

Kateryna Lisovenko

WCZESNA RELACJA MATKA—DZIECKO W PSYCHOPATOGENE- ZIE NARCYSTYCZNYCH ZABURZEŃ OSOBOWOŚCI

EARLY MOTHER—CHILD RELATION IN THE PATHOGENESIS OF NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER

Doktorantka Instytutu Psychologii UJ

**narcissistic personality
disorders
object relations theory
regulation of emotions**

W artykule przedstawiona jest problematyka rozwojowej psychopatologii osobowości narcystycznej z uwzględnieniem roli wczesnych doświadczeń w relacji matka-dziecko, przedstawionych w świetle poglądów przedstawicieli teorii relacji z obiektem: Margaret Mahler, Heinza Kohuta i Otto Kernberga oraz koncepcji Allana Schora, reprezentującego teorię regulacji emocji. Na podstawie przedstawionych poglądów Autorka określa cele psychoterapii osób z narcystycznymi zaburzeniami osobowości.

Summary: This article explores the issue of the developmental psychopathology of narcissistic personality disorder based on object relation theory and through the perspective of the mother-child relationship. M. Mahler, H. Kohut, O. Kernberg and A. Schore's concepts are presented in the article to assist in explaining the nature of pathogenesis found in the early relational experience of the narcissistic character.

According to Mahler's Separation-Individuation Theory there are three contributors to narcissism: self-love, omnipotence and the primitive valuation of the infant's accomplishments. The development of these three elements is dependent on a subphase-adequate type of mothering. Kohut and Kernberg's theories describe the defensive and deficit-based pathology in the early stages of the child's relationship with the caregiver in the case of narcissistic personality. Finally, Schore accents the role of shame regulation in its pathogenesis that emerges in the practicing period of mother-child relationship interactions.

Each of these theories, despite their differences, stresses the importance of the mother-child relationship perspective in the understanding and treatment of narcissistic personality disorder.

1. Narcyzm i narcystyczne zaburzenia osobowości

Pojęcie narcyzmu, ogólnie określające stosunek do samego siebie, w ciągu swojej stuletniej historii miało wiele różnych znaczeń. Rozpatrywano je w kontekście pewnego rodzaju perwersji seksualnej, określano nim fazę w rozwoju dziecka, rodzaj libido, typ relacji, rodzaj postawy światopoglądowej, sposób wyboru obiektu, typ osobowości, a także typ obrony przed trudnymi do zniesienia uczuciami [1]. W literaturze przedmiotu [2] często spotyka się takie określenia, jak narcyzm pierwotny i wtórny narcyzm normalny (dziecięcy

i dojrzały) i narcyzm złośliwy, narcyzm patologiczny, narcyzm popędowy i relacyjny oraz wiele innych, powstałych w obrębie różnych teorii. Należy też zaznaczyć, że o narcyzmie, albo o cechach narcystycznych, można mówić w związku z wieloma innymi, niż tylko narcystyczne zaburzenia osobowości, jednostkami chorobowymi.

Współcześnie problematyka narcyzmu najczęściej jest rozpatrywana na tle zagadnień związanych z poczuciem własnej wartości. Sposób, w jaki jednostka odnosi się do siebie samej i jak w przeszłości rozwiązała kwestię własnej godności, określa treść tego pojęcia.

Zgodnie z perspektywą Kohuta [3] człowiek ma poczucie własnej wartości wtedy, gdy nie doświadcza zbyt wielkiej sprzeczności pomiędzy swoją samooceną a idealnym obrazem samego siebie. Kiedy owa równowaga zostaje uzyskana, możemy mówić o narcyzmie zdrowym, którym odznaczają się jednostki o spójnej i stabilnej jaźni, mający wiarę w swoje możliwości, dbające o siebie, budujące adekwatny do rzeczywistości obraz własnej osoby. Według Kernberga [4] normalny dojrzały narcyzm również związany jest z dojrzałym systemem wartości oraz z dojrzałą miłością obiektywną, w której obiekty mają charakter prawidłowo zintegrowanych, całościowych reprezentacji wewnątrz self.

