenou sebekonceptualisaci realizují v úrovni, kde veškeré tyto jevy mají představovat (presentovat) tohoto jedince a představují mu sloužit jako zázemí k následnému tvorbě seberozvíjení. Ustrnul na jejich dosažení a péči o ně, což by jediným významu sebepojetí.

Mnozí lidé tyto hodnoty, byť jakkoliv správně nastavené, přeci jen mylně považují za poslední body své existence a vůbec všeho, čeho lze v životě dosáhnout. Netuší mnohdy, že jen jinými prostředky dosáhli toho, co je třeba zvládnout pro zabezpečení rodiny a jejího klidu pro další otevření se vnějším světu a komunikaci s ním.

Někteří lidé naopak při získání těchto hodnot, sebe sama před svými uzavírají v domění, že jiného maxima již dosáhnout nelze. Skrytý, latentní narcismus má dnes mnoho podob.

**§ 5. *Společné znaky chování narcistních jedinců ,
vzhledem k jejich v domě, paměti a osobní
prezentaci ve specifických situacích.***

Jen krátce se zde zmíníme o problematice, jakou je vlastní reprezentace narcistních jedinců a jak, tato souvisí v poměru k tzv. normě chování v těšinové (zdravé) populaci. Některá autoři uvádí (Kernberg, 2006), že koncepty vlastní prezentace je nutno, rovněž do popisu narcistního chování, zavádět. Potvrzují to nejznámější pozorování, která odkazují na již zmíněnou afektivitu, která je typická, pro tuto poruchu osobnosti. Vnují-li totiž v osobní biografii klientovi dostatek pozornosti zjistíme, že je v tomto případě nápadná shoda stran ontogenetických aspektů reflektujících, u narcistů, dle ní kolem sebe. Tato shoda spočívá v tom, že se klienti výrazně soustředí zvl. na silné podněty a na jejich odpovědi, rovněž v silně senzitivním podání. Vedle toho bylo zjištěno, že narcistní pacienti mají navýšenu schopnost vybavovat si maximum podnětů z deklaratorní paměti. Jsou tedy jednostranně zaangažováni do aktuálního dění a jen stěží dokáží reflektovat vzdálenější minulost. Jinak se to má ovšem s budoucností, na níž, jak už bylo také zmíněno, pohlíží se s předemnanými anticipačními projekcemi. Veškerá skutečnost, jak ta, které je klient s narcistní poruchou osobnosti fyzicky přítomen, tak skutečnost anticipační,

je známa subjektivistická. Německý filosof Ernst Cassirer ve dvacátých letech minulého století navazoval svým učením na neokantovce a několikrát zmíňuje, že skutečnost není člověkem odražena jako soubor smyslových vjemů, ale je člověkem, z těchto dojmů vytvářena. Tato osobní *filosofie symbolických forem* je typická i pro narcistní klienty. Jejich svět sestává pouze z toho, co lze subjektivně myslet a v takto utvořeném představitelství modelovat, což by „reálný svět hodnot“. Prožívání je tak nesené jen k místu, kde se Já shoduje s pojmami o Já a nikoliv s fyzickým Já, které musí mít nárok na vnější svět. Já je, v tomto případě, jen subjekt a nic víc. Jakákoliv tělesná konstituce je předem tím úzkostí, nebo se jí nelze zbavit (pouze sebevraždou, nebo jiným druhem sebepoškozování). Sklon všemu dávat *Já* tak odstraňuje fyzickou blízkost reálných předmetů a tím, nebo se tak vše okolo stává pojmami o vlastní výslovnosti. Tato komplexita figurálního pojetí *Já* (Kernberg, 2006, str. 40 a násl.) představuje základní východisko k subjektu, sobě samému a svému okolí. Je to tedy jediná definice, kterou je narcistní klient ochoten na svou stranu přijmout a nescházet z ní. Tato definice zní: *Já jsem vše okolo mne a vše okolo mne jsem Já*. Pakliže se v čem má takto, je vhodné si říci, že narcismus je v ohledu na subjektivizaci absolutní a představuje tak i jistý druh solipsismu (*solé – ipse*, jediné o sobě). Konečně, zmínili

jsme i to, že narcistní jedinec se ocitá v žalá i emocí. Zde potom vyplývá, že jeho chování i myšlení nejsou dostatečně propojeny. Narcistní klient se nachází ve stavu trvalého afektivní – kognitivního zvýraznění postoj ke všemu, co se nachází v jeho zájmu, ale i jeho bezdůležitá, podprahové pozornosti. Tudíž všechny obrazy, hodnoty, smyslová struktura, plány a fantasie jsou výsledkem i tak pozostávajícího tvrdého ducha, narcistního klienta. Nejedná se o žádnou samou elovou filosofii, ale naopak o promyšlený plán, jak elitní nárok mít tolik nenáviděného světa a všech, kdo jsou v něm v kontaktu s naším klientem. A tak, z hlediska, které bylo právě popsáno (Kernberg, 2006, str. 40 an) je zřejmé, že terapeutický přístup k těmto klientům je vhodné zahájit právě ze strany zmiňovaného propojování *kognice a afektivity*.

V této souvislosti byly zjištěny, u narcistních pacientů, rovněž odchylky při získávání nových dovedností. Jejich schéma pro učení se novým okolnostem a jejich zvládnutí, doznává značného deficitu v těchto oblastech práce: *vtiskování, operantní jednání, neasociativní proces učení* (Kernberg, 2006, str. 45 an). Tyto okolnosti plynou zejména z toho, že tito klienti mají naučené vzorce nejen jednání, ale rovněž i přijímání nových souborů poznatků. Překročit vlastní práh, pro uvolnění proudu novým dojmem do reflexe a zařadit je, co by novou zkušenost do oblasti tvrdých

zájm , d lá narcistním pacient m velké obtíže. Jejich zájmem totiž není vyvázat se z psychické tísn , kterou jen obtížn rozeznávají, ale naopak, pokud je to možné, potvrdit sou asné vzorce vnímání a chování jako uspokojující. Proto je jejich chování v mnohém p íbuzné pacient m s psychotickými bludy (nevývratnými p esv d eními o n jaké okolnosti).

Zmínili jsme také problém nedeklarativní pam ti. Jde o proces umož ůující vyvolávání aktuálních asocia ních spoj , které umož ůují, v jakékoliv nastalé situaci aktuáln reagovat, a to s jasn ův domovanou naléhavostí pro daný problém. Narcistní pacienti mají tuto schopnost zna n sníženu. Jejich chování v situacích, které to vyžadují, prost selhává. Chovají se trojím zp sobem: *jednak se dostávají do afektivního postoje, dále p sobí dojmem ztráty schopnosti rozhodnout se, p ípadn propadají depresivním stav m s následnou reaktivitou.* Pokud bychom mohli p edpokládat z **nauroanatomie**, potom se hlavní, **biogenní** problém **narcistní** poruchy váže na ta místa, kde se v **CNS** rozkládá oblast, již íkáme **neokortex**, tj. v celém povrchu **diencefala**. Tato neuroanatomická hypotésa se ovšem váže na v tšinu poruch osobnosti, neurós, hysterických poruch, depresivních poruch i maniakálních stav . Dokonce lze p edpokládat, že *komplexy* a jejich et zce, kterými narcistní klienti trpí mají v bec, sv j p vod v tzv. kognitivní kapacit

(Kernberg, 2006, str. 49). Pokud odtud nevychází pro klienta b hem stádií raného vývoje základní reflexe o vlastním pojmu sebeur ení, vlivem výchovných deficit , jen obtížn se dohání v dospívání, natož v rozvinuté dosp losti. T mito vlivy jsou: *pr b h narození a následná pé e (zejm. sání mléka, dostate ná pozornost matky nebo otce, p ínos a rozvoj podn t , uplatn né autoerotické impulsy, zpracované oidipské komplexy).*

Jak z p edešlého plyne, jsou znaky narcistních projev , popisované v tomto paragrafu, rovn ž sou ástí vývojové psychologie a jejich patologických deficit , vzniklých b hem raného stádia zrání osobnosti.

