

NARCISISTIČNI PARTNERSKI ODNOS – ZNAČILNOSTI IN PSIHOTERAPEVTSKE MOŽNOSTI

Slavica Česnik*⁺

Verjetno je nepotrebno poudarjati, da ostajata tudi danes na pragu 21. stoletja, družina in zakon pomembna člena naše družbe.

Ne glede na mnenja nekaterih avtorjev, da sta družina in zakon v fazi izumiranja, predstavljata še vedno, čeprav močno spremenjena, zibelko, v kateri se zgradijo temelji posameznikove osebnosti in njegovega vedenja v kasnejših medosebnih odnosih. Čeprav sta družinsko vzdušje in odnosi v družini tesno povezana s partnerskimi - zakonskimi odnosi ter so le-ti v neprestani medsebojni interakciji, bi se danes vendarle želela omejiti samo na en aspekt družinskega življenja tj. na zakonski ali bolje partnerski odnos.

Pravno bi zakonsko zvezo lahko opredelili kot dolgotrajen odnos dveh odraslih ljudi različnega spola. Gledano vsebinsko pa reči še zdaleč niso tako enostavne. V vsebinskem smislu je zakonska zveza kompleksen odnos, v katerem doživljamo svoja najmočnejša čustva ljubezni in sovraštva, odnos, v katerem lahko uživamo najgloblje zadovoljstvo in doživljamo najbridkejša razočaranja.

Besedo "ZAKON" bi v večini primerov lahko nadomestili s konceptom intimnega odnosa ne glede na to ali ta je oz. ni tudi legalno institucionaliziran. Partnerski odnos je aktiven, dinamičen in ima tako kot posameznik ali skupina svoj razvojni proces, skozi katerega se lahko razvija, bogati in odraščata ali pa se pod pezo vsakdanjosti ob številnih pretresih zruši in razpade.

Za začetek si oglejmo razvojne korake, ki jih mora prehoditi vsak partnerski odnos na svoji poti k odraslosti.

Ameriški sistemski družinski terapevt P.PROSKY loči v življenju zakonskega odnosa tri razvojna obdobja:

Prvo obdobje imenuje avtor FAZO DVORJENJA. To je čas zaljubljenosti, čas romantičnega, zanesenega in zaslepljenega stanja simbiotične navezanosti. Čas, v katerem posameznik, kot pravi S. Freud (1967) prepozna zadovoljevanje lastnega narcisizma, nekritičnega vedenja, idealizacijo in precenjevanje partnerja. To je stanje podobno hipnozi, v katerem se duševne aktivnosti zreducirajo na nižje nivoje delovanja.

* Center za mentalno zdravje, Ljubljana

To je čas, ko posameznik daje vse in ne zahteva nič. Čas sporazumevanja brez besed, čas, ko se dve osebi združita v eno. Menim, da je neustrezno, če vrednotimo zaljubljenost kot nekaj dobrega ali slabega. Dejstvo je, da obstaja, da večino ljudi zaide vanjo, da ima pomembno vlogo pri izbiri partnerja ter da se na njeni osnovi mnogi zakonci tudi poročijo. Dejstvo pa je tudi, da takšna oblika ljubezni, torej zaljubljenost ni nobena garancija za kvalitetno in trajno zakonsko razmerje. Zaljubljenost je treba razumeti kot začetni kapital, s katerim se moramo ukvarjati, če želimo, da bo zakonski odnos dosegel naslednjo razvojno raven.

DRUGO OBDOBJE je čas DIFERENCIACIJE, ki vodi iz fuzije. Ta faza, ki traja različno dolgo, utegne biti bolj ali manj boleča, odvisno od tega, koliko avtonomna sta partnerja. Čim večja bo njuna avtonomija, manj bo težav, saj bosta avtonomnost lahko dopuščala tudi drug drugemu. Kadar je osebna identiteta partnerjev šibka, je lahko to obdobje za oba zakonca zelo boleče, saj teče diferenciacija preko kontraodvisnega vedenja. Pomankanje razumevanja vodi v permanentne konflikte, ki so navadno namenjeni sami sebi. Partnerja živita v neprestani bojazni, da se bo podoba, ki sta jo imela drug o drugem, dezintegrirala, s tem pa je v nevarnosti tudi njuna lastna identiteta.

Zakonca se sprašujeta "Kaj se je zgodilo z njuno romanco, kje je tisti partner, s katerim sta se poročila?"

Večina stvari, ki so bile v prvem obdobju vidne kot ljubezen in zapeljevanje, je sedaj ovrednoteno negativno. Tako je n.pr. lahko skrb za zunanji videz, ki je bila v prvi fazi doživeta kot zapeljevanje, sedaj interpretirana kot egocentrizem in preveliko ukvarjanje s samim seboj. Molk postane dokaz nezainteresiranosti in nepripravljenosti za pogovor o intimnih stvareh...