Natomiast w przypadku narcyzmu patologicznego, takiego jak narcystyczne zaburzenie osobowości, znajdującego się na drugim krańcu kontinuum zdrowia, ma miejsce uszkodzenie poczucia własnej wartości, które występuje pod postacią fantazji o własnej omnipotencji, niezwykłości, urodzie, mądrości itp. Przy czym, niezależnie od otrzymywanego potwierdzenia swojej ważności, osoba taka jest w stanie zawsze odczuwanego zagrożenia, że każda jej słabość może być wykryta, będąc okazją do ataków i poniżenia ze strony otoczenia [5]. Tragedia człowieka z osobowością narcystyczną polega na jego wycofaniu się z dialogu ze światem i pozostawania w relacji wyłącznie z samym sobą.

Kliniczny obraz osobowości narcystycznej opisany w DSM-IV charakteryzuje się przesadnym poczuciem własnej ważności albo też wyjątkowości, pochłonięciem marzeniami o nieograniczonych sukcesach, ekshibicjonistyczną potrzebą stałego budzenia uwagi i podziwu oraz nadmierną wrażliwością na ocenę własnej wartości. Zaburzenia relacji interpersonalnych przejawiają się w tym, że taki człowiek ma przekonanie o nadzwyczajnych uprawnieniach, jest skłonny do wykorzystywania innych ludzi, przeżywa uczucie zawiści w stosunku do nich, a jego zachowania odznaczają się arogancją i wyniosłością [6]. Zarazem ma on tendencję do postrzegania innych w sposób ambiwalentny i niespójny. Ma poważne trudności w przeżywaniu empatii do innych ludzi, dostrzeganiu ich potrzeb, ich indywidualności. Inni stanowią niejako „przedłużenie” jego własnej osoby, cały świat myśli, odczuwa i zachowuje się jak on.

Wśród innych cech przynależnych osobowości narcystycznej należy wymienić niezdolność do doświadczenia zróżnicowanych postaci stanów depresyjnych, takich jak wyrzuty sumienia, smutek. Ludzie z taką osobowością nie mają wglądu we własne stany psychiczne. Charakterystyczne są dla nich ostre wahania nastroju, powodowane niepowodzeniem wielkościowych prób zdobycia uznania innych. Z kolei ich samoocena jest regulowana bardziej przez wstyd niż przez poczucie winy. Człowiek z osobowością narcystyczną przede wszystkim nieświadomie wstydi się swojego pragnienia bycia idealnym. Należy zaznaczyć, że uczucie wstydu jest według wielu badaczy kluczowe w rozumieniu patogenezy i obrazu klinicznego tego zaburzenia.

Niewielkie zainteresowanie wartościami moralnymi, intelektualnymi i estetycznymi jest spowodowane patologicznym superego przynależnym osobowości narcystycznej.

Za Kernbergiem [6] można przyjąć, że zasadnicze cechy patologiczne osób cierpiących na narcystyczne zaburzenia osobowości polegają na:

- patologicznej miłości do siebie samych
- patologicznej miłości obiektywnej
- patologicznym superego.

2. Rozwój poczucia własnej wartości w drugim roku życia dziecka — narcyzm w teorii M. Mahler

Drugi rok w życiu dziecka jest uważany przez większość badaczy, w tym przez Kohuta i Kernberga, za kluczowy w rozumieniu psychopatologii rozwojowej zaburzeń narcystycznych. W celu zrozumienia uczuć, sposobu myślenia i zachowań jednostki o takim typie osobowości należy sięgnąć do doświadczeń małego dziecka, dziecka, które wykształca pewne swoje cechy, znajdując się w procesie trwającego dialogu z osobą, która się nim opiekuje. Najczęściej taką osobą jest matka — obiekt najwcześniej pojawiającego się przywiązania, z którym dziecko tworzy swoją pierwszą relację. W niniejszej pracy matką będzie określana osoba niekoniecznie będąca matką biologiczną, ale ta, która pełni jej funkcje.