§ 6. Psychoanalytické pojetí vztahu Já a narcistní poruchy osobnosti.

V tomto oddíle m žeme vycházet z p vodního Freudova stanoviska, které vyzvedává t i úrovn konflikt , s nimiž denn ílov k p ichází do kontaktu: *1) Já se nachází v opozici v í vn jšímu sv tu; 2) Já elí nárok m prosazování nev domí; 3) Já se brání setkání se sebou samým.* Každé odstran ní nebezpe í z prosazení n kterého typu konflikt vnímá Já jako vlastní zadostiu in ní, kterému Freud íká ***libidinósní obsazení Já.*** Ovšem tato skute nost je pouze maskou. Každé neprojevené - nevy ízené nep átelství v í *Já* je draze placeno hromad ním konflikt . Na kterémkoliv

typu takto vzniklého a nevyřízeného fenoménu psychické tísně má že Já ustrnout – fixovat se, popírat tyto fixace zamířovat a maskovat se s ještě větší úporností. Libido si bude vymířovat další a další obsazení, až se roztočí kolotoč neřešených konfliktů, nechávajících osobnost jedince upadat do duševního nepohodlí, ústícího v tu kterou z patologických tísní. Narcismem se zde nazývá ta okolnost, kdy pacient svou fixaci projektuje jako podmínku nejlepší seberealizace. Ve tvaru *Já a vnější svět*, se narcismus projektuje tak, že veškerá objektivita je potlačována. Vše, co pochází z vnějšku, co se ohlašuje jako svět, je popíráno. Ve tvaru *Já a nevdomí* je opřeno všemu, co pochází z nitra klienta dáván záporný význam; pacient, aby pro okolí nemusel otevřeně popírat sám sebe, přebírá se do role, která maskuje jeho skutečný pramen nesouhlasu; jedná zdánlivě excentricky a se zájmem, které má okolí přilákat; ve skutečnosti klient popírá sám sebe. Ve tvaru *Já a Já* klient překonává takto vzniklou úzkost úplnou ztrátou sebepojetí; dostavují se pocity zmarování života, hledají se dle vody, proč je život takový jaký je („nespravedlivý“); sexistické motivy o vlastní neodolatelnosti mají klienta vyvést z nepříznivé situace; že se již setkal se sebou samým, ovšem nehodlá připustit. V těchto ambivalentních hnutích s následnými postoji, se nachází ona základní trýze, kterou narcistní

pacienti musí podstupovat. Jejich utrpení je proto znáené. Nejrad ji proto hovo í o tom, jaká jsou jejich p ání. Vyvádí se jimi z obtížné psychické situace. To, že narcista otev ení sní, je nade vší pochybnost.

Já libido a *Já pud* se tu setkávají a následn také k íží. V *Já pudu* a jeho vyrovnaném postoji k *Já libidu* je zpo átku možné ješt uvažovat, pro narcistu o tom, že budou p íjímány, p stovány a uplat ovány impulsy pro získání n jakého druhu p írozené slasti. Ovšem ve vztahu k *Já pudu* se *Já libido* staví zásadn na odpor. Jeho sexualita, nap í odmítne p íjmout intimitu jen pro uspokojení. D ílit se o libido je nežádoucí. *Já pud* je proto potla eno. *Já libido* si klesí cestu ovšem dál, a to í mimo oblasti intimních vztah í. Postupn se *Já libido* dosadí do v íšiny míst ve v domí, aniž o tom vyše sebereflexi jediný signál. Í tak je, *Já libido*, pod nadvládou *Já pudu*, nebo jeho nevy ízená energie p íbívá manifestovanou a tím í sníženou energii *Já libida*. Pacient tak nabývá dualistického sebezpojetí v n ímž ztrácí schopnost p ímé volby sebe sama. Vše se nachází v oblasti zdvojení. Komplikuje se nap íklad í taková každodenní nutnost jako vytvá ení priorit: co je podstatné, co je dnes cílem, co jsou skute né objekty zájm í? P ívažuje úzkost z nevy ízených libidinósních obsah í, které si vyžadují pozornost. Fungování v každodenních aktivitách, klient s narcistní poruchou osobnosti, proto m íže prožívat í velmi dramaticky.

§ 7. *Schizofrenie, paranoia a hypochondrie, ve vztahu k narcismu.*

Pokud bychom vycházeli ze souasných psychoanalytických klasifikací duševních poruch, tak by se dalo konstatovat, že vlastn *každá duševní tíse je jen jiným druhem, nebo zp sobem nezvládnutého zacházení s vlastními libidinósními impulsy.* Tuto definici však lze uplatnit jen s n jv tší opatrností. I každodenní život je nesen snahou po dosažení n jakého druhu sebeuspokojení. A p itom nemusí jít o faktickou sexualitu, ale jen o žádoucí nárok, získat pocit z dob e odvedené innosti a z toho, pro sebe, získání pocitu p íjemného. Vytvo it p esné rolišení mezi pocitem slasti, jako druhu libida a pocitem zadosti u in ní z dob e vykonané práce, za níž jsme pochváleni, není tak snadné. A p esto oba uvedené pocity mají to společné, že o n usilujeme.

Libido tedy p edstavuje zájem o n jž usilujeme. Libido je objekt našeho zájmu. **Objektní libido** nás v každodenním život vede dál, do n jaké blízké, známé, realizované budoucnosti. **Patologie** tohoto objektového libida nás ovšem strhává zp t. Je druhem již zmín né fixace na n co (objekt), který si vynutil, proti naší v li, tuto skute nost ovlivnit, pozornost. Jedná-li se o masu takových *libidinósních objekt*, m že se stát, že jejich kvantita a obsah p evází natolik,

že nás nepustí prostě dál, do přítomnosti. Takové setrvávání v biografické minulosti způsobí manifestaci fixací a naše myšlení se stane neschopným přijímat nové impulsy, bude k nim hluché. Tento stav projektují ***schizofrenici***. Vzhledem k tomu, že jejich vnímání je zcela vymazáno a zůstává pouze reaktivita a z ní odváděné zdroje spouštějí, směrem k chování pro okolí jinak nepochopitelné, je zřejmé, že jejich asociativní vzorce nabývaly zásadně nekontrolovatelných a v domě nereflektovaných prezentací. I tak lze u schizofrenik sledovat známky narcistního chování. Jsou například zásadně nesmlouvaví, pokud proti jejich vůli zacházíme s jejich věcmi.

Dále odmítají jakoukoliv *manipulaci* se svým *vděm* a terapeut je proto, pro ně, nepřítel číslo jedna. Objektová prezentace u schizofrenik se vešla do malého okruhu zájmů, zato však sensitivní asociativní podnětovost je zmnožena naprosto nepředvídatelným (bizarním) propojováním.

Libido je u schizofrenik natolik navýšeno, že vytlačilo nejen všechny doposud uplatňované funkce, pro alespoň jak ještě normální orientaci v prostoru a čase, ale vynutilo si naprostou převahu i v oblasti rozeznávání bezpečí a nebezpečí, plynoucí z chování pacienta jak vůči sobě, tak i vůči okolí; mnohdy také s výrazným posunem obávaného chování směrem ke svým nejbližším rodinným příslušníkům.

Nejastji jsou to *blud velikášství* a *blud omnipotenci* (všemocnosti).

Jmenované poruchy schizofrenik jsou jen obdobou jejich libidinósních a narcistních sklón. Zžení aktivit na pouze n kolik takových význam, zna n omezuje životní pohodlí t chto klient .

Jejich narcistní sklony je alespo trochu udržují v kontaktu s okolím. Reálný narcismus je úspěšný vždy jen tam, kde m že být sociáln prezentován.

A tak i schizofrenie, paranoia nebo hypochondrie mají jako duševní nemoc smysl vždy (stejn jako narcismus), když mohou p sobit alespo na n jak p ítomné okolí jedinc .

§ 8. Úzkostné sny narcistních klient .

Promnlivost (metamorfósy) narcistních fenomén doznávají široké škály uplatn ní. Jak v bd lém život klienta, tak i v jeho snech, b hem spánku. Zatím, co podobu bd ní narcistní klient rozvíjí a uplat uje fantasie, které mu mají dop át omnipotenci spln ní, tak ve snech se naopak objevují zpravidla nám ty, které mu zp sobují zna né utrpení. Objevují se v nich nejzn jší selhání, ztrapn ní, nemožnost n co vykonat, nebo také fyzické tresty a podobn .

Sny narcistních pacient proto p edstavují onu složku jejich osobnosti, která tak jen zvýraz uje její

uzkostnou část, z níž fakticky pramení veškerý patologický materiál. Oproti snům, například neurotiků, jejichž intenzita kolísá v míře ještě přijatelné frekvence výskytu, většina narcistních pacientů ve snech realizuje paralelní životy.

To je dáno tím, že se jejich dynamika subjektivní tísní výrazně zajímá o sebe samu. Toto trápení sebou samým si tak vynucuje pozornost i během spánku.

Narcistní klient si jen neochotně tyto sny přiznává, čímž je v daleko větší míře nakloněn tomu, aby své sny potlačoval. Toto potlačování snů v něm vyvolává představu, že v zásadě žádné sny nemá. Je to však jen výsledek vytváření procesů, který se dá, u tohoto typu klienta, očekávat.

Na právo odeznatý sen klient zpravidla upozoruje zásadní změnou (rozuměj: *zhoršenou*) náladou po probuzení ze spánku. Tato změna se prosazuje také do dalšího průběhu dne. Klient si vytváří nejrozumnější obrany. Například se upíná na „nepohodlné lůžko“ nebo ke vzpomínce na „množství jídla“, které později ulehnutím, i „nutkavé myšlenky“ spojené s nálehavostí řešit nějaký „zásadní mezilidský spor“, atp.

Ve skutečnosti takto jen zabírá tomu, aby si musel vzpomenout na trapný sen, který se mu zdál.

Vzhledem k nálad , která následně přetrvává, má klient s narcistní poruchou tendenci svůj neutěšený stav také náležitě demonstrovat. Jeho chování je v i t mto vlastním náladám teatralisováno („to se nedá vydržet, jak mám dnes ta hlava bolí, musím si vzít už t etí prášek“, sd luje svému okolí a hned, také tak, p ede všemi u iní). Sny narcist t edstavují stálý komplex ne ešených konflikt , ovliv ujících náladu b hem dne.

§ 9. Diagnosticky p idružené aspekty duševních poruch s narcistními sklony.

Nutno p iznat, že narcistní sklony se mají tendenci prosazovat v širokém pásmu diagnostikovaných duševních poruch. Jejich soust ed ní lze sledovat, zvl. tam, kde se jedná o sociální aktivity s p edpokládanou narušenou maticí nejzn jších forem chování a prožívání:

1. nutkavá osobnost
2. hysterická osobnost
3. závislá osobnost
4. schizoidní osobnost
5. paranoidní osobnost
6. antisociální osobnost
7. hypomanická osobnost

8. osobnost s tzv. faktitivními (p edstíranými) vzorci chování
9. osobnost s perverzními sklony a masochistickou orientací



Nutkává osobnost projevuje narcistní sklony tím zp sobem, že vytrvale odmítá p istoupit na zm ny svého jednání a všechny ob ady, které vykonává úporn dodržuje i s tím, aby se jich ú astnilo okolí.

Hysterická osobnost p edstavuje osobnost se sklony k teatrálnosti, má pot ebu na sebe vázat pozornost vynucováním.

Závislá osobnost (patologické hrá ství) se projevuje pot ebou své narcistní sklony projektovat obvi ováním druhých za špatné výsledky, kterých sama dosáhla.

Schizoidní osobnost má sociáln staženou aktivitu a zaobírá se myšlenkami o existenci, odmítá pomoc druhých.

Paranoidní osobnost projevuje zejména stihomamické sklony nebo sklony k vý itkám o vlastní nedokonalosti.

Antisociální osobnost se všemožn domáhá uznání, ze strany okolí, že jeho protispole enské aktivity jsou pochopitelné a omluvitelné.

Hypomanická osobnost v trvale nadnesené nálad projektuje do okolí představu o vlastní „dokonalost“.

Osobnost ve fiktivní diagnóze představuje okolí nejrychlejší vzorce chování předstíráním, které mají zvýraznit vlastní „hodnotu“ této osobnosti.

Osobnost s masochistickými nebo i jinak perversními sklony se projevuje nápadně sexisticky, nebo naopak, projevuje okázalý nezájem o otázky erotiky.

§ 10. Narcismus v kriminalistické praxi.

Vzhledem k nároku na souasný společenský život a života uplatňovaného na veřejnosti je namístě pojednat o narcistní problematice také vzhledem k jejímu, stále se prohlubujícímu vlivu v aktivitách kriminogenního jednání. Je totiž dnes již zřejmé, že kriminogenní chování, zejména v oblasti hospodářské trestné činnosti je považováno za záležitost těchto jedinců, kteří trpí nutkavou představou o vlastní vyvolenosti a nepolapitelnosti. Dokonce se uvažuje také o histriónských vlivech, které na pachatele těchto trestných činů dosedají. Jejich potřebou konzultovat své špatné vlastnosti s nějakou osobou, která projeví dostatečný obdiv je typickým znakem narcistního jednání těchto pachatelů, zejména po spáchání příslušného trestného činu. Chování, myšlení a

prožívání těchto jedinců je neseno v úrovni psychopatií. Tedy těchto znaků, které překračují kulturu akceptovatelné zprůsobu sociálních aktivit. Nejastěji jsou to:

1. velikášské bludy
2. snížená empatie
3. parazitující styl života
4. snížený práh agresivity
5. tendence k homicidiu



Tyto uvedené znaky se nápadně shodují také s problematikou toho kriminogenního jednání, které spadá do oblasti tzv. *domácího násilí*.

Zejména muži (ovšem i ženy, i když v daleko menším procentuálním množství) představují typické zástupce narcistních patologií:

1. Zpoátku vyžadují po partnerce nebo lenech rodiny, aby se podíleli tzv. „páním“ pachatele násilí.
2. Druhý stupeň představuje nápadný sklon vyvolávat umělé prostředí pro vytvoření atmosféry vedoucí k hádce.

3. T etím stupn m je, že násilník má tendenci omezovat volný pohyb partnerce nebo len m rodiny.
4. tvrtý stupe charakterisuje rozbíjení v cí nebo jejich házení po partnerce.
5. Pátý stupe je nesen v duchu otev eného fyzického násilí (bití, kopání, smýkání, atp.)
6. Všechny stupn jsou charakteristické náhlým vzn tem emocí násilníka, k ikem a následným omlouváním svého chování s vynucováním si odpušt ní, ze strany t ch, kdo byli napadeni.



Biologické aspekty napovídají sm rem k poškození n kterých okruh v oblasti *prefrontálního laloku* u narcistn násilných jedinc . Tyto deficity v zásad nemusí devastovat intelekt, ale pouze emotivn kognitivní složky, se schopností rozpoznávat vlastní chování jako nevhodné. Proto je v hypotéze o t chto faktorech, vyvolávajících kriminogenní jednání, zvl. v oblasti násilných trestných in , také zahrnuta *amygdala* a *temporální lalok*. Jak dále napovídají prozkoumané materiály, je situace nanejvýš alarmující

vzhledem k tomu, že problematiky biologických faktorů kriminogenního jednání jsou úzce propojeny rovněž s výchovnými vlivy a vlivy prostředí.

Jedná se o nejrozšířenější navozované frustrace vzorce chování, které následně ovlivní utváření osobnosti zejména ve vztahu k druhým lidem a odstupováají jejich postoje vzhledem k vnímání potřeby a vyrovnávání se s porozenými autoritami.

Frustrace schéma vypracovává, dále množství emočních složek, zvl. v oblasti zvládnutí úinností, které je třeba umět nastavovat vzhledem k vliv působeným p ekážkám.

Na jedné straně je pro jedince s narcistními sklony vhodnější (snazší) přilnout k nějaké autoritě a nechat se jí vést (neofašistické skupiny, detské gangy) nebo ji radikálně potlačit a nenechat jakoukoliv autoritu, aby ovlivňovala režim uplatňovaných hodnot.

•

Tyto skutečnosti odpovídají ve prospěch dysfunkčních znaků v oblasti temporálního laloku. Z této oblasti, patrně také pochází, u narcistů zaměření na vlastní „*grandiositu*“, které může, ve svém fatálním vyústění vést až k podobným jevům, které nelze přehlédnout i na naší politické scéně. Její faktická úloha potom spoívá už jen v tom, zda se tato patologická narcistní „*grandiosita*“ ocitá v hodnotovém poli, kde převládá princip tvůrčivosti a pomoci, nebo naopak

princip ni ení a trvalé opozice (viz, E. Fromm, Anatomie lidské destruktivity, Praha 2007).

§ 11. *Narcistní projevy v krizových životních situacích.*

Každá náro ná životní situace si vynucuje osobní míru sbereflexe. Tou se lov k dostává do obranného postoje. Takovou situací je nap . rozvod, ztráta (úmrtí) blízkého lov ka, nevylé itelná nemoc, ú ast p i havárii nebo jiném hromadném nešt stí, atp. V takových momentech v tšina lidí uvažuje pouze tím sm rem, jak se s nastalou okolností vyrovnají. Tedy myslí na sebe a na své možnosti nejbližších okamžik , v nichž budou schopni realizovat kroky pro odstran ní nebo snížení vzniklého nap tí. Aby se jejich zám ry setkaly s pat i ným úsp chem utvo í si zpo átku ambivalentní postoje. Na jedné stran je reflektován v myšlenkách zájem po tom, aby se vzpomínka na krizi nevnucovala proti v li do v domí („*nebudu na to myslet*“), na stran druhé je reflektován fakt, že vzniklý problém tu je a jako takový jej nelze ignorovat. Pokud i p esto dochází k zábran v dom konflikt evidovat, p iznat si jej, tak b hem n jaké kratší doby se v podv domí utvo í zátarasy bránící sice jeho prostoupení do v domí, ovšem za cenu takových obranných mechanism , které za nou m nit nejen myšlení a prožívání klienta, ale

ovlivní viditelným způsobem, pro okolí, také jeho chování. Aby se vzniklá situace náležitě projektovala a obrana klientovi „dopomohla“ k projevování falešné suverenity, demonstrující domnělé vyrovnání se s problémem, dojde k potřebě obhajoby na níž jsou patrné znaky narcistního charakteru. Klient své názory brání s úporností, která překračuje mnohdy akceptovatelnou formu komunikace. Během psychoanalýzy je možné pozorovat klienty s takovými znaky velmi často. Vytváří si „prostředí“ ve kterém rozvíjí fantazie o své budoucí nebo minulé existenci v souvislostech, jež jim dopřávají nejryznější představy a falešné (křivě) vzpomínky, nerealisovatelná přání, atd. Zde je místo pro narcistní sklony, klient v zásadě nadhodnocuje vlastní možnosti vyrovnat se s tíživými životními okolnostmi, vytváří si ***obraz lepšího Já***. V tomto bodu vývoje, směrem k narcistnímu porušení osobnosti, může pozvolna docházet rovněž k nejryznějším přesmykům směrem k dalšímu propojení s duševními komplikacemi, spadajícími do okruhu tzv. *diferenciální diagnózy*. Tedy na vzniklou neurózu s narcistními sklony se napojují buďto nějaká sexistická oblast (voajerismus, exhibicionismus, fetišismus, sexuální masochismus). Tyto sklony vedení intimního života bývají ovšem, v tomto případě přechodné. K jejich plnému rozvinutí dochází pouze tam, kde jsou vyvolavatelé, pro tento druh sexuality,

vrozenou složkou individuace. Ty jsou potom, ale také neodstranitelné. Jinak je jejich výskyt krátkodobý a tvoří jen kolorit určitého typu momentálních zájmů, které nepoškozují kvalitu osobnosti jako celku, ale spíše oddalují momentální pozornost od smru k primárnímu utrpení, které klient podvědomě prožívá a vnímá jako stále přítomnou oblast doposud nevyřešených forem napětí. Jak tedy z předloženého můžeme vysledovat (Plafflin, Lamott, Ross, 2006, str. 465 an) je problém narcistních sklony všudypřítomný. Jeho nebezpečí spoívá zvl. na těchto faktorech:

1. Znehodnocuje v otevřené formě mezilidské vztahy.
2. Obsahuje agresivní složky.
3. V latentní podobě způsobuje sexuální krize.

§ 12. *Narcistní chování a prožívání v extrémně náročných situacích.*

Jednou z typických forem, kde se narcistní sklony prosazují pravidelně jsou extrémní situace v nichž je člověk vystaven nebezpečí života nebo, kde se nebezpečí života a zdraví (zejm. fyzického) i jen přibližně předpokládá. Jsou to například válečné situace, policejní akce proti demonstrantům, ale také himálájská expedice kladoucí si za cíl výstup na

nejvyšší horu, p echod p es Saharu, hloubkové potáp ní, sout že o to, kdo p ežije v pralese, atp. Samostatnou oblast potom tvo í takové náro né situace, jaké musí podstupovat soudci, idi i záchranné služby, chirurgové, exekuto i, sociální pracovníci v terénu, psychiat i, noviná i, politici . . . Zprávy o tom, jak vojáci ve Vietnamu na sob pozorovali postupn utvá enou radost ze zabíjení jsou dnes ve ejnosti dostate n známé. Jejich brutalita se následn také násobila a nebylo málo t ch, kdo stratili naprosto jakoukoliv osobní integritu a zábrany a jejich život musel být nadobro vymezen prostorem v n které americké nemocnici ur ené k ochranné lé b pro duševné nemocné. A obhajoba takového jednání: „abych nebyl zabit, musel jsem zabíjet sám“. Jak *pud sebeobrany*, pud k životu, tak stejn i *narcismus* mají jedno spole né, jde jim o zvýrazn ní osoby v právu na existenci. V uplat ovaném pudu sebeobrany jde zpravidla o reálné okolnosti prost edí, které takové chování vyvolávají, v p ípad narcismu se jedná o soubory emocí a na jejich významy uplatn né chování pacienta. Ob složky tedy p edstavují jiný zdroj, z n jž pochází. Slu ují se v narcistní chování s následnou nekontrolovatelnou agresivitou tam, kde pud sebeobrany p sobí, aniž by k reálnému ohrožení života docházelo. V p ípad fyzického šikanování, nap . na školách jsou základními vyvolavateli takového jednání:

1. Hlad po podnikání.
2. Umělé vyhledávání těchto podniků.
3. Patologická touha vynikat.
4. Sociální frustrace.

Abychom se ještě jednou vrátili k těm extrémním situacím, jako jsou války nebo pouliční boje s demonstranty (např. v afrických státech, kde se toto děje až s nebyvalou krutostí a lidským utrpením) můžeme konstatovat, že tyto aktivity se nesou nejplněji v narcistních zájmech svých aktérů. Potěba zabíjet a vítězit, vstupovat do armád a za peníze se nechat najímat k vraždění lidí, to vše odkazuje na potřebu zvýraznit vlastní pocity domlého ohrožení, jejich potěbením směrem k ohrožení nebo dokonce likvidací jiných. *Vále né vít zství nebo i prohra jsou narcisovo vlastní zrcadlo zadostiu in ní.* Tady lze moralisovat. Pínos spojeneckých armád, za druhé světové války považujeme za důležitý mezník v odstranění nebezpečných fašistických zájmů té doby. Narcistní projevy Hitlera a jeho generality jasně prokázala historie a mnohé psychiatrické výzkumy. Tak obecná deklaratorní forma zla si patrně nezaslouží slitování. Je zde však jedno nebezpečí, co všechno můžeme být nazváno zlem. Neofašističtí nástupci tímto zlem označují národní menšiny, v těšinová populace

zase jejich (neofašistické) p sobení, které se schovává za tzv. národní zájmy, odsuzuje a poukazuje na shodné rysy s p vodními hitlerovskými nábh y organisovat silovou politiku války. Vedle toho, se p irovnává stejným dílem mnohdy i politika komunist v dob studené války, zejména v i vlastním ob an m ve státech východního bloku.

•

Pokud budeme pro zhodnocování narcismu v život lov ka vystupovat z t chto nezvratných znak m žeme bez nadsázky íci, že narcismus je jedním z nejrozší en jších fenomén doby. Není ovšem fenoménem novým. Pouze se zvýraznily jeho patologické znaky vzhledem k informovanosti a zvl. k množství jeho sociálního a mezilidského projevu, který je nutno evidovat jako nebezpe í z budoucích forem jednání.

§ 13. Narcistní prožívání a chování pacient se somatoformními obtížemi.

Modely narcistních zp sob seberalisace jsou variovány asto také podle toho, jak pacient p istupuje ke své vlastní osob , jak si váží sebe sama a jaký má zažitý vzorec hodnotového systému, který v život uplat uje. Z t chto pozic je mnohdy obtížné rozeznávat, jaký model klient up ednost uje, který p evládá, když ve

svém chování demonstruje například p etrvávající bolestivou poruchu (bez neurologického zjištění etiologie) a vedle toho, stejným dílem propaguje sebest edné nábh y, které mají okolí p inutit k lítosti, obratu pozornosti sm rem ke klientovi, atp. P itom se nejedná o poruchu, která by se dala vymezit p esnými rozlišeními mezi poruchou osobnosti a faktitivní poruchou. Klient totiž více, než v jiných p ípadech, v tomto uplat uje zásadu: *ím více si m okolí všímat nebude, tím více se tak bude podílet na „mém utrpení“*. Zajímavé jsou zde i zjiš ované faktory jiného charakteru, pacient s nutkavostí prožívá bolestivou p íhodu zpravidla intensivn ji v p ítomnosti léka e. „*Psychické*“ si tím vynucuje uznání o „*oprávn nosti*“ utrpení, kterým pacient prochází. Že klient skute n prožívá nep íjemnou bolest ve svalu, kon etin , zádech atp., mu nelze v žádném p ípad up ít. Jen st ží zpo átku m žeme pacient m v takovém stavu vysv tlit, že se jedná o druh tzv. *konverzní poruchy*, která žádné neurologické zastoupení neobsahuje. Pacient také k psychiatrovi dochází po již nes etných a nic neodhalujících vyšet eních. Psychologickou nebo psychiatrickou variantu zpravidla p ijímá jako krajní ešení. *Vždy p eci nejde o psychické, ale o t lesné znaky nemoci, kterou trpí*. Navázat i s tímto klientem terapeutický vztah zpo átku není jednoduché. Tím, že v minulosti *bílé plášť* nep inesly žádnou úlevu, je

pacient v i psychologovi, až nemístn ned v ivý. Mnohdy své antipatie dává najevo osobními útoky na *psychologii jako disciplínu, která se na medicín p iživuje a neschopný léka proto volí, podle jeho p edstav, zp sob práce s klientem tam, kde se vždy najde argument, jak vysv tlit, pro je lé ba stále bezúsp šná*. Podat pacient m, se somatoformní poruchou objektivní a p ijateln formulovanou tezi o nutnosti d v ovat zejména sob samému, což tvo í základ cesty k odstran ní jeho obtíží, vyžaduje zna né úsilí. B hem doby, kdy se snažíme s klientem navázat terapeutický vztah, nám ásto demonstruje své obtíže s dodatkem: *„už k vám docházím n kolik dní a m j stav se nezlepšil; naopak se mi jeví, že bolesti jsou ješt výrazn jší“*. Vedle toho, se tito pacienti stávají rychlými p íjemci *psychických infekcí*. Mají tendenci na sebe vázat nejzn jší problémy svého okolí a cítí se být ohroženi nemocemi, které se odehrávají v jejich blízkosti. Nejde však o faktickou hypochondrii. Spíše se jedná o jistý druh mírného panického strachu, který tito klienti mohou rovn ž projevovat s navýšenou intenzitou. Tato okolnost však jen potvrzuje narcistní sklony klienta. Trvalá obava ze ztráty vlastní integrity se sv tem svého okolí, d lá pacient m se somatoformní poruchou velké starosti. Je to starost z úplného selhání obranných mechanism , starost o ztrátu všeho, co je

až doposud tak úporně bránno jako svít domých jistot.

K této oblasti narcistních projevů, nebo spíše sklonů můžeme připojit ještě následující – pacienti se somatoformní poruchou jsou klienty, kteří si v jistém smyslu zakládají na osobní stigmatisaci problému. Usilují o legitimitu (uznání oprávněnosti na své obtíže). Afekty, které projevují jim mají zajistit zdvořilý fakturální přítomnosti jejich fyzického utrpení. Vedle toho jsou, tito pacienti mnohdy v situaci, kdy jim jejich obtíže znemožňují také sociální nebo pracovní aktivity. Musí proto čelit tlaku sociálních, ale i existenčních deficitů, které je v životě provázejí. Jelikož je osobní psychodynamická složka těchto pacientů jednostranně orientována na *bolestivé místo*, které ovlivňuje jejich fyzické projevy, vytvářejí si rovněž nejrozumnější zátarasy, které mají domělé symptomy zmírnit. Sedají a chodí v nejrozumnější úlevových pozicích, berou léky, které jim poškozují trávení, atp.

§ 14. *Dětský narcismus v normě a patologii.*

Nejprve nejrozumnější vzorce chování, které můžeme z hlediska narcistních sklonů zaznamenat jsou patrné u dětí mezi dobou narození a přibližně dobou odeznívání puberty, tj. po vymezení šetnácti let vývoje osobnosti. Po tomto období zpravidla dochází k altruistickým

potřebám a narcistní sklony se postupně vytrácí, přebíjeny snahou rozvíjet mezilidské vztahy. První stability dosahuje člověk po narození v období přibližně dvou měsíců. Do té doby, se jeho chování výrazně nemá šanci projevit osobnostními charakteristikami, převládá pouze pudový akcent zájmů :

1. Přijímání potravy.
2. Biologicky podmíněný spánek.
3. Adaptace na nově přicházející podmínky.



V komentovaném období se neprojevuje potřeba rozvíjet fantazie o vlastním sebepojetí. Tato možnost nastává až po uplynutí prvních dvou měsíců. Teprve následně se osobnost zábleskovitě „dozvídá“ o faktu, že jsou zde dvě veličiny k přijímání.

1. Mé vlastní tělo.
2. Podmínky – jevy okolního světa.

Vedle toho, že jsou tyto skutečnosti tím, co stále trvá, je postupně zjišťováno, že mohou být také:

1. Přijímány.
2. Odmítnuty - Zničený.

To ovšem představuje jistý díl úsilí vyžadující v li. Cht ní jako, technicky vzato, princip jímž m že být dosaženo pocitu slasti, p i ovládnutí situace – „*toto je p ijímáno, toto je odmítáno*“ – za íná nabývat na zásadním významu. Stává se kriteriem p ístupu k sob samému a ke sv tu svého okolí. Je tady následn také kriteriem sebeprosazování a tím i kriteriem možného narcistního hnutí. Zde potom p sobí náležitou pozornost, také hodnoty ideál :

1. Reálné Já.
2. Ideální objekt.
3. Mé místo mezi objekty
4. Tzv. št pení Já na subjekt a vn jší sv t.

Z stává tak otázkou, emu dát p ednost, k emu se rozhodnout, co má v život p evažovat, jaký zájem je dobré uplatnit? Normální forma narcismu se projevuje zájmem provázat sebe okolními významy tím zp sobem, že se uplatní zv davost, pou ení a tím získání podpory pro vlastní rozvoj. Patologický narcismus ustrne na n které oblasti *pot eb* s výlu ným zájmem a tím neochotou *ji* opustit, nebo p evládá úzkost z uvoln ní svého „Já“ ke vztah m, které toto „Já“ nedemonstrují.

Klinická manifestace narcistních poruch u d tí p edstavuje náro nou terapeutickou problematiku. D tí

s tímto syndromem mají základní problém n emu novému se u it (což v tomto p ípad ě neznamená pouze u ení podporované školní docházkou). Vše, co mají p ijímat z vn jšku, je odmítáno. Naopak se u nich projevuje tzv. pseudoidentita. Rády demonstrují jako d ležité vztahy, kterých nabývají takovými sebeobsazeními, která jsou v zásad ě nesmyslná a pro dané situace jejich osobnost v ni ěm neposilující. Jejich „*sociální interakce*“ je viditeln ě oslabená. Navyšují majetnické vzorce chování a projevují aversi v i jakékoliv snaze se jich vzdát. P ítom charisma, které svým chováním projevují vykazuje zna nou dávku suverenity. Ve h e p evládá snaha po racionalisaci, nebo dít s narcistní poruchou zpravidla ěst ji než jiné d tí má konkrétní p edstavu o druhu momentální „*seberealisace*“. P esto fixace na vlastní obraz nedovoluje takovému dít ti projevovat se více seberiskujícím zp sobem, jak to ostatn ě vidíme p í h e lezení na strom, p echázení lávky nad vodou, atp. D tí s narcistními sklony trpí úzkostlivou obranou svého zdraví a odmítají tuto okolnost rušit riskující hrou.

•

D tí narcistních rodi ě se tu potom mají tendenci chovat agresivn ěji než ostatní jedinci stejné v kové skupiny. Sv j vzorec chování hodlají bránit, nebo jsou od okolí postr eny do okruhu posm ěšk . O to více se potom obrací na stranu uzav enosti v níž projektují

nejr zn jší p edstavy o své vlastní idealit , pokud možno shodné s rodi ovskými vzorci chování.

Jinou oblastí, kde se narcistní chování d tí asto projevuje jsou d tí adoptované. Jejich narcistní sklony vychází z oblasti sebelitování a pot eby zalíbit se. Tyto narcistní znaky jsou o to markantn jší, jakmile se adoptivní dít musí ve své nové rodin potýkat s náro nými mezilidskými vztahy, když je v této rodin „*nový sourozenec*“. Pot eba prosadit se, která je na víc pot ebou p irozenou, zde dovrší narcistní sklon.

U d tí, které jsou zneužívané taktěž m žeme pozorovat narcistní sklony. Projevují se, zvl. tím, že nap . brání jednoho z rodi více než by bylo obvyklé a druhému projevují nezájem, chladné p ehlížení. Uzavírají se do svého sv ta a dlouze meditují o život . Jejich nenávist v rodin e, který je zneužívá p er stá v sebelásku, již má být odstran na traumatizující zkušenost. Dít si vynucuje na rodi ích nejrn jší výhody, nebo „*má na n p eci, za své utrpení, oprávn ný nárok*“.

Rozmazlované a hý kané dít si o narcistní postavení íká zcela otev en . Odmítá postupn hranice zábran, jimiž by se dožadovalo svých nárok , které vznikly neustálými ústupky dosp lých. Dít se dostává do soukolí dvou sv t . Jedním z nich je vlastní soukromí, které vždy vyhoví a druhým je vn jší sv t, kde se dít potýká s „*nepochopením vlastních nárok*“.

To zapíiní, že se takový jedinec vzdá usilovat ve vnjším sv t o lepší postavení, naopak tenduje k prezentaci toho, co jako vzorec chování zažívá ve svém soukromí a podle tohoto kritéria hodnotí příjem a odmítání lidí, kteří jsou vhodnými kandidáty na přátelství, hru, soužití.

D tí z rozvedených rodín projevují podobné nároky jako děti adoptované.

Pouze s tím rozdílem, že jejich vztahy k rodi m, mají více moralistní charakter.

Domáhají se přijetí tím zp sobem, že projektují snahy vy ítat rodi m jejich jednání a tím se zbavovat nep íjemných pocit osam losti.

Vytvá í si tak ambivalentní postoje, které zahrnují širokou škálu aktivit:

od předstíraného nezájmu o sv t dosp lých až po vynucování si pozornosti nejz njším typem lhaní o všem možném, co jim má v o ích rodi p ínést obdiv a uznání za jejich dobré vlastnosti, kterých si rodi e nevšímají.

Je to v jistém smyslu narcistní persekuce za, nap . rozvodovou frustraci, kterou dítě muselo společně s rodi i, proti své vůli, absolvovat.

Konečně *d tí předasn zem elých rodi* si, bohužel, do života odnáší trvalou ztrátu, tohoto typu jako sebelítost, *která se vždy hodí* k tomu, aby se stala nějakým druhem odpovědí na otázky, proč v životě cosi

nevychází, „*pro se vždy chovám tak jak se chovám a zm nit to nejde*“, atp.

Tato úschova vlastního Já p ed sebou samým je vyprojektována sice z oprávn né bolesti, ale neoprávn né participace na jejím obsahu a jejím promítáním „*všude, kde se mi to hodí*“.

§ 15. *Milostný život a narcismus.*

Jednou z nejdiskutovan jších oblastí v tématu *narcismus* je intimní život heterogenních nebo homosexuálních pár . O sexualit a narcismu jsme pojednali již výše, v *odd. § 2*. Vlastní otázky milostného života a narcismu jsou tedy jistým pokračováním uvedené ásti pojednání, ovšem za azujeme je sem, až nyní, nebo jejich specifika vyplynou lépe napovrch po p edešlých konceptech náhled , kterými jsme prošli. Otázkou z stává, co je to milostný život. Bu to se jedná o n jakou ideovou i fysickou projekci jednoho lov ka do druhého, nebo o jinak uplatn né nároky rozvoje osobnosti p ijímáním druhého do vlastního života, p ípadn zp sob stla ování úzkosti ze samoty na nejnižší úrove obtíží, atp. Tuto otázku vskutku lze beztrestn definovat v nejširším pásmu volnosti. Milostný život je tak individuální záležitostí, že každá nabízená odpov je jednoduše vhodná pro získání p edstavy o tom, o co, v jejím obsahu, b ží. Milostný

život nepředstavuje výhradně sexualitu, koitus a vše, co se točí kolem ženského klínu nebo mužské schopnosti erekce, atp. Milostný život zahrnuje velmi mnoho námětů spojených také s tzv.:

1. Sváděním.
2. Předehrou.
3. Představou o ideálu intimního života (romantikou).
4. Estetickým cítěním ve vztahu k partnerovi.
5. Etickým hodnocením partnera.
6. Hygienou.
7. Výrazovými prostředky – sexapealem.
8. Fysickými nároky na průběh intimních aktivit.
9. Sociálními významy – rodina nebo volný svazek.



Když si představíme všechny tyto náležitosti jako trvale přítomné v našem každodenním životě, je milostný život a s ním spojené sexuální hnutí velmi komplikovanou oblastí našeho bytí. Některé studie do podobného výčtu dále zahrnují i narcistní sklony, které jsou považovány za přirozené přítomné:

1. Sexuální soběstačnost - onanie, masturbace.
2. Trvale erotisující interpersonální vztahy.
3. Veškerá kognice má smysl, je-li sexisticky platná.
4. Jistý díl perversity – překračování morálních hranic.

Auto i se shodují v té oblasti, kde se pacienti a narcistní nebo bez známek poruch osobnosti dovolávají tzv. *romantické lásky*. Ta totiž zpravidla má více škodit, než by se mohlo na první pohled zdát. V jejím obsahu je ukryto mnohé partnerské utrpení, kterým účastníci nejčastěji prochází. Jde vlastně o emoci přímo napojenou na fyzické, pohlavní vzrušení. Představuje nám jedince s aktivním zájmem po pohlavním spojení. Romantická láska navozuje představy o partnerském ideálu a následném nekonfliktním vztahu. Jenže vztah a romantická láska k sobě příliš nepatří. Nebo vztah, tj. každodennost a starost o bytí nemohou být nahrazeny milováním od rána do noci. *Přirozenější potřebou každého člověka je vyhledávat, vstřebávat, zpracovávat a následně prezentovat podněty, informace, a to v míře takového sebeuplatnění, které vytváří k milostnému životu přístup tím způsobem, že je život zajištěn zejména sociálními významy a během intimních chvílí není nutno se zabývat jejich deficitem.* Tato teze má více sobit jisté obtíže, pokud ji postavíme vedle jiné teze, která zní: *Milostný život není závislý na jiné potřebě než-li je potřeba biologická, ovšem v tomto případě člověk povýšená do úrovně intelektu a s ním spojených zájmů.* A už se na danou problematiku díváme z jakéhokoliv místa, zůstane nepopřelným, že romantická láska je potřebou, od níž

n co o ekáváme a tento o ekávaný zisk je op t pocit slasti, jenž zde p sobí ve smyslu, kdy zažíváme opojení z blízkosti s druhou osobou, jednoduše tedy - *intimní sdílení*.

Narcistní projevy v této fázi soužití bývají typické tím, že jeden z partner nápadn dlouho otálí s posunem vztahu k intimn jší oblasti aktivit. Neochota p ijmout fyzické sblížení, p i zvládání jinak veškerých etických a jiných náležitostí (zejména, pokud m l partner více než jeden napln ný vztah z minulosti zasebou), m že ukazovat sm rem k narcistní poruše. Partner s narcistními, latentními sklony, tak všemožn brání sebe sama, p ed navázáním vztahu v t sn jším kontaktu, nebo vytvá í *prost edí* k zamezení p ístupu okolí sm rem k vlastnímu sv tu. Nemusí p itom jít o žádnou dramatickou okolnost s n jak výraznými emocemi a jejich projevy. Klient jednoduše není ve vztahu aktivní i p es to, že svého partnera vyhledává a slovn , doteky (ovšem nic víc) dává najevo, že je mu p ítomnost milované osoby p íjemná. Ve zdravém jedinci tyto zp soby chování ovšem mohou vyvolávat oprávn nou pochybnost o smysluplnosti takového stavu a pokud se jedná o muže i ženu, kte í mají k zájmu ešit danou situaci blíže, je z ejmé, že takové jednání sebou p ináší mohé nap tí a vztahu to nijak neprospívá. Klienti se následn v obou p ípadech dohadují o tom, kdo je za krizi ve vztahu vinen.

Co se týče významu narcismu a sexuality nezdraznili jsme jednu okolnost. Patologicky narcistní jedinci jednají v sexualitě výrazně sobecky. Jednak mají potřebu, při každé příležitosti komentovat nějakou drobnost, která se týče partnerova vzezření a zesměšlovat je. Dále takto ochotně např. ve společnosti a mnohdy dávají najevo, jak se takovými nevhodnými komentáři narámno baví. Vedle toho si podobnou zkušenost rádi vyzkouší tam, kde jejich partnerka / partner právě není; své teorie potom barvitě upravují, jen aby se tím zalíbili svému okolí. Další fází je samotný průběh milostného aktu. Zpravidla bez předehry a bez příliš zdrazňovaných emocí. Fysický kontakt se omezí jen na nejnужnější část a dále nic.

Manželství je pro narcistního klienta v podstatě utrpením. Svého druhá přijímají nanejvýš jako součást nutného zla. Omezují se jen na technický provoz rodiny, mohou být i spolehliví, ovšem očekávat od nich více je skoro nemožné. Neochotně udělají cokoli. A to vlastně jen proto, aby už zase mohli svůj klid.

Takto to ovšem může vypadat v rodině stárnoucích jedinců. Jak se to však má s narcismem a láskou u seniorů? Jejich postoj je výrazně kritický. Sami, vlastními nábhými na senilitu, produkují vztah jednoho k druhému ve smyslu: *„nic neočekávám, o nic se nezajímám, chť / chť la mne, tak a se stará“*.

V lepším případě si staří lidé s narcistními sklony dokáží vytvářet humor na svoji stranu, směrem k vlastní osobě. V tom méně povzbudivém případě mají sklony očekávat nějaké změny k lepšímu, které prostě přijdou bez toho, aby rozeznávali marnost takového jednání. Jejich sebe prezentace a vnímání času se stali vlastně jedinými objekty zájmu. Doslova se tito klienti propadli do sebe sama. Přítomnost a budoucnost stratili na schopnosti sebeintegrace. *Všechno, co je svít jsem Já a co jsem Já, je všechno svít.* Staří lidé se proto ocitají v nebezpečí toho druhu narcismu, který je pro mnohé představou jakési spásy před světem, který jim utíká mezi prsty a světem, jenž nosí v sobě, co by zkušenost s tím, na co paměť ještě dosahuje, co ještě zbývá.

§ 16. *Narcismus a sebevražda.*

Podobně jako narcistní sklony, také sklony k tomu, řešit vzniklé konflikty náhlou emotivní reaktivitou, kam sebevražda rozhodně spadá, jsou tyto mnohdy výrazem vrozených dispozic. Sebevražda je výsledkem labilitě hodnot směřovaných na sebe sama. Jinými slovy, pochybnosti o vlastním významu bytí na tomto světě, mezilidských vztazích, existenci do budoucnosti, vnímání zkušenosti z minulých kontaktů a zejména jejich nepodařené výsledky, to jsou základní kritéria pro

sebevraha, jimiž se před uskutečněním suicidia zaobírá. Grandiósní pocity osamocení a marnosti všeho bytí, už potom jen časov , krátce rozhodují o uplatnění *práva* na to, vzít si život. Jen obtížný pacient s tímto sklony rozeznává, že aktem sebevraždy nic neeší. Ve skutečnosti se pouze zbavuje odpovědnosti. Mnozí narcistní rozpoznání klienti se sebevražednými úmysly byli od svého inu odrazeni tím, když jim jejich psycholog sdělil, že *v takovém případě dojde k nutnosti místo vykonání suicidia vyistit a jen s nejvyšším výpětím bude možné n koho do takového místa nast hovat po n m.*

Situaci, kdy se narcistní orientovaný sebevrah ocitá před touto osobní zkázkou lze, vcelku dobře rozpoznat. Tento pacient projevuje například zvýšenou štitivost kjev m, které jej až doposud nechávali chladným. Ve i se zabývá nejznámějšími typy mortality. O sebevraždu hovoří zcela zhnusen. Tyto a jim podobné projevy jsou obrácením skutečného stavu v cí. Sny narcistních klientů rovněž doznávají obrácených tvarů. Objevují se v nich symboly smíření (například k esanské k íže, rozmluvy s and li) – klienti jsou voláni do záhrobí. Navíc tyto sny jim p sobí jisté uvolnění a sami je vnímají s příjemnými pocity nadnesenosti, odpoutanosti od problémů. Veškerá destrukce okolí mizí a klient se zdá vyrovnaný, p sobí jakoby v remisi, od níž však lze očekávat dramati t jší pr b h konfliktu.

§ 17. *Psychoterapie narcistních poruch osobnosti.*

Jak se prozatím potvrzuje, lze narcistní poruchu osobnosti terapeuticky ovlivnit zejména psychoanalytickou technikou práce s klientem. Vždy, když se s tímto pacientem domáháme navázání terapeutického vztahu, který se podaří, tak hned narazíme na další problém. Je jím především to, že klient odmítá hovořit o sobě, což ale následně vystupuje až přehnaná hovornost stran vlastní osoby. Zpočátku se projev narcistního klienta točí kolem nedávných událostí z každodenního života. Poté, se má tendence čím dál tím dále odmítat a s pátravým pohledem zkoumá, jak na takovou situaci budeme reagovat. Jeho pocity, v nichž od terapeuta žádá plné nasazení její za ním ovlivňovat. Terapie má klienta vést a podněcovat. Tato skutečnost ovšem v jeho oblasti sebepojetí přináší značné potíže. Jakmile se terapeut odmítá vzdát své role tichého účastníka klientovy výpovědi a bolesti, připadá si klient zrazen. Vytváří prostředí nasycené obavami, že s ním není jednáno s náležitou úctou. Postupně se mu snažíme vysvětlit, že i tyto pocity, které má, patří do rámce terapeutického zájmu. Jakmile se situace po několika sezeních uklidní a přiblíží kontakt dozná svého rytmu a pravidel, na nichž klient přistoupí, lze se pustit do asociativního zpracovávání vzpomínek z dětství, stejně jako u jiných

pacient , podrobujících se psychoanalýze. Následně
můžeme vytvořit schéma vázaných asociací, které
klienta nasměřovávají k p enosovým vztahům. Je
ovšem nutno mít na paměti, že narcistní klienti
projevují, po dobu jednotlivých setkání s terapeutem,
poměrně málo ochoty ke změnám pr b hu sezení.
Jakoukoliv odchylku vnímají boulivěji. Ovšem to lze
využít právě jako terapeutický materiál. Vedle
asociačních zpracování vlastních vzpomínek z d tství je
u nich typické i to, že mají sklon k tomu, aby celý
pr b h nebo n které jeho ásti interpretovali jako
nezávislou hru. Ovšem tato okolnost je významným
faktorem, poukazují tím na fakt, že hra a tím i p enosy
na d tství, jsou zde manifestovány osobitým
způsobem. Vedle této problematiky rozeznáváme u
narcistních pacientů rovněž idealisační p enos (práce
s vysněnými objekty) a tam, kde je k tomu d vod,
i p enos alter-egující, pokud narcistní klient
pochází z dvojího.

Jinak se samozřejmě soustředíme také na oidipské
schéma klienta a pokud to práce dovolí i na různé typy
kohesí. Porozumět narcistnímu klientovi lze jen za
předpokladu, že se jeho postoje a nálady budou
prezentovat ve smyslu vážně míněného sebepojetí.
Platí zde proto základní pravidlo, kterým se musíme
řídit, a sice, že nemusíme souhlasit s názory, jež nám
prezentuje, ale musíme je respektovat v plném

významu osobních zájmů klienta. Jen tak budeme schopni podat narcistnímu pacientovi pomocnou ruku. Kontrolu nad pr b hem a zlepšením zdravotního stavu m žeme vložit do klientových nárok . Nap íklad tím, že mu vypracujeme *osobnostní test* (tzv. *šitý na míru*), v n mž si nap . vždy po m síci m že zatrhávat nejrn žší významy a tím si p ibližovat sd lení (sebekontrolou) o pr b hu a vývoji jednotlivých sezení. Tyto výsledky lze potom, následn porovnávat a klient má úplnou informaci o svých psychických zm nách v náhledech, s nimiž m že operovat. Popravd e eno, dokázat narcistního klienta vyvázat z vlastního sv ta je skoro nemožné. Lze mu ovšem nastínit vn jší sv t jako prostor radosti z uplatn ní vlastních vloh, které však nejsou vysn né, ale odpovídají skute ným dovednostem klienta a tím i skute nému ohodnocení jeho osoby, p ípadn také od dalších jedinc v jeho okolí. Tedy, u íme klienta s narcistní poruchou žít v souladu s druhými lidmi, jejich nároky a pot ebou respektu k jejich osobním problém m.

© Jiří Adamec

N A R C I S M U S

Psychologická hrozba budoucnosti

Neprodejný výtisk.

Filosofický seminář 2008

Lidická 79, 602 00 Brno

A5, 100 výtisk



JIŘÍ ADAMEC (narozen 1957) působí v oblasti vodní výstavby, v letech 1979 – 1989 vyučoval filosofii na středních a vysokých školách a od roku 1990, až do současnosti, vede soukromý seminář a realizuje univerzitní semestrové cykly a jednotlivé přednášky, se zaměřením na psychologii, psychiatrii a filosofii, jako součást vysokoškolského učiteckého praktika v Brně - MU, Praze - UK a Olomouci - UP. Současné externí pracovní pobyty: Universität Wien.

PUBLIKACE

1. Filosofické základy logiky, Brno P F-MU 1999 (ISBN 80-210-2118-7).
2. Stát a právo v díle Tomáše Akvinského, Brno 2001 (ISBN 80-328-7645-7).
3. Filosofie - Biologie – Psychologie, Brno 2002 (ISBN 80-238-8235-X).
4. Filosofické otázky Feynmanovy fyziky, Brno 2002 (ISBN 80-238-8643-6).
5. Psychologická ústředina, Brno 2002 (ISBN 80-238-8642-8).
6. Psychologie pro stomatology, Brno 2003 (ISBN 80-238-9985-6).
7. Kleine philosophische Lesebuch, Brno 2003 (ISBN 80-239-2020-0).
8. Latinská ústředina středověkých textů I., Brno 2003 (ISBN 80-239-2018-9).
9. Římská filosofie, Brno 2004 (ISBN 80-239-2017-0). Druhé vydání, 2005.
10. Vývojová a kognitivní psychologie, Brno 2004 (ISBN 80-239-2019-7).
11. Psychoanalytické studie, Brno 2004. (ISBN 80-239-4357-X).
12. Vesmír – jazyk – sen (Ontologie přítomného), Brno 2005 (ISBN 80-239-4355-3).
13. Latinská ústředina středověkých textů II., Brno 2005 (ISBN 80-239-4354-5).
14. Průvodce po sebraných spisech M. Heideggera, Brno 2005 (ISBN 80-239-4356-1).
15. Techniky výkladů, Brno 2005 (ISBN 80-239-4358-8).
16. Psychologie v Hegelově Fenomenologii ducha, Brno 2005 (ISBN 80-239-4359-6).
17. Psychoanalýza dětí v díle Melanie Kleinové, Brno 2006.
18. Psychologie v dějinách filosofie, Brno 2006.
19. Fragmenty z filosofie a psychologie- I., Brno 2007.
20. A History of Philosophy (Students reader), Brno 2007.
21. Psychologie C. G. Junga. (Interpretace podle německých textů), Brno 2007.
22. Biologická neuropsychopatie, Brno 2007 (ISBN 978-80-254-0199-6).
23. Indická filosofie, Brno 2007 (ISBN 978-80-254-0200-9).
24. Psychologie nesmrtelnosti duše, Brno 2008 (ISBN 978-80-254-1317-3).
25. Fragmenty z filosofie a psychologie – II., Brno 2008.
26. Průvodce po Spisech H.-G. Gadamera, Brno 2008, (ISBN 978-80-254-1318-0).
27. Pohled díla Sigmunda Freuda, Brno 2008, (ISBN 978-80-254-1319-7).
28. Psychiatrie a fenomenologie, Brno 2008, (ISBN 978-80-254-1320-3).
29. Narcismus. Psychologická hrozba budoucnosti, Brno 2008.
30. Psychologické zdroje v „Principia Mathematica“ Whiteheada a Russella, Brno 2008.

V letech 1996 až 2001 publikoval dalších asi sto odborných a naučnou populárních článků jako literární zpravodaj sobotní přílohy brněnského deníku ROVNOST a pokračoval i do dalších tisků v ČR a Kanadě.

ISBN 978-80-87234-00-6