Da bi se izognila konfliktom, se zakonca poslužujeta kompromisov, kar pa zahteva žrtvovanje enega od parterjev na račun drugega in posledično nezadovoljstvo vsaj enega od njiju. Postopoma zakonca spoznata, da poskusi spreminjanja drug drugega niso uspešni. Uvidevata, da drug za drugega nista to, kar sta mislila, da sta, spoznata, da je njuna zakonska izbira in zveza neustrezna.

Ob tem spoznanju se njuna skupna pot lahko razcepi v tri različne smeri:

Te so: 1. separacija ali razveza zakona

2. institucionalizacija medosebnih razlik

3. prehod v tretjo razvojno fazo partnerskega odnosa

Prvi dve rešitvi ne sodita v razvojni proces partnerskega odnosa, nista torej razvojni fazi zakona, ker pa se pogosto pojavljata, je dobro, da jih omenimo.

Par, ki za rešitev zakonskih konfliktov izbere premik v tretje razvojno obdobje partnerskega odnosa, pričinja ceniti razlike, se učiti drug od drugega, dograjevati svoji lastni osebnosti. Partnerja pričnjata razumeti pozicijo drugega s ciljem naučiti se nekaj iz sveta drugih. Vedno bolj opuščata obtoževanje in prevzemata visoko stopnjo odgovornosti za lastno ravnanje. Pojavljajo se individualne presoje in ugotovitve. Zahteva se delo na sebi in spoznanje svojih lastnih moči in slabosti.

FAZO TRI predstavlja odnos, ki ga oblikujeta dve neodvisni, odrasli in samoza-dostni osebi - self-sufficient people.

V tem razvojnem obdobju je možen občutek "JAZ in TI" - gre za dva človeka, ki sta v odnosu drug z drugim. V takšnem odnosu je jasna predstava lastnega selfa, jasna je predstava o odnosu, v katerega so vštete tudi težave. Če so bili v drugi fazi konflikti rezultat nerazumevanja, so sedaj vezani na izvore tega nerazumevanja. Kot takšni so sicer lahko manj konfuzni, pa zato mnogo bolj boleči, saj zadevajo korenine naših težav. Partnerja pričneta primerjati področja ljubezni in zadovoljstva s področjem neskladnosti in nezadovoljenih potreb. Ker morata preveriti svoje

zmožnosti samostojnega funkcioniranja v svetu, se soočata z občutji eksistenčialne osamljenosti tudi v primeru, kadar sta par. To vodi do novega občutka samozaupanja, nežnosti in razumevanja med njima. Tudi v tretji fazi se lahko partnerja odločata še živeti skupaj, kvalitetneje in bogatejše ali pa živeti sam - a, oziroma si izbrati drugega partnerja ali partnerko.

Cilj tretje faze je zagotovo dober zakonski odnos, za katerega pravi ADORNO v svojem znanem delu MINIMA MORALIA, da je to odnos, v katerem imata oba partnerja svoje lastno neodvisno življenje brez medsebojnega spajanja, odnos, v katerem partnerja svobodno prevzemata nase r e c i p r o č n o odgovornost drug za drugega. Za tak "dober" zakonski odnos pa mora biti človek posebej pripravljen, usposobljen in zrel. Sposoben mora biti odrasle, zrele ljubezni, za katero pravi ROLO MAY, da je to zmožnost ne videti drugega samo kot objekt za zadovoljevanje lastnih potreb, temveč kot človeka z vsem svojim uživanjem in trpljenjem. Po njegovem mnenju je v partnerskem odnosu važna identifikacija z drugim brez bojazni, da bi s tem zgubili svojo lastno identiteto.

To razvojno gledano najvišjo raven intimnega čustvenega odnosa lahko morda zasledimo v vsakdanjem življenju. Ni pa to pojav, ki bi ga često srečevali v naši psihoterapevtski praksi. V ambulantno za zakonske težave prihajajo ljudje z bolečinami, stiskami in nesporazumi, ki so toliko hujši, kolikor bolj je bil okrnjen razvoj njihove lastne osebnosti.

Odgovor na vprašanje zakaj sem si izbrala govoriti ravno o narcisističnem partnerskem odnosu in njegovi patologiji, je morda najti v trditvi ameriškega psihoterapevta LASCH - A (1978), ki v svoji knjigi "Kultura narcisizma" pravi, da smo tako rekoč potopljene v družbeno potrjen narcisizem, ki naj bi pogojeval tako porast narcisizma pri posamezniku kot tudi porast narcisističnih motenj.

KETS de VRIES v "Prisoners of Leadership" navaja, da naj bi se pojavljal narcisizem v realnosti zato, ker predstavlja najustreznejši način obvladovanja tenzij moderne dobe. O tem, kako družbeno okolje pogojuje narcisistične oblike vedenja, piše tudi naš Slavoj Žižek v svojem članku - "Patološki narcis kot družbeno nujna forma subjektivnosti".

Ne glede na to, ali je narcisistične patologije v resnici več, ali pa jo je več zato, ker o njej več vemo in jo zato tudi več vidimo, ne moremo mimo dejstva, da ti pacienti so, in da jim je potrebno nuditi ustrezno psihoterapevtsko pomoč.

Preden bom vašo pozornost usmerila v narcisistični partnerski odnos, bi morda na kratko osvetlila predvsem tisti del patološko narcisistične in border-line osebnotne organizacije, ki je vezan na zmožnost uspostavljanja odnosov z drugimi oz. objekt-nih relacij.

KERNBERG govori o štirih **temeljnih** potezah strukture border-line subjekta:

1- ŠIBKOST EGA ali jaza, ki se odraža predvsem v nizkem tolerantnem pragu tesnobe, nezadostni kontroli nad lastnimi nagonskimi vzgibi ter pomankljivi zmožnosti sublimacije.

2- Druga temeljna poteza je "regresija" k primarnim oblikam mišljenja.

3- Prevladovanje primitivnih obrambnih mehanizmov kot so: razcep (splitting), projekcija, projekcijska identifikacija

4- in še zadnja poteza, ki se odraža v patološkem RAZMERJU DO OBJEKTA. Ta pomeni nezmožnost integriranja različnih potez (dobrih in slabih) v enotno podobo objekta. Prav iz te poteze lahko morda razložimo neko temeljno značilnost borderline subjekta v odnosu do drugih. Pri njem imamo nenehno občutek, da obravnava drugega kot "lutko", da je nezmožen odnosa do drugega kot do osebe. Pri "borderline" subjektu imamo zato opraviti s tem, čemur pravimo - KOT- DA JE -

OSEBNOST: na površini vse teče normalno, navzlic temu pa se nenehno zdi, da nimamo opraviti z živo osebnostjo, da nas sočlovek jemlje "plosko", da je vse skupaj nekakšna marionetna igra...

Genitalna analiza pokaže, da je borderline subjekt sicer zmožen genitalne spolnosti, vendar je v njegovi libidinalni ekonomiji spolna dejavnost, četudi po zunanji obliki genitalna, prežeta s pregenitalno, oralno in analno logiko. Spolni akt je dojet bolj kot agresivno dejanje, v katerem je ženska ponižana in obvladana oz. če ženska prevladuje, se moški izpostavi, da ga bo ženska "požrla", da bo v aktu izgubil svojo identiteto.

Oglejmo si sedaj še nekaj značilnosti **narcisistične** osebnostne organizacije:

Poenostavljeno povedano zajema patološki narcisizem vse značilnosti borderline pacienta in tako imenovani patološki oz. grandiozni "jaz" (Kernberg, Jacobson - grandiozni self).

Poglejmo si, kako se narcisisti vedejo v odnosu do ljudi. Za osebe z narcisistično osebnostno organizacijo je značilno, da ravnaajo s soljudmi brez pravega okvira. Odnos z njimi temelji na zadovoljevanju potreb. To pomeni, da so drugi zanimivi le toliko časa, dokler mu lahko služijo za lastno narcisistično zadovoljstvo. Dokler pričakuje od partnerja narcisistični dobiček, je do njega ves zavzet in zanesen, ko dobička ni več, se prizadevna očarljivost v trenutku spremeni v popolno ravnodušje. Subjekt z narcisistično osebnostno organizacijo je nezmožen resnične navezanosti na drugega v pomenu zaupanja in predanosti. Drugi mu je zanimiv le toliko časa, dokler lahko izvleče iz njega čim več narcisističnega dobička tako na osebnem kot na seksualnem nivoju.

NARCISISTIČNI ZAKONSKI SISTEM

Ko smo si ogledali razvojna obdobja partnerskega odnosa in si na kratko osvetlili značilnosti narcisistične in borderline osebnostne organizacije, si pogledjmo še, kako funkcionira zakonski sistem oziroma odnos, ki se organizira okoli tovrstnih osebnosti:

1. Za osebe z borderline in narcisistično patologijo je značilno, da v doživljanju tako sebe kot drugih ostajajo na nivoju parcialnih objektov, kar pomeni, da ne znajo niti sebe niti drugih doživeti kot enoten in edinstven subjekt, ki lahko funkcionira ločeno od drugih, avtonomno in samoiniciativno.

2. Ker tovrstna oseba ni zmožna vzpostaviti jasne meje med self in objekt - reprezentacijo, torej jasne meje med jaz in ti, pojmuje individualne izkušnje drugih kot svoje lastne in obratno.

3. Ko se pojavi "nevarnost" drugačnega gledanja in zaznavanja - nevarnost ločenosti od drugih, postanejo te osebe konfuzne, s poudarjenim strahom pred izgubo objekta.

4. Zahteve, ki jih postavlja oseba z globljo osebnostno patologijo pred posamezne družinske člane, niso v skladu niti z željami niti z značilnostmi oseb, katerim so te zahteve namenjene. (n.pr. v odnosu do otrok, ali partnerja).

5. Osebe z narcisistično osebnostno organizacijo lahko v odnosu prevzemajo vlogo tistega, ki s svojo grandioznostjo izvaja kontrolo nad ostalimi, odreja družinski ritem in je s tem tudi center pozornosti.

6. Partner ali partnerka postane v odnosu do tovrstne osebe ustrežljiv-a, žrtvuje svoje lastne želje in potrebe za dobro drugih oz. za dobro miru. Kot posledica tega

se lahko javijo občutja depresije ali jeze, ki se neizražena navzven lahko manifestira v najrazličnejši simptomatiki.

Navedene značilnosti so v bistvu manifestacija patoloških objektnih odnosov v samem zakonskem sistemu.

V NARCISISTIČNIH ZAKONSKIH SISTEMIH imata navadno oba zakonca in kasneje seveda vsi člani družine self in ego deficite na posameznih razvojnih linijah. Oba partnerja torej funkcionirata na približno enaki ravni osebnostnega razvoja. Predstava o tem, da se v intimnem odnosu lahko srečujeta zdravje in patologija, ustreza bolj naši fantaziji kot realnosti. Takšnih zvez po navedbah tujih strokovnjakov praktično ni. Obstajajo pa tiste, kjer je manifestno vedenje sicer lahko zelo različno ob podobni osebnostni organizaciji, kar pomeni, da gre le za dve različni strani istega kovanca.

V ZDRAVEM partnerskem odnosu velja pravilo **vzajemnosti in recipročnosti**. To pomeni, da se lahko v času čustvene stiske OBA partnerja naslonita drug na drugega ter si s tem priskrbita manjkajočo selfobjektno funkcijo s ciljem, da obnovita začasno izgubljeni občutek selfa. Po mnenju SOLOMONA (?) lahko oba partnerja uporabita drug drugega za obnovo, transformacijo in organizacijo notranjih izkušenj ter si tako ponovno ustvarita občutek **kohezivnosti**.

V patoloških zakonskih odnosih je potreba po tem, da se parter uporablja v vlogi selfobjektne funkcije PERMANENTNA in ne zgolj OBČASNA. To je STANJE, ki TRAJA. V takem odnosu ni pravila recipročnosti, kar pomeni, da borderline ali narcisističen subjekt vidi drugega kot osebo, ki je DOLŽNA funkcionirati v vlogi manjkajočega selfobjekta brez predstave o tem, da bi moral on sam kdajkoli ponuditi to, kar sicer pričakuje od drugih. Ker ni jasne meje med selfom in objektom, posameznik zanika ločenost od drugih. Partnerja dojema kot del sebe, kot del lastnega selfa, ki izvaja tiste funkcije, ki jih ne more najti v samem sebi.

Ker doživlja druge kot podaljšek sebe, ne zmore doumeti, da se potrebe partnerja lahko razlikujejo od njegovih. Tako lahko že najmanjši poskus po različnosti in večji avtonomnosti partnerja sproži v narcisistični osebi nekontroliran bes in še večjo željo po kontroli sistema. Enaka občutja se mu lahko pojavijo tudi ob normalnih razvojnih potrebah otrok – kot so recimo potreba po večji zasebnosti, orientaciji navzven

V takem partnerskem oz. družinskem sistemu je dovoljena samo ena perspektiva, moč in kontrola sta filtrirani, kar ščiti sistem pred fragmentacijo in razpadom.

Zaradi pomanjkanja empatije bo narcisistična oseba pričakovala od partnerja in otrok, da ji nudijo več kot so le-ti v resnici sposobni. Obremenjevala jih bo z zahtevami, ki niso v skladu z njihovo starostjo in značilnostmi. Od otrok bo recimo pričakovala skrb in vzgojo zase in ne bo razmišljala o tem, da so vzgoje in razumevanja morda potrebni tudi oni sami.

Naslednja značilnost narcisističnega zakonskega sistema je oblikovanje odnosov na osnovi projekcij in projektivnih identifikacij. Eden ali oba zakonca uporabljata drug drugega za svoj eksternaliziran slab objekt. Za težave, s katerimi se srečujeta, je po mehanizmu projekcije kriv drugi bodisi partner bodisi eden od ostalih družinskih članov. Oseba, kateri so projekcije namenjene, pa lahko sčasoma po principu projektivne indetifikacije v resnici prevzame vlogo, ki mu jo drugi namenja.

PSIHOTERAPEVTSKE MOŽNOSTI NARCISISTIČNEGA ZAKONSKEGA SISTEMA

EDWARD H. JACOBS navaja, da je psihoterapija narcisističnega zakonskega sistema zahtevna in kompleksna naloga. Težave omenjenega odnosa so po svoji naravi takšne, da jim sistemski družinski pristop ne ustreza. Sodelovanje v družinski sistemski psihoterapiji namreč zahteva vendarle ustrezno raven osebnostnega razvoja udeležencev. Tako se recimo zahteva sposobnost za uvidevanje problema, razumevanje paradoksnih terapevtskih intervencij, sprejemanje terapevtskega dogovora, sposobnost za izpeljavo terapevtskih nalog za spreminjanje in učenje novih oblik komunikacije... – česar vse narcisistični zakonski sistem ne zmore.

Dovolite mi, da pred razmišljanjem o psihoterapevtskih možnostih težav, ki se pojavljajo v narcisističnem partnerskem odnosu, preberem kratek dialog zakonskega para, ki je bil v času njunega razgovora vključen v psihoterapevtsko obravnavo tri leta in pol.

“Center za mentalno zdravje, prostor - mala zelena soba, v kateri je v krogu razporejenih sedem foteljev. Na njih sedijo trije zakonski pari - tesno drug ob drugem. Živahno klepetajo. So srednjih let, lepega zunanega videza, čisto zadovoljni drug z drugim.

Točno ob 16.30 vstopi v sobo ženska, ki zapolni še preostali prazen stol. Zavlada tišina, ki traja morda 2, morda 3 minute - zagotovo pa ne več. Oglesi se MARKO: “No, bom pa jaz začel, ker vidim, da nihče nima nič. Na skupini smo se pogovarjali o tem, koliko smo pozorni drug do drugega in kako si to pokažemo. No, pa sem ugotovil, da jaz tega sploh ne pokažem. Zato sem se zadnjič odločil, da bom Meti kaj kupil. In ker so pri nas v službi slučajno prodajali neke volnene reči in so ženske to kupovale, sem tudi jaz kupil Meti lepo volneno krilo. Ko pa sem jo prinesel domov, ni bila zadovoljna, češ, da je prekratko, preozko in nemogoče oranžne barve. Pa vse to ni res. Je srednje dolgo, ni ozko in je breskove in ne oranžne barve. Vedno sem si želel, da bi se Meta oblačila bolj žensko, v ožja in krajša krila in sem ji kupil tako krilo. Hotel sem ji narediti veselje, ona pa nič.”

META: Vem, da ni čisto v redu, ker si se seveda potrudil. Ampak ne morem biti vesela reči, ki ni po mojem okusu. Velikokrat sem ti že rekla, da ne maram ozkih, kratkih, zlasti pa ne oranžnih kril. Ne vem, kaj bom z njim, vendar ga res ne morem nositi.”

MARKO:” No, pa ni ne kratko, ne ozko, ne oranžno. Čisto v redu je in lahko bi ga oblekla.”

Prvi problem, s katerim se srečamo pri psihoterapiji “narcisističnih zakonskih parov” je problem MOTIVACIJE. Simptomatika, zaradi katere prihajajo po pomoč, je manj diferencirana, ne dosega psihičnega - emocionalnega nivoja in je običajno vezana samo na enega zakonskega partnerja. Aktualna pritožba se ne nanaša na sam partnerski odnos (v smislu medosebnih težav, težav v komuniciranju, vzgoji otrok), temveč na težave enega od zakoncev in to običajno tistega, ki živi v submisivnem, neavtonomnem položaju v odnosu do drugega. V primeru zakonskih parov, ki sem jih imela v obravnavi, se je simptomatika pojavljala pri partnerkah in to v obliki INHIBICIJE SPOLNIH ŽELJA.

Pacientke tega problema niso doživljale kot svojo težavo, temveč kot nekaj, kar je motilo partnerja. V psihoterapijo so bolj prišle na njegov pritisk.

Motivacija je seveda vprašljiva pri obeh. Pri pacientki, ki simptoma ne doživlja kot težavo in pri partnerju, ki ga simptom sicer moti, vendar meni, da nima nikakršne zveze z njim in njegovim vedenjem. Narcisistični zakonski partner pripel-

je drugega v terapijo zato, ker le-ta ne zadovoljuje več njegovih želja v celoti. Rekli bi lahko, da ga dobesedno pripelje v popravilo. "Tukaj jo imate in jo pozdravite", je rekel Janez ob prvem obisku v ambulanti." Sicer pa v naprej vem, da je to biološko in dedno pogojeno in da ji ni pomoči."

Oba zakonca vidita problem kot tujek, ki nima nikakršne zveze z njunim siceršnjim življenjem in odnosom.

Prva naloga psihoterapevta je torej izpeljava **MOTIVACIJSKEGA POSTOPKA**. Pri zakonskih parih, ki sem jih imela v obravnavi, sem to opravila v dveh fazah. V prvi fazi sem za terapijo motivirala partnerko, torej tistega od zakoncev, pri katerem se je težava pojavila. Vključila sem jo v individualno analitično razvojno psihoterapijo. Pri vseh v obravnavo vključenih parterkah je bilo moč govoriti ali o border-line osebnostni organizaciji ali o osebah z večjimi ego deficiti na posameznih razvojnih linijah. Pri delu s tovrstnimi pacienti je bilo potrebno upoštevati spoznanja self in ego psihologije, saj so principi dela drugačni od tistih pri delu z nevrotiki.

Kot prvo je potrebno s tovrstnimi pacienti vzpostaviti self-objektni transfer (v grupi ali individualno, priporoča se individualna obravnava pred grupno). To je odnos, v katerem se terapevt empatično potopi v osebo oz. v zakonski sistem. V takem odnosu je terapevt zaznan kot del pacientovega selfa in ne kot ločena, avtonomna oseba. Delati mora tako, da preskrbi manjkajoče dele oz. funkcije pacientovega selfa: to sta potreba po **ZRCALJENJU** in potreba po tem **"BITI DEL MOČNEGA, IDEALIZIRANEGA BITJA - "OBJEKTA"**.

Z zrcaljenjem priskrbimo pacientu okvirm, znotraj katerega se uveljavljajo, preverjajo in ocenjujejo posameznikova čustva. S tem pa, ko terapevt prevzame funkcijo idealiziranega self - objekta, postane središče pacientovih želja in aspiracij. Zlivanje pacienta s terapevtom omogoča, da postane sposoben realizirati določena zadovoljstva svojega življenja, sprejeti omejitve, razviti zdravo grandioznost, občutek iniciativnosti in pozitivno samovrednotenje.

Izkušnje z novim self- objektom oz. terapevtom, ki je optimalno frustrirajoč, omogočajo pacientu predelavo travmatičnih izkušenj iz otroštva, spremembo internaliziranih vsebin in izgradnjo psihične strukture.

Pri delu z "narcisističnimi zakonskimi pari" sem poleg individualne uporabljala tudi skupinsko psihoterapijo. Individualna obravnava je bila speljana samo pri enem zakonu in to pred vključitvijo v skupino. Na eni strani je omogočala delno izgradnjo psihične strukture bolj ogroženemu zakoncu, na drugi strani pa je bila del motivacijskega postopka za izpeljavo psihoterapije tudi pri drugem partnerju. Zakaj?

Individualna terapija po zgoraj omenjenih principih je omogočala partnersko simbiozo s terapevtom in postopno diferenciacijo od partnerja ter delno izgradnjo lastne psihične strukture. Ker je postajala partnerka vedno bolj avtonomna, je tudi vedno v manjši meri izpolnjevala želje in potrebe partnerja. Le-ta je dobil občutek, da mu je situacija uhajala iz rok in da je ni zmožel več kontrolirati in nenadoma postal zainteresiran za terapijo tudi on sam.

Individualna terapija se tako spremeni v zakonsko, ki pa jo lahko delamo samo z enim parom ali v skupini. Jaz sama sem sledila priporočilom angleškega psihoterapevta **SKINNERJA**, ki pravi, da je skupina indicirana posebno v primerih, ko gre za težjo patologijo in široko uporabo projekcij in zanikanja, kar za narcisističen zakon zagotovo velja.

Skupina, v katero sem preusmerila zakonski par, je sestavljalo osem članov - torej 4 pari. Sestajala se je enkrat tedensko po 90 minut skozi obdobje petih let. Celoten tretman je trajal različno dolgo - pač odvisno od preliminarne individualne obravnave.

Pri psihoterapevtskem delu v skupini sem upoštevala spoznanja self - psihologije in grupne analize.

V prvi fazi premestitve v skupino je v očeh zakonskega para identificiran pacient še vedno tisti, ki je bil poprej vključen v individualno terapijo - v našem primeru partnerka.

Partner se pojavlja bolj kot asistent pri reševanju ženinih težav. Šele postopoma zakonca uvidevata, da je simptom odraz njunega odnosa in s tem problem obeh.

V začetni fazi skupinskega dela je PAR VEZAN samo na terapevta -tko. Odnos s skupino še ni vzpostavljen. To obdobje je namenjeno nevtralizaciji agresije, ki se pojavlja med zakoncema in ki je večji del namenjena primarnemu objektu. Postopoma se gradi skupinski matriks. Člani pričnejo skupino doživljati kot individualno podobo optimalno frustrirajočega starša. V skupini se začne namesto enega self - objekta pojavljati več njih, namesto enega ogledala jih je na voljo kar nekaj. V procesu psihoterapije delamo sedaj na tem, da se izostrijo meje med selfom in drugimi, kar povečuje avtonomnost in ločenost med partnerji. Podpirati skušamo večje samozavedanje o tem, da pomagamo paru integrirati kognitivne kapacitete z eksperimentalno ravniho občutkov. To okrepi površinske plasti ega ter omogoča večje kapacitete na področju interpersonalnih odnosov. Postopno se naučijo, kako obvladati anksioznost in odložiti zadovoljitev primarnih impulzov. Velik del silnic je namenjen v razvijanje in izboljšanje komunikacije, ki je tudi sredstvo za boljše reševanje problemov.

Fokus terapije je usmerjen tudi v naravo transakcij in aktualno vedenje tukaj in sedaj. Eden od pomembnih ciljev zakonske terapije je pomagati paru, da opusti tehniko obtoževanja ter jo spremeni v koristnejši način pogajanja, sklepanja in dogovarjanja. Naslednji cilj je, da partnerja prepoznata različnosti svojih potreb, jih sprejmeta in jih skušata tudi zadovoljiti. Postopoma poskušamo spreminjati miselne procese, ki so običajno vezani na onipotentna pričakovanja v zvezi z zakoncem.

S vzpodbujanjem parov k temu, da izrazijo svoja notranja občutja, stališča in pričakovanja, jim omogočimo, da se pričnejo zavedati svojih želja in jih hkrati zmorejo ocenjevati bolj realno.

Po majhnih korakih se spreminja odnos do drugih in s tem tudi odnos s partnerjem. Zakonca začneta zaznavati druge ne samo kot dele self-objekta, temveč kot osebe z lastnimi potrebami in željami. Bolj kohezivni self zmore tudi nekaj empatije in realnejša pričakovanja do partnerja. Ker se zmanjša strah pred fragmentacijo, postane jeza bolj pod kontrolo ega, ob tem pa se zmanjša tudi njen destruktiven potencial.

TVEGANJA PRI TOVRSTNI TERAPIJI - ZA ZAKLJUČEK

Pri vrsti psihoterapevtske obravnave, ki vključuje self-objektni transfer oziroma obravnavo narcisistične patologije, je terapevt čustveno bolj izpostavljen kot pri psihoanalizi ali analitično orientirani psihoterapiji. Ker ga zakonca vključita v svoj sistem, lahko postane "skladišče" primitivnih projekcij, kar utegne biti boleče in naporno. Zato je važno, da zmore v sebi prepoznati in obvladati čustva maščevanja ter željo, da bi terapijo prekinil, če mu postane prenaporna. Ker je napredovanje počasno in komajda opazno in ker progresu lahko sledijo tudi številni regresji, je pri delu lahko često prizadet tudi terapevtov narcisizem.

Problem lahko predstavlja tudi ohranjanje ravno pravnje distance v odnosu do pacienta.

Če hočemo biti pri psihoterapevtskem delu z narcisističnimi pacienti učinkoviti, moramo namreč z njimi istočasno sočustvovati ter hkrati ohranjati sami sebe v zadostni distanci od boleznih zato, da lahko ustrezno ukrepamo in se ne zlivamo s pacientovo patologijo.

NARCISISTIČNI MOTNJIAMI OSEBNOSTI

Polona Matjanič*

POVZETEK

Članek opisuje pogoje in razmere v družini, v kateri otrok ostaja preirano izpostavljen, ranljiv in se nezmožen zadostno zavarovati in zato razvije varovalni občutek veličanstvenosti in omnipotence.

Nadalje opisujem tipične obrambne mehanizme, ki jih srečamo pri narcisistični osebnostni motenosti: izogibanje, zanikanje, projekcijsko identifikacijo, umik, grandiozno obrambo, razvrednotenje in obrambo samozadostnosti.

Predstavljene so tipične vedenjske karakteristike, ki jih srečamo pri odraslih ljudeh z narcisistično motnjo. Na koncu je opisan klinični primer in potek psihoterapije.

ABSTRACT

The article is describing the circumstances and the way of living in a family where the child feels too exposed and too vulnerable to protect himself and therefore the child builds the feeling of grandiosity and omnipotence to defend himself.

Typical defence mechanisms of narcissistic personality disorder are presented: avoidance, denial, projective identification, withdrawal, grandiose defence, devaluation and self sufficiency defence.

At last typical behavioural characteristics of adult people with narcissistic personality disorder are demonstrated, ended by a clinical example.

Na poti odrasčanja iz otroštva v odraslost, se mora vsak posameznik marsikaj naučiti o omejitvah in sprejeti prenekatere razočaranja v poskusih, da bi od drugih dobil ravno tisto, kar si želi. V zdravem razvoju prihajajo razočaranja postopoma in v takšni meri, da se jim otrok lahko prilagodi in jih sprejme. Zunanja realnost je namreč takšna, da objekti – pomemben drugi ne zagotavlja popolnega ogledala

* Oddelček psihologije Filozofske fakultete Ljubljana, Zdravstveni dom Domžale

itivnosti. Pri psihoterapevtski obravnavi z lastnim preizkusom, ki ga ima, se psihologije ne moremo izogibati. Pri psihoterapevtski obravnavi z lastnim preizkusom, ki ga ima, se psihologije ne moremo izogibati. Pri psihoterapevtski obravnavi z lastnim preizkusom, ki ga ima, se psihologije ne moremo izogibati.

Partner se pojavlja bolj kot asistent pri reševanju ženinih težav. Šele postopoma zakonca uvidevata, da je simptom odraz njunega odnosa in s tem problem obeh.

V začetni fazi skupinskega dela je PAR VEZAN samo na terapevta. Odnos s skupino še ni vzpostavljen. To obdobje je namenjeno nevtralizaciji agresije, ki se pojavlja med zakoncem in ki je večji del namenjena primarnemu objektu. Postopoma se gradi skupinski natriks. Člani pričnejo skupino doživljati kot individualno podoben optimalno frustrirajočega starša. V skupini se začne namesto enega self-objekta pojavljati več njih, namesto enega ogledala jih je na voljo kar nekaj. V procesu psihoterapije delamo sedaj na tem, da se izostrijo meje med selfom in drugimi, kar povečuje avtonomnost in ločenost med partnerji. Podpirati skušamo večje samozavedanje o tem, da pomagamo paru integrirati kognitivne kapacitete z eksperimentalno ravniijo občutkov. To okrepi površinske plasti ega ter omogoča večje kapacitete na področju interpersonalnih odnosov. Postopno se naučijo, kako obvladati anksioznost in odložiti zadovoljitev primarnih impulzov. Velik del silnic je namenjen v razvijanje in izboljšanje komunikacije, ki je tudi sredstvo za boljše reševanje problemov.

Fokus terapije je usmerjen tudi v naravo transakcij in aktualno vedenje tukaj in sedaj. Eden od pomembnih ciljev zakonske terapije je pomagati paru, da opusti tehniko obtoževanja ter jo spremeni v koristnejši način pogajanja, sklepanja in dogovarjanja. Naslednji cilj je, da partnerja prepoznata različnosti svojih potreb, jih sprejmeta in jih skušata tudi zadovoljiti. Postopoma poskušamo spreminjati miselne procese, ki so običajno vezani na onipotentna pričakovanja v zvezi z zakoncem.

S vzpodbujanjem parov k temu, da izrazijo svoja notranja občutja, stališča in pričakovanja, jim omogočimo, da se pričnejo zavedati svojih želja in jih hkrati zmorejo ocenjevati bolj realno.

Po majhnih korakih se spreminja odnos do drugih in s tem tudi odnos s partnerjem. Zakonca začneta zaznavati druge ne samo kot dele self-objekta, temveč kot osebe z lastnimi potrebami in željami. Bolj kohezivni self zmore tudi nekaj empatije in realnejša pričakovanja do partnerja. Ker se zmanjša strah pred fragmentacijo, postane jeza bolj pod kontrolo ega, ob tem pa se zmanjša tudi njen destruktiven potencial.

TVEGANJA PRI TOVRSTNI TERAPIJI - ZA ZAKLJUČEK

Pri vrsti psihoterapevtske obravnave, ki vključuje self-objektni transfer oziroma obravnavo narcisistične patologije, je terapevt čustveno bolj izpostavljen kot pri psihoanalizi ali analitično orientirani psihoterapiji. Ker ga zakonca vključita v svoj sistem, lahko postane "skladišče" primitivnih projekcij, kar utegne biti boleče in naporno. Zato je važno, da zmore v sebi prepoznati in obvladati čustva maščevanja ter željo, da bi terapijo prekinil, če mu postane prenaporna. Ker je napredovanje počasno in komajda opazno in ker progresu lahko sledijo tudi številni regresi, je pri delu lahko često prizadet tudi terapevtov narcisizem.

Problem lahko predstavlja tudi ohranjanje ravno pravihje distance v odnosu do paciera.