Najbardziej udaną próbą uchwycenia wzajemnej dynamiki we wczesnych relacjach pomiędzy matką a dzieckiem jest teoria separacji — indywidualności M. Mahler, która, opisując drogi prawidłowego rozwoju, także wskazuje na czynniki zagrażające temu rozwojowi, między innymi na specyficzne doświadczenia wpływające na kształtowanie się narcyzmu patologicznego [7].

Mahler [8] (1979) zaznacza, że narcyzm dziecka kształtują trzy następujące wymiary: miłość do siebie, prymitywna ocena własnych osiągnięć oraz własna onnipotencja. Miłość do siebie rozwija się od początku życia i jest związana z zapewniającą bezpieczeństwo wczesną relacją z obiektem. Natomiast krytycznym okresem w kształtowaniu się stosunku do własnych osiągnięć i do swojej onnipotencji jest drugi rok życia, kiedy to w wyróżnionej przez Mahler fazie praktykowania dziecko uczy się w sposób realistyczny oceniać swoje osiągnięcia, po czym w fazie ponownego zbliżenia zmierza się z faktem, że ani ono, ani jego rodzice nie są wszechmocni.

Na początku okresu praktykowania, a więc na przełomie pierwszego i drugiego roku życia dziecka, rozpoczyna się jego „miłosa przygoda ze światem”. Nabywa ono możliwości lokomocyjne, eksperymentuje ze światem zabawek i przedmiotów. Wydaje się zafascynowane wszystkim, co jest na zewnątrz niego. Testuje, eksperymentuje, praktykuje nowo zdobyte funkcje. Nabywa poczucie sprawstwa i zaufania do swoich możliwości. Poznaje siebie dzięki swojej aktywności. W tym okresie matka przestaje być wyłącznym obiektem zainteresowania dziecka, aczkolwiek jej nieobecność może budzić duży niepokój. Z kolei z perspektywy matki, zgodnie z teorią M. Mahler, występuje nieświadoma tendencja do wspomaganiania oznak autonomii swojego dziecka, powoli wydobywa się ona z ich symbiotycznej relacji. Często zaczyna z dystansem przyglądać się jego poczynaniom, porównując je z innymi dziećmi, oceniając jego zdolności na tle zdolności innych dzieci.

Optymalny psychologiczny dystans w stosunku do matki w tym okresie pozwala dziecku sprawdzić zakres jego możliwości i sprawstwa. Jednak warto jest podkreślić, że chociaż dziecko zaangażowane w wykonywanie pewnej czynności potrafi na jakiś czas jakby zapomnieć o obecności matki, to nie przestaje być ona potrzebna jako punkt odniesienia, jako „bezpieczna baza”, do której się wraca, aby otrzymać wspierający kontakt, tak fizyczny, jak i emocjonalny. Charakterystyczne jest dla tego okresu oddalanie się, badanie rzeczywistości wokół, a następnie zbliżanie się do matki, szukanie fizycznego z nią kontaktu oraz szukanie w niej potwierdzenia zdobytych doświadczeń, odzwierciedlenia ich. Mahler mówi tu o tzw. „zasilaniu” przez matkę. Wtedy dziecko staje się dla siebie urealnione, rozwija swoje poczucie sprawstwa, a co za tym idzie — swoje poczucie własnej wartości. W momentach porażki w radzeniu sobie ze światem zewnętrznym potrzebuje ono pewnego uspokojenia i wsparcia, po które zwraca się do matki, z drugiej zaś strony potrzebuje przyzwolenia na samodzielną aktywność i eksplorację tego świata. Od tego, jak dalece matka potrafi dostosować się do niezależnej aktywności dziecka, do sekwencji jego oddalania się i zbliżania się do niej, może zależeć to, w jaki sposób oceni ono swoje pierwsze niezależne osiągnięcia, które zgodnie z teorią Mahler są składnikiem przyszłego stosunku do samego siebie, stanowiąc o formie jego narcyzmu.

Następnym krokiem rozwojowym jest połowa drugiego roku, kiedy dziecko jest już w znacznej mierze świadome swojej fizycznej odrębności oraz zaczyna ją skutecznie wykorzystywać. Wraz z rozwojem funkcji poznawczych oraz coraz większej złożoności swojego życia emocjonalnego, zaczyna zarazem być bardziej podatne na doświadczenie frustracji. Zdobywa wiedzę o tym, że nie zawsze, kiedy spadnie czy się zrani, matka będzie automatycznie pod ręką. W wyniku tego zaczyna doświadczać coraz silniej lęku separacyjnego, co zmusza je do aktywnego zabiegania o uwagę matki, o jej przy nim obecność. Zamiast związku, w którym sporadycznie szuka kontaktu emocjonalnego z matką, aby następnie powrócić do swojej aktywności, teraz ma ono potrzebę stałej z nią interakcji. M. Mahler nazwała to okresem ponownego zbliżenia. U matek na tym etapie rozwoju dziecka występować mogą dwie tendencje: niektóre z nich nie potrafią zaakceptować zachłanności dziecka w stosunku do nich, inne zaś nie mogą pogodzić się z faktem, że jest ono coraz bardziej niezależne i odseparowane. Może to prowadzić u dziecka do poważnych zakłóceń w procesie regulacji poczucia własnej wartości, a także negatywnie rokować co do rozwiązania kryzysu fazy ponownego zbliżenia — następnego ważnego kroku rozwojowego.

Zgodnie z teorią Mahler do tego kryzysu dochodzi w wyniku tego, że dziecko zmierza się z faktem, że jego rodzice są odrębnymi jednostkami, które potrafią być zajęte swoimi własnymi sprawami. Również zdaje ono sobie sprawę z tego, że ani ono, ani jego rodzice nie są wszechmocni. Rodzi to dużo agresji zwłaszcza w stosunku do matki [8], która zaczyna być przeżywana w sposób ambiwalentny: czasami jako obiekt wyłącznie zły, czasami zaś jako wyłącznie dobry. Kluczowa może wtedy okazać się rola ojca. Może on pomóc dziecku, dając mu bezpieczne komunikaty o tym, że matka potrafi być i zła, i dobra jednocześnie, co prowadzi do następnego kroku w rozwoju, nazwanego przez Mahler etapem stałości obiektu. Jednak w przypadku dziecka z zaburzeniami narcystycznymi nie dochodzi do wykształcenia się tej stałości — jego wewnętrzna reprezentacja zarówno obiektów, jak i siebie samego pozostają niezintegrowane w całość, na co zwraca szczególną uwagę Kernberg [4]. Podążając śladami zaproponowanego przez Mahler modelu stwierdza

on, że jednostki z narcystyczną strukturą osobowości nie poradziły sobie z wyzwaniem fazy ponownego zbliżenia. Nie mogąc poradzić sobie z koniecznością utraty poczucia omnipotencji, pozostały na poziomie dziecięcych przeżyć z okresu praktykowania, Mahler [7], opisując przypadek swojej pacjentki, zaznacza również, że dziecko, które nie doświadczyło odpowiedniego zbalansowanego wsparcia emocjonalnego i fizycznego w osobie matki w okresie praktykowania, może rozwinąć nieadekwatny stosunek do siebie i swoich poczynań, co następnie skutkuje podtrzymywaniem infantrylnej fantazji o własnej omnipotencji i omnipotencji rodziców, z jednoczesnym występowaniem złości i frustracji w stosunku do innych.

3. Deficytowa i obronna patologia relacji z obiektem we wczesnym rozwoju osobowości narcystycznej

W dwóch klasycznych już teoriach zaburzeń narcystycznych, teorii Kohuta i Kernberga, patologię we wczesnych relacjach z obiektem prowadzącą do tych zaburzeń, rozpatruje się albo w kontekście deficytu [3], albo obrony [4].

W swojej teorii Kohut rozpatruje patologię narcystyczną na tle rozwoju self. Stwierdza, że już w 2–5 miesiącu życia wyodrębniają się 2 podstawy struktury self: wielkościowy obraz samego siebie (self) oraz wyidealizowany obraz rodziców. W przyszłym życiu dziecka pomiędzy tymi dwiema strukturami będzie toczyć się gra o własną wartość, będą one tworzyły podstawowe punkty łuku napięcia, który wyznacza przebieg psychicznej aktywności pomiędzy ambicjami i ideałami.

Pierwszy element składowy self — wielkościowy obraz samego siebie — opiera się na podstawowym przekonaniu dziecka, że stanowi ono centrum świata, a inni ludzie służą do zaspokajania wszystkich jego potrzeb. Drugi element self — wyidealizowany obraz rodziców — dotyczy przekonania o ich nadzwyczajnej mocy. W wyniku normalnego rozwoju dziecko wydobywa się z obu tych archaicznych przekonań. Następuje to dzięki tzw. procesowi internalizacji przekształcającej, polegającemu na powolnym rezygnowaniu z funkcji archaicznych obiektów self, wyidealizowanych obiektów i obiektów edypalnych, ich stopniowej internalizacji [9]. Kluczową rolę w tym procesie przypisuje Kohut zjawisku matczynego odzwierciedlenia: „W przepelnionych miłością oczach matki znajduje dziecko zwierciadło wartości swoich poczynań” — pisze Kohut (cyt. za: [10]). Dzięki matczynemu odzwierciedleniu omnipotencja dziecka przeradza się powoli w ambicję, kształtuje ono stabilny obraz samego siebie oraz rozwija spójne self.

W przypadku osobowości narcystycznej nie dochodzi do przekształcenia archaicznej struktury idealnego self. W teorii Kohuta połowa drugiego roku życia — początek trzeciego są uważane za okres, w którym może dojść do ostatecznego ukształtowania się i utrwalenia patologii narcystycznej. Ważna jest tu rola otoczenia dziecka, a szczególnie zachowań i reakcji emocjonalnych matki, rozwój bowiem patologicznych form narcyzmu zależny jest od realnej niezdolności otoczenia do zapewnienia właściwych empatycznych reakcji w odpowiedzi na potrzeby dziecka. Empatyczny brak albo deficyt skutkuje zatrzymaniem rozwojowym z fiksacją pozostającą na prymitywnych poziomach wielkościowości i idealizacji, która prowadzi do wściekłości i zaburzonej seksualności [5].

W odróżnieniu od koncepcji Kohuta, dla Kernberga patologia narcystyczna jest nie

deficytową, lecz obroną patologią relacji z obiektem. W swojej teorii kładzie on nacisk bardziej na dynamikę wewnętrzną niż na realne relacje z innymi. Uważa, że wszystkie wczesnodziecięce doświadczenia przyczyniają się do różnicowania i integracji zinternalizowanego self i reprezentacji obiektu, która składa się z mieszaniny komponentów afektywnych, poznawczych i popędowych. W narcystycznym zaburzeniu osobowości — chociaż doszło już do wykształcenia stabilnych granic ego — ma miejsce odrzucenie już zróżnicowanych reprezentacji self i obiektu jako obrona przeciw lękom powstającym poza trudnościami interpersonalnymi. Kernberg postuluje wytworzenie się obrazów idealnego self i obiektu, realnego self i obiektu oraz złego self i obiektu. Podczas gdy normalna jednostka utrzymuje strukturalne napięcie pomiędzy wyidealizowanymi obrazami self i obiektu (superego) oraz realnymi obrazami self i obiektu (ego), charakter narcystyczny patologicznie miesza obrazy idealnego self, idealnego obiektu oraz rzeczywistego self, próbując zniszczyć rzeczywisty obiekt. W rezultacie występują nie tylko zaburzenia self, lecz także strukturalne zaburzenia superego. Charakterystyczne jest dla takich osób uczucie pustki, brak autentycznych uczuć dla innych oraz paranoidalna, projektowana wściekłość. Dominