

Az archetipikus védelem másik oldala: gyermekkori trauma túlélése és a nárcisztikus személyiségzavar kialakulása.

Flipside of the archetypal defense: surviving the childhood trauma and the development of narcissistic personality disorder.

Deák Zsolt PhD

zsoltd1@yahoo.com

Initially submitted March 19, 2018; accepted for publication April 18, 2018

Abstract

In this article, the author, a Jungian analyst is going to present the understanding of the narcissistic personality disorder and its treatment from the perspective of the contemporary analytic psychology and seeks to answer the following questions. How does an archetypal defensive mechanism emerging in a narcissistic patient from a - possibly early childhood - trauma? To what extent does it serve the person's adaptation or survival in childhood? How can the same infantile defense hinder the development of a healthy adult or cause problems in his couple relationship and other life issues from time to time? In addition, the author presents some vignettes to show the characteristics of the work with narcissistic patients, and discusses their problems in the context of this new psychological approach.

Kulcsszavak: archetípus, hamis szelf / igaz szelf, nárcisztikus áttétel, nárcisztikus karakter, nárcisztikus személyiségzavar

Keywords: archetype, false self - true self, narcissistic character, - personality disorder, -transference

Nehéz elhinni, hogy ez a bővelkedő világ túl szegény lenne ahhoz, hogy ne tudna az emberi szeretet számára tárgyat biztosítani. Mindenki számára kötetlen lehetőségeket nyújt. Inkább a szeretetre való képesség hiánya, ami megfosztja a személyt ezektől a lehetőségektől. A világ csak annak a számára üres, aki nem tudja, hogyan irányítsa libidóját a tárgyak és személyek felé, és élővé és csodálatossá tegye őket. Nem a külső hiány, ami arra kényszerít minket, hogy pótlékokat kreáljunk magunkban, hanem saját képességünk hiánya, hogy saját szeretetünkbe vonjunk bármit magunkon kívülről. (Jung 1967, CW 5. para. 152)

A jungi analitikus szerző cikke a kortárs analitikus pszichológia felfogását mutatja be a nárcisztikus személyiségzavarral és annak pszichoterápiás kezelésével kapcsolatban, és az alábbi kérdésekre keres választ. Hogyan működik valamely – feltehetőleg kora gyermekkori – trauma nyomán kialakuló archetipikus védekező mechanizmus a nárcisztikus pácienseknél? Mennyiben szolgálja a személy alkalmazkodását vagy túlélését a gyermekkorban? Mennyiben gátolhatja később ugyanez az infantilis védekezés az egészséges felnőtté válásban vagy okozhat időről időre problémákat másokkal való kapcsolatában és az életvezetésben? Továbbá néhány saját esetből vett példa segítségével tárgyalja a nárcisztikus páciensekkel való terápiás munka sajátosságait, és a prezentált problémákat ebben az újfajta pszichológiai megközelítésben értelmezi.

BEVEZETÉS

Saját esetek kapcsán kezdtem el a nárcizmus irodalmát újra olvasni és kutatni, és úgy találtam, hogy a "nárcizmus" fogalma a pszichoanalitikus irodalomban meglehetősen problematikus. A kifejezést, mint ismert, Freud vezette be Ovidius Metamorfózis c. munkája nyomán, az önmaga tükörképével szerelembe esett görög mitológia alak, Narkisszosz (a magyar irodalomban nem a görög név magyar átírása, hanem az ebből származtatott Nárcisszus, lásd még Nárcisz vagy Narcisszus terjedt el, ezért a cikkben a későbbiekben én is ezt a formáját használom) történetéből merítve. Freud metaforaként használta a mítoszt a pszichoszexuális fejlődés első fázisának leírásához, amelyben véleménye szerint az újszülött valamennyi libido- és ösztönkésztetése önmagára irányult. Freud úgy vélte, hogy a nárcizmus egy olyan betegség, ami gyenge eredménnyel kezelhető vagy egyáltalán nem gyógyítható a pszichoanalízisben, mivel nem alakulhat ki áttételi neurózis, amit az analitikus interpretálhatna. Freud arra következtetett, hogy a betegség nem az én, a felettes én és az ösztönök között konfliktus eredményeképpen jött létre, hanem valamilyen az énen belül kialakult valamely súlyos rendellenesség következtében. Mindenesetre a nárcizmus valami rosszat és kezelhetlent jelentett, ezért talán érthető, hogy Jung inkább kerülte a témával való közvetlen foglalkozást (Schwartz 1979), és összes művében csupán öt utalást lehet találni a nárcizmusra.

Azóta többet tudunk a nárcizmusról, és a fogalom még jobban átalakult és változatos jelentéseket kapott. A pszichológiában egyfajta betegségként, jellemvonásként, vagy a személyiségfejlődés egy különös formájaként tárgyalták, kialakulására és kezelésére vonatkozóan pedig sokfajta egymással ellentmondó vélemény alakult ki. Ahogy Rushi Ledermann (1989: 303) összegezte:

A pszichoanalitikus elméletek egyetértenek abban, hogy a nárcisztikus személyiségzavar valamilyen módon a szelfvel kapcsolatos hibás működés eredményeképpen jön létre, viszont ahány elmélet, majdnem annyi elképzelés a szelfvel kapcsolatban.

Messzire vezetne a témámtól és meghaladná tudásomat a különböző pszichoanalitikus elméletek részletes ismertetése. Ehelyett írásomban a kortárs analitikus pszichológia felfogását szeretném bemutatni a nárcisztikus személyiségzavarral és annak pszichoterápiás kezelésével kapcsolatban néhány saját esetből vett példával illusztrálva.

A MODERN PSZICHOANALÍZIS HATÁSA

A nárcizmussal foglalkozó pszichoanalitikus irodalomban a legnagyobb hatást Heinz Kohut és Otto Kernberg munkássága gyakorolta (Goldsmith 2010). A dolgozat keretei nem teszik lehetővé ezek részletes ismertetését, itt csak azokat a legfontosabb vonatkozásokat emelem ki belőlük, melyek hatással voltak a kortárs analitikus pszichológia szerzőinek felfogására. Kohuttól (1971) a szelf központi szervező szerepe, az egészséges nárcizmus, ami egyes szakaszokban előreviszi a fejlődést, a pszichoterápiás kezelésben az analitikus empatiság megértése, és a három különböző szelftárgy áttétel; a tükör-, idealizáló- és ikeráttételek leírásai, amit magunkkal vihetünk. Kohut szelf felfogása, melyben a szelf az én pszichológiájának központja és szervezője, nagyon hasonló a jungi értelemben vett Szelf elképzeléssel, továbbá Kohut fejlődésemellete sok hasonlóságot mutat a jungi individuáció elméletével, ezért Mario Jacoby (2013) szerint Kohut munkássága a legközelebbi rokonságba hozta a pszichoanalízis és az analitikus pszichológia elméleteit. Kernberg (1993) munkásságának fontossága pedig abban rejlik, hogy rámutatott az ösztönök és indulatok autonómiájára az én és a szelftárgy kapcsolatában, ami nélkül a nárcisztikus agressziót; a dühöt és irigységet nehéz lenne megmagyarázni, továbbá részletesen leírta a hasítás pszichodinamikáját, ami sok szempontból emlékeztet a jungi disszociációs elméletre, valamint mikroszkopikus pontossággal elemezte az analitikus és páciens közötti áttétel- és viszontáttételi folyamatot, hogy csak néhányat említsek a legfontosabb témák közül, melyek a nevéhez köthetők.

ANALITIKUS PSZICHOLOGIA HATÁSA

Továbbá elvihatatlan Carl Jung hatása, munkássága jelentős hatást gyakorolt a mai pszichoanalitikus elméletekre. Andrew Samuels (1989) szerint, bár Jung közvetlenül nem tárgyalta a nárcizmus pszichopatológiáját, mégis a terápiás kapcsolat alapelveinek kidolgozásával és a tudattalan pszichológiájának elemzésével közvetve hozzájárult a modern pszichoanalízis nárcizmusról való elképzeléseihez és a nárcisztikusok kezeléséhez.

Samuels példaként az analitikus és páciens közötti kapcsolat kölcsönösségét említi, és Jungot (2002: para. 163) idézi:

„Nem fejthetsz ki befolyást, ha nem vagy nyitott a befolyásolásra... A páciens tudattalanul befolyásolja [az analitikust] ... Ennek az egyik jól ismert tünete, az áttétel által előidézett viszontáttétel.

Jung felismerte, hogy az analitikus folyamatban nemcsak a páciens tudatos és tudattalan működése, hanem ugyanúgy az analitikus tudattalanja is megnyilvánulhat, ami egy "dialektikus folyamat"-ot jelent. Jung a viszont áttétel jelentőségének felismerésével megelőzte korát, nagy hatással volt a modern pszichoanalízisre, és előfutára lett napjaink kapcsolati pszichoterápiás megközelítéseinek (Jung 2002).

Jung elsőként ismerte fel a csecsemőkor fontosságát és a korai anya-gyermek közötti kapcsolat jelentőségét, és a freudi ödipális probléma megoldása helyett a gyerekek az anyáról való leválás elsődleges funkcióját hangsúlyozta a fejlődésben. Jung több olyan pszichológiai folyamatot írt le, melyeket később a tárgykapcsolati elméletek is felhasználtak (Samuels 1989). Ilyen a hasítás, amit sokan Melanie Kleinnek tulajdonítanak, aki egy olyan korai védekező mechanizmust írt le, amikor a csecsemő a tárgy kapcsolat fenntartásának érdekében, a tárgyat jó és rossz részekre választja, és ezzel a gyermeki émben hasítás jön létre, rossz és jó részekre lesz megosztva. Valójában Jung a korai anya-gyermek kapcsolatban két anyáról írt, amihez a gyermeki én kapcsolódhat, egy személyes vagy biológiai és egy képzeletbeli vagy archetipusos anyához, és ezek belső leképezéseihez. Amennyiben valamilyen hiba folytán hasításra kerül sor, akkor a dualitás megbomlik és ezzel az anyáról kialakulhat egy jó és rossz képzet (Jung 1967). Jung ezen megérzéseit tanítványai Erich Neumann és Michael Fordham fejlesztették tovább.

Nathan Schwarz (1979: 49) véleménye szerint Jung legnagyobb hozzájárulása a nárcisztikusok pszichológiájának megértésében az archetipusos nézőpont bevezetése volt.

Idézem:

A pszichoanalízis értékes módon járult hozzá a nárcisztikus személyiség zavarok kezeléséhez az áttétel/viszontáttétel hangsúlyozásával és a személyes tudattalan leírásával, mely az introjektált tárgyakat sűríti össze... Jung a téma archetipusos vonatkozásait kutatta, amit a freudiánusok csak később kezdtek elemezni a személyes tudattalan nézőpontjából. Pszichoanalitikusok, különösen a „tárgy kapcsolati” iskola alakította ki aztán a pszichikus struktúra elképzelést, ami a személyes interakciók tapasztalatainak bevonásával jött létre, és amely magában hordozza a belső tárgyak átalakításának lehetőségét. De általában véve nem ismerték fel, hogy létezik az archetipusoknak egy pszichés realitása is, és figyelmen kívül hagyták az introverzió és a kreatív képzelőerő megnyilvánulását ezeknek az aktiválásában.

Jung jelentősége, hogy felismerte az archetipusos faktorok szerepét a gyógyulási folyamatban, melyek hasonlóan a természetben megfigyelhető energiaforrásokhoz potenciális lehetőségeket jelentenek az átalakulásra. Az archetipusok alkotják a jungi kollektív tudattalant, ami általában szimbólumok, fantáziák és álmok formájában nyilvánul meg, és amivel való foglalkozást Jung a pszichoanalitikus kezelés elsődleges céljának gondolt (Jung 1967).

Schwartz (1979) szerint a nárcisztikus jellemvonás akkor alakul ki, amikor az anya-gyermek korai kapcsolatban valami probléma folytán a személyes introjekció negatív területté válik, ezért az introverzió és a képzelet sem fejlődhet ki. A nárcisztikus személy nem bízik eléggé a saját belső tapasztalataiban, ezért

igyekszik elkerülni az önmagába nézést, nem használja aktívan a szimbólumképzést és egyéb képzeleti funkcióit.

Azonban a nárcizmus nemcsak az én-pszichológiával kapcsolatos, hívta fel a figyelmet Schwartz (1979), hanem, mint Kernbergnél, összekapcsolódik az ösztönökkel és a biológiával. A nárcizmus kettős természetét, amely a különböző ellentétekben, a jó és a rossz tárgyak dichotómiájában jelenik meg, a test és ösztönök világában is lehet értelmezni. Schwartz (1979) szerint ennek az anyagi világnak felelnek meg Jung alkímia tanulmányai. Jung az anyagi és szellemi világ kapcsolatát és a kettő közötti átjárhatóságot, a transzformáció lehetőségét kutatta, és foglalkoztatta a gondolat, hogy az alkímia, mint metafora segíthet a lelki folyamatok megértésében. Schwartz (1979) archetípusos analógiát talált Jung egyik kedvenc alkímiai szereplője, Mercurius és a nárcizmus megjelenési formái között. Mindkettő duális természettel rendelkezik. Mercurius egyaránt jelenti a szellemet és az ellentétét, az anyagot, a hasítást, ugyanakkor szimbolizálja a változást; a kémiai Mercurius a higany, ami szilárd halmazállapotú, de gyorsan elpárolog, ami megfelel az alacsonyabb anyagi dimenzióból a szellemi dimenzióba való transzformációnak. A nárcizmus pedig hasonlóképpen egy "trickster", trükkös figura, egyfelől ego-infláció, másfelől a regresszió jellemzi. Általában a nárcisztikus karakter gátolja a személy individuációját, és hasonlóképpen, mint Mercurius, aki bár az Istenek küldötte, de ugyanakkor önféjű és kártékony figura, kettős természetű, pozitív és negatív. Schwartz (1979: 64) így foglalja össze a pszichológiai hasonlóságot:

Mindkettőnek megvan a hatalma, hogy hatásosan gátolják a lelki tartalmak megjelenését, ami a lelki fejlődés szakaszában túlságosan zavaró lehet, de hasonlóképpen hatalmuk van elősegíteni a jövőbeli növekedést. Archetípusos, gyógyító erővel rendelkezhetnek, és úgy viselkedhetnek, mint a „meg nem született Isten”, vagy az ego-infláció révén mint a hatalom iránti állandó démonikus készletés.

Egy új szellemhez vezethetnek az idealizáción keresztül, vagy primitív védekezésre használhatják az idealizációt, hogy az irigységüket kontrollálják.

Schwartz (1979) fontosnak tartja az analógiát, mert, mint javasolja, a nárcizmus személyes, interperszonális rétege (például az elégtelen vagy nem megfelelő szülői gondoskodás) mellett van egy mélyebb archetípusos valóság is, ami transzperszonális, és a kollektív tudattalan tartalmaival van kapcsolatban. Amennyiben a kezelés során egy potenciális archetípus aktiválódik, az sokkal erősebb belső tárgy lesz, mint a korábbi személyes introjektált tárgyak, ezáltal segíti az introverzió és az imagináció megjelenését. Ebben az archetípusos folyamatban felszabadulhatnak azok az energiák, melyeket korábban a személy tudattalan védekező mechanizmusai és önszeretete kötöttek le, és segíthetik a személy fejlődését, jungi terminológiában, individuációját.

Donald Kalsched (1980) nárcizmusról írt tanulmányában Nárcisszusz történetét a kortárs analitikus pszichológia perspektívájából elemzi. A cikk keretei nem teszik lehetővé, hogy gondolatmenetét részletesen ismertessem, itt csupán néhány összefüggést szeretnék kiemelni. Kalsched (1980) figyelmét a nárcisztikus karakter azon vonása ragadta meg, hogy a nárcisztikus személy képtelen befogadni a szeretetébe (lásd írásom nyitó Jung-idézetét), kapcsolódása a külső és belső világhoz is egyaránt felületes, elutasító, mivel el van foglalva az állandó visszaigazolással és a grandiózus szelf illúziójának fenntartásával. Kalsched (1980) azt vizsgálja, hogyan jön létre a nárcisztikus transzformációja a pszichoanalízisben, mi történik, amikor a páciens képessé válik a külsőségektől a saját belső világa felé fordulni, és képessé válik a valódi szelffel való azonosulásra. Ez az a pillanat, amikor a mitológia történetben a víz tükrén saját képében gyönyörködő Nárcisszusz véletlen a vízbe esik, mintegy átlát a tükrön, a tükörkép meghal, ezáltal elveszíti az illúzióját, a külső világot, de ugyanebben a pillanatban alámerül a tudattalanba, a belső világába, és megszületik egy új belsőségesség. Kalsched (1980: 68) hozzáteszi:

Ez lényegében egy paradoxikus pillanat. Ebben a pillanatban, amikor Nárcisszusz tárgya egyúttal belsővé válik, és így ez egyidejűleg a szubjektivitás születése és a nárcizmus halála.

Ez az átváltozás nagyon hasonlít a pszichológiai élet kezdetére, amikor a páciens képessé válik belülről érezni, és belső realitása dialógusba kerül a mássággal, egy másik ember, az analitikus realitásával, mint tőle különállóval. Kalsched (1980) véleménye szerint a valóságban ez nem egyetlen pillanatban megy végbe, hanem inkább egy internalizációs folyamatról beszélhetünk a páciens és az analitikus közötti interakcióban, amit a nárcisztikus áttétel facilitál.

Megfigyelések szerint az analitikus kezelés elején a páciens részéről gyakran alakul ki egy erősen idealizált áttétel, az analitikust saját személyisége egyfajta kiterjesztésének tekinti a páciens, akivel ikerpárként egyesülhet. Ebben a szakaszban az analitikust nem különálló személyként érzékeli a páciens, hanem egyfajta átmeneti figuraként a fantázia és a valóság között, az isteni és emberi világ képviselőjében egyfajta mitológia kettős szereppel felruházva, modellezve a páciens számára a tükrözést és a stabil énképet. Kalsched (1980) úgy konceptualizálja ezt a tranziens állapotot, hogy a páciens önazonossága, teljes önképe két részre osztható a folyamatban, és egy biperszonális térben jelenik meg a teljesség élménye. Tehát sem nem a páciens, sem nem a doktor tudattalanjában, hanem magában az analitikus találkozásban, amikor az ego-Szef tengely még nem egy belső realitás, hanem gyakorlatilag az én és a másik relációjában létezik. Kalsched (1980) szerint ez a folyamat egy elég jó analitikus kapcsolatban organikusan megy végbe (igaz, hogy több évre is szükség lehet ehhez). Kohut és a chicagói csoport kutatásaira hivatkozik, akik kimutatták, hogy a nárcisztikus áttétel kezdeti szakaszában interpretáció nélkül is kialakulhatott egyfajta Szef állandóság, ami azonnal működésbe is lépett, mint a személyiség centruma. Végeredményben ez a folyamat az analitikus empátiás megértése és tükrözése, az áttétel/viszontáttétel-es kapcsolat, és a folyamatok ismétlődése révén differenciálódik a páciens belső világa.

A NÁRCISZTIKUS KARAKTER

Különleges képességek

Kalsched (1980) több új szempontot is felhívja a figyelmet a nárcisztikus személyiségzavar kialakulásában. Egyik ilyen példa a szépség szerepe ebben a betegségben. Kalsched a mitológiai történettel párhuzamosan, a valóságban is azt találja, hogy Nárcisszuszhoz hasonlóan sok nárcisztikus páciense az átlagostól tehetségesebb vagy szebb, és feltételezte, hogy ez a különleges képességük, Isteni adomány vagy átok, a nárcizmusuk kialakulásában valamilyen szerepet játszhat. Kalsched (1980) úgy magyarázza, hogy a szülők és a környezet figyelme ezekben az esetekben nem az egész gyermekre, hanem valamely rész-képességre, a tehetségükre vagy a szépségükre irányul, azt jutalmazza, fejlesztik, ezért a gyermek nem élhet teljes életet, vagy nem kaphatja meg mindazt, amire általában egy gyereknek szüksége lehet. A gyermeknek extra gyakorlatokat kell végeznie, hogy a figyelmet saját magára irányítsa, amit csak ezen különleges képességek révén és önmaga produkálásával érhet el. Ennek eredményeképpen egy hamis énkép és a világgal egy töredezt kapcsolatot alakulhatott ki benne. Általában a problémák az életközépi fordulat tájékán, úgy negyven éves kor körül jelentkeznek. Ebben a korban az egyébként sikeres férfiak, akik mindent elértek, vagy beleuntak saját maguk szórakoztatásába, rájönnek, hogy nem elég gazdagok, híresek, vagy éppen rossz karriert választottak. A középkorú nők pedig ráébrednek, hogy nem értek el mindent az életben, szembesülnek azzal, hogy a szépségük múlandó, és ebben a korban derül ki, hogy kár volt halogatni a gyermekvállalást, mert most már nem, vagy csak jelentős áldozatokkal tudnak gyereket szülni.

Depresszió, lehangoltság

A pszichológiai elemzésekben kevesebb figyelem jutott eddig Echónak (bár az eredeti görög alak átírása Ekhó, de a magyar irodalomban ebben a latin formában vált ismertebbé, ezért én is Echóként hivatkozok rá a későbbiekben), a nimfának, aki szerelembe esett Nárcisszusszal, de az elutasította a közeledését, és eltaszította magától. Echo szegényében elbujdosott az erdőbe és arcát levéllel takarta el, és addig emésztette magát, amíg csak egy hanggá változott.

Kalsched (1980) eredeti módon felismeri, hogy Nárccisszuszt rejtett énjét, árnyékát Echó reprezentálja, annak egyfajta duplikációja, ami a hasítás nyomán jött létre az igazi és hamis szelf között. Echó testesíti meg mindazt, ami Nárccisszuszt számára szenvedést okoz. Echó és Nárccisszuszt együtt tulajdonképpen a nárccisztikusok bi-perszonális, kettős természetét írják le, amelyben Echó a sivár belső világukat, az igazi szelfet, míg Nárccisszuszt a külső világ, a közönségnek mutatott, kollektív hamis szelf képet reprezentálják. Ezzel a kettős természettel magyarázza Kalsched (1980) azt a jelenséget is, hogy a nárccisztikus páciensek olykor panaszkodnak, hogy nem élnek igazi életet, vagy olyan üres az életük. A nárccisztikus lelke mélyén magányos és sérült, a környezetével való interakciói felületesek és csak a látszatnak szólnak, sok az ismerős és sok a "like", de nincs igazi barátja, mert fél a valódi kapcsolatoktól és az intimitástól.

A legújabb neuropszichológiai kutatások is ezt a paradox jelenséget bizonyítják. Chester és munkatársai (2015) fMRI kutatásokkal igazolták, hogy bár a nárccisztikus személyek a kérdőíves válaszokban elégedettek magukkal, magabiztosnak tűnnek, agyi szinten alacsony önértékeléssel rendelkeznek. Neurológiailag két egymáshoz közel fekvő agyi régió, a mediális prefrontális kéreg (MPFC) – ami a magunkról és másokról való gondolkodásért, általában a szociális viselkedésért felel – és egy mélyebben fekvő régió, a ventrális striátum – ami a dopamin rendszernek is a része, és a jó közérzettel és a jutalommal kapcsolatos – közötti kapcsolatok felelnek az önértékelésért. Minél vastagabb ez az állomány a két régió között, annál magasabb önértékeléssel rendelkezik a személy. A kutatók azt találták, hogy a nárccisztikus személyeknél ennek a területnek a deficitjéről lehet szó. A nárccisztikus viselkedés az alacsony önbecsülés és a túlzott önmegvetés eredménye. Tehát, a személy nem azért igyekszik környezetét figyelmét magára irányítani, mert annyira elégedett lenne önmagával. Ellenkezőleg, mivel bizonytalan önmagában, ezért állandóan a környezetétől, másoktól várja a folyamatos megerősítést.

A nárccisztikus páciensekkel legtöbbször depressziós állapotukban találkozom először; életük egy kevésbé sikeres időszakában jelentkeznek pszichoterápiában. Ezek a páciensek általában nehezebben nyílnak meg. A sérülékeny részükkel a belső kapcsolat nem elég kidolgozott, bennük bizonytalanságot okoz, ezért inkább az idealizált vagy hamis szelf mögé próbálnak bújni a terápiás kapcsolatban. Sok időt vehet igénybe a kezelés, de a nárccisztikus pácienseknél előbb utóbb biztosan megjelenik a Kalsched (1980) által jellemzett Echó arc, az önmagával viaskodó, leglehangoltabb énük, ami az igazi szelftel van kapcsolatban.

Ürességérzés, üres csend

A nárccisztikus páciensek lelkében hatalmas lehet az üresség, ezért igyekeznek mindig csinálni valamit, gyakran a munkába temetkeznek, vagy intenzív társasági életet élnek, ahol mindig történik valami. Ezzel kapcsolatos egy általános megfigyelésem, hogy az üléseken nárccisztikus pácienseim sokkal kevésbé tolerálják a csendet, mint mások. Időnként vissza is jelzem és beszélgetünk erről a páciensekkel. Egy ilyen alkalommal az egyik páciens elmesélte, hogy mennyire szörnyen érezte magát a múlt hétvégén. Barátnőjével egy kevésbé komfortos víkendházat béreltek a Balatonnál. Ezzel nem is lett volna semmi baj, először még romantikusnak is tartotta. De volt egy kb. ½ óra, amikor a barátnője elment hajtat mosni, ő pedig egyedül maradt egy kis szobában, ahol nem volt TV, nem volt wifi és hirtelen nem tudott magával mit kezdeni, rászakadt a csend, ami nagyon nyomasztó érzéssel töltötte el.

Határok, védőkorklát

Rush Ledermann (1982) beszámol arról, hogy nárccisztikus páciensei ignorálták az analitikus személyét és vele gyenge kapcsolatot építettek ki, az interpretációkra nem vagy alig reagáltak, mintha egy védőkorklát vonnának maguk köré, amin szinte lehetetlen volt átjutni. Én ilyen erősséggel nem tapasztaltam ezt a jelenséget, inkább úgy fogalmaznék, hogy a nárccisztikus páciensek általában máshogyan viszonyulnak a terápiás keretekhez, és náluk ezért jobban oda kell figyelni, különösen a terápiás kapcsolat elején. Tipikus jelenség, hogy szeretik elfoglalni a teret, a pszichoterápiás szobát. Van olyan páciensem, aki rituálisan kipakolja a kisasztalra az értékeit, karóráját, kocsit és lakáskulcsát, egyfajta erőt mutat, és mintegy elbarikádozza magát. Másik páciensem a táskáját, zakóját vagy (rossz időben) kabátját, esernyőjét és az

összes csomagját szétpakolja a rendelőben, pedig azokat, hagyhatná az előtérben is. És előfordult olyan helyzet is, amikor az egyik páciensem nem a hallban várta az ülés kezdetét, hanem beköltözött és kipakolt a rendelőben, mire megérkeztem. Két dologra gondolhatunk a jelenség kapcsán. Mint Kohut (2001) írja, az áttételében a nárcisztikus páciens az analitikust gyakran a saját kiterjesztett szelfjeként éli meg. A másik magyarázat pedig Ledermann (1982) nyomán, a védekezés lehet, amivel a páciens saját gyenge szelfjét próbálja védeni.

Agresszió

Kernbergnél (1993) lehet olvasni, hogy a nárcisztikusoknál fokozottabban számítani kell az agresszív megnyilvánulásokra. Pácienseimnél ennek két megnyilvánulási formáját tapasztaltam. Verbális agresszió, dühös viselkedés az üléseken, és agresszió a prezentált álmokban. Egyik páciensem különösen hajlamos a káromkodásra, csúnya beszédre és dühkitörésekre. Amikor a családi háttérrel beszélgettünk, kiderült, hogy apja ambivalens volt a gyerekvállalásnál, és a későbbiekben is mindig a páciens hibáztatta, amikor az anyával veszekedett. Apjától, aki elmondása szerint dominálta az egész családot, sokszor kapott büntetést és fizikailag is fenyegette. A páciens szerint nem lehetett semmiben ellentmondani az apjának, mert azonnal dühbe gurult. Ha mégis rosszat szólt a páciens, akkor szobafogságot kapott. Annyira szégyellte magát, hogy egy időben a saját fejét ütötte az asztalba vagy a falba. A páciens amint lehetett, és elég korán, elhagyta a szülői házat, de apjával azóta is konfliktusos a kapcsolata. Továbbá felnőttként is problémái vannak saját indulatainak kezelésével erős érzelmi helyzetekben. Családi vitákban, párkapcsolati konfliktusban kétfajta viselkedéssel tud reagálni, dühkitöréssel vagy lefagyással. Ugyanez a páciens rendszeresen hozott álmokat, amelyekben visszatérően jelentek meg nyíltan agresszív motívumok: élet-halál harc állatok között, zombik, terroristák, gyilkosságok, kivégzés, stb.

Problémák a szimbolizációs képességekben

Ledermann (1982) a nárcisztikus páciensekkel való munka legnagyobb nehézségének a szimbolizációs képességük hiányát tekinti. Nárcisztikus páciensekkel én is azt tapasztaltam, hogy az elején többet kellett beszélni az álmokról, az álomban szereplők szimbolikus jelentéséről vagy általában a szimbólumokról. Az asszociációs folyamat beindítására, támogatására esetenként elővettünk álom-szótárakat, ahol képeket is néztünk egy-egy álom kapcsán. Azoknál a pácienseknél, akik rendszeresen hoznak álmokat, azt tapasztalom, hogy a szimbólumokkal egyre ügyesebben dolgoznak, sőt ezzel párhuzamosan fejlődött az önreflexióra való képességük is.

Ikeráttétel

Kohut (1971), Kalsched (1980) és mások beszámolnak az idealizált áttétel egy speciális formájáról, az ikeráttételről, amikor az intenzív áttételben a páciens, mintha ikerpárként szeretne az analitikusával egyesülni. Két eset jut eszembe erről. Az egyik páciens kapcsolatunk elején mindennap borotválkozott, egy idő elteltével viszont ugyanolyan arcszörzet stílussal jelent meg az ülésen, és azóta is ugyanúgy vágja a szakállát, mint én. Egy másik páciens, aki egyébként bevallása szerint óragyújtó, rögtön a terápiás kapcsolatunk elején megdicsérte a karórát, majd a következő ülésre egy ugyanolyan márkájú karórával a karján jött, vásárolta vagy cserélte, nem tudom, de igyekezett vele azonnal eldicsekedni. Tudomásul vettem az áttételt és nem interpretáltam.

Intimitás, függőség/függetlenség egy nárcisztikus kapcsolatában

A saját nárcizmusukba ragadt férfiak annyira félnek saját belső világuktól, és annak érzelmi mélységétől, hogy abban a pillanatban, amikor egy másik emberrel a kapcsolatuk intimebbé válhatna, az fenyegetést jelent számukra, nyomasztóvá válik a kapcsolat, egy ideig próbálják elnyomni vagy teljesen leértékelni a másikat, de sokszor inkább feladják a kapcsolatot, és szakítanak a partnerrel. Hasonló mintát tapasztaltam az egyik pácienseménél is, egy negyven körüli, koránál fiatalabbnak kinéző, jó megjelenésű és sikeres férfinél.

Azért jelentkezett terápiába, mert úgy érezte, hogy megrekedt a saját művészi karrierjében, szeretné jobban megismerni önmagát, és rájönni, hogy mit kezdjen az életével. Jelenlegi barátnője iránt elvesztette a szexuális érdeklődését, és párkapcsolatuk válságba került. Pedig ő ugyanolyan csinos maradt, mint amikor megismerkedtek másfél-két évvel ezelőtt, és mindent megtett a kedvéért, mindent megpróbáltak, de most már inkább bele sem kezdenek. A szexualitásbeli eltérés közöttük olyan jelentős konfliktussá vált, hogy erről többször beszéltek, több lehetőséget is fontolgatnak, többek között az időszakos külön költözést is. Kiderült az is, hogy más lányok, nők iránt továbbra is érzett erotikus izgalmat, és továbbra is aktív szexuális életet élt, még ha nem is csalta meg a barátnőjét. Különösnek tartottam, hogy ugyanolyan természetességgel beszélt erről a konfliktusról, mintha pl. a munkájáról beszélt volna, és a konkrét helyzet megismerése nem segített megérteni a problémáját, sem neki, sem nekem.

Viszont amikor korábbi kapcsolatairól kérdeztem, kiderült, hogy más hosszabbtávú kapcsolatai is hasonlóan értek véget. Az előző kapcsolatában például, akkor szakított a kedvesével, amikor szóba került az összeköltözés. Előtte pedig két évig járt a barátnőjével, akit el is jegyzett, de amikor a házasság gondolata felmerült, a páciens hirtelen elvesztette az érdeklődését iránta, és inkább szakítottak. Úgy tűnik a mostani párkapcsolatában is elérkezett a páciensem a függőség/függetlenség kérdéséhez, és a külső/belső világának a konfliktusához, ami ebben a párkapcsolati helyzetben kihívást jelent a nárcisztikus probléma megoldásában. Érdekesképpen, szupervízióban felmerült a lehetősége, hogy valószínűleg ugyanez a probléma lehet a terápiás kapcsolatunk elmélyülésének is legfőbb akadálya. Egy-egy intenzív ülésünket követően, a következő alkalom lemondása, a terápia időleges szüneteltetése jelzi, hogy a páciens lelki apparátusa még nem elég fejlett a hamis szelf és az igazi szelf közötti feszültség kezelésében.

Idealizált áttétel egy kreatív nárcisztikussal

Kohut idealizált áttételről írott megjegyzései kapcsán egy páciens jutott eszembe, akivel kisebb nagyobb szünetekkel nyolc éve dolgozunk együtt. Amikor megismerkedtünk, 30-as évei elején járt, már tiszta volt, leszokott a kábítószerrel, ami sok éven keresztül irányította az életét. Ebben az időszakban kimaradt a főiskoláról, elvesztette a barátnőjét, többször is volt kórházban, és az elvonást követően teljesen elszigetelődött. Egy pszichoterápiás központból referálták, és fordult hozzám segítségért. Akkoriban nehéz élethelyzetben volt, alkalmi grafikus megbízásaival alig keresett, rokkantnyugdíjas édesanyjával és taxisofőr édesapjával élt. A páciens teljesen elhanyagolta magát, egy idealizált világban csak saját művészetének élt. Amennyire meg tudtam ítélni, tehetséges számítógépes grafikus, aki új utakon járva, specialista weboldalakon osztotta meg az alkotásait. Ezzel ugyan nemzetközi ismertséget szerzett, időnként alkotásait bevásárolták tematikus gyűjteményekbe, de ebből megélni nem tudott. A "rendes" munkahelyekkel nem volt szerencséje, és saját vállalkozásával is csődbe ment. Kezdetben az álmok, és a filozofálás mellett alkotásai közös megtekintése, és azokról való beszélgetés segített egy elég jó terápiás kapcsolat kialakulásában. A terápiás keretek állandósága, a rendelő nyújtotta biztonság, a rendszeres találkozások, és a díjfizetés valósága (még ha csökkentett díjat is fizetett), a pszichológus elérhetősége, egy olyan új realitást jelentettek számára, amely segített a saját világával szembesülnie és a képzelt világából egy, a képességeinek és lehetőségeinek jobban megfelelő világot megvalósítani. Ezt a folyamatot segítette egy erős idealizáló áttétel a páciens részéről. Ezt ő maga a terápia egy későbbi szakaszában úgy fogalmazta meg, hogy amit nem kaphatott meg a saját édesapjától, azt én jelentettem számára, és egyfajta szellemi, spirituális apafiguraként gondolt rám. Érdekesképpen, a páciens áttételére tudattalan válaszként bennem egy fiatalkori barátommal, aki szintén tehetséges, de kallódó kreatív, valamint saját fiammal, akinek tinédzserkorában szintén voltak kábítószeres epizódjai, kapcsolatos emlékek és érzelmek idéződtek fel, és mint viszontáttételt ismertem fel a szupervízióban.

Az évek során az áttétel/viszontáttételes kapcsolat átalakult közöttünk, és egyfajta szimbolikus barátság jött létre. A páciens többször hangsúlyozta a terápia során, hogy a terápia segített számára kellő önbizalmat szerezni, fokozatosan újraépíteni az életét, és önállóan megoldani az életproblémáit, amiben

tulajdonképpen csak a saját tehetségére támaszkodhatott. Elköltözött otthonról, saját jövedelméből él, sőt időnként szüleit is tudta segíteni.

Nem tudom, hogy a páciens nárcisztikus volt-e. Ha igen, úgy vélem, számára a nárcizmus a túlélést jelentette a gyermekkori nélkülözések közepette. Mint a terápia során kiderült, édesanyja gerincbetegségben szenvedett, és nehezen tudta kihordani a terhességét. Betegsége miatt később le is szálalkolták, és mivel maga is gondozásra szorult, a páciens ellátását is nehezen tudta megoldani. Az édesapa állandó munkahelyi problémái, ismétlődő munkanélkülisége és játékszenvedélye miatt nem sokat tudott segíteni a háztartásban. Páciensem a kora gyermekkori traumatikus környezetben zárkózott, magának való gyerekké vált, befelé fordulása a rajztehetségével párosulva segítette egy jobb világ kreatív létrehozásában. A fiatalkori évek szárnyalása a kábítószeres által kínált hamis megoldások felé terelték, majd összeomláshoz vezettek. A megoldást az elvonás, majd azt követően a támogató terápia jelentette számára, ami kellő intellektusa és elszántsága miatt segíthetett számára újfajta belátást szerezni. A páciens a virtuális világából elmozdult az igazi világ felé, és kreativitását az illúziók helyett a szükségszerűség, a megélhetés "muszáj"-ának való megfelelésben tudta hasznosítani, miközben eredeti művészi ambícióit is megtartotta.

KONKLÚZIÓ

Röviden összefoglalva a fentieket, az esetrészletekben bemutatott, enyhébben sérült nárcisztikus páciensek sok szempontból hasonló élettapasztalattal rendelkeztek. Általában jól szituált sikeres felnőttek, akik valamely gyermekkori sérülést szenvedtek el a nem megfelelő vagy elégtelen szülői gondoskodás miatt. A túlélés érdekében egy olyan saját világot építettek maguk köré, ami a későbbiekben megakadályozta őket, hogy teljes mértékben be tudják fogadni a külső világot, és különösen krízishelyzetekben, mint például az életközépi fordulat, párkapcsolati probléma, elakadást szenvedtek és/vagy jelentős konfliktust éltek meg. Bár nem minden esetben tudtam az okokat és pontos diagnózist felállítani, a kezelés szempontjából és a páciensekkel való kapcsolatomban Jung (1987: 145) tanácsát követem: "Bár a klinikai diagnózisok fontosak, mivel az orvosnak bizonyos orientációt adnak... de egyáltalán nem segítik a páciensét. A legfontosabb dolog a történet." A saját tapasztalataim hasonlóképpen arra tanítanak, ha elég jól figyelek a páciensre, mindig van a páciensnek egy története, ami a terápiás kapcsolatban benne és bennem is új életre kel, és az áttétel/viszontáttétel közvetítésével segíthet nekem és a páciensnek is saját pszichológiáját, élményvilágát átdolgozni egy empatikusabb megértésben.

BIBLIOGRÁFIA

- CHESTER, D. S. & colleagues: Narcissism is Associated with Weakened Frontostriatal Connectivity: A DTI Study. 2015.09.25. URL <http://scan.oxfordjournals.org/content/early/2015/06/04/scan.nsv069>
- GOLDSMITH, N. G.(2010): Approaches to the treatment of narcissistic disorders: Kohut and Kernberg. 2010.12.20. URL http://www.hgp-piee.org/SummerSeminar/2010/pages/goldsmith_eng.pdf
- JACOBI, M.: Individuation and Narcissism: The Psychology of Self in Jung and Kohut. New York, NY, Routledge, 2013.
- JUNG, C.G.: Symbols of Transformation, Collected Works, Volume 5, Princeton, NJ, Princeton University Press, 1967.
- JUNG, C. G.: Emlékek, álmok, gondolatok. Bp., Európa Könyvkiadó, 1987.
- JUNG, C. G.: A pszichoterápia gyakorlata. C.G. Jung összegyűjtött munkái. 16. kötet. Bp., Scolar Kiadó, 2002.
- KALSCHED, D.: Narcissism and the search for interiority. Quadrant, 1980, 13 (2), 46-74.
- KOHUT, H.: A szelf analízise. Bp., Animula, 2001.
- KERNBERG, O.: Borderline szindróma és patológiás nárcizmus. Bp., Párbeszéd Könyvek és az Autizmus Alapítvány kiadása, 1993.

LEDERMANN, R.: Narcissistic Disorder and Its Treatment. *Journal of Analytical Psychology*, 1982, Vol. 27, 303-321. <https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.1982.00303.x>

SAMUELS, A. (Ed.): *Psychopathology: Contemporary Jungian Perspectives*. London, Karnac Books, 1989.

SCHWARTZ, N.: Narcissism and narcissistic character disorders: A Jungian view. *Quadrant*, 1979, 12 (2), 48-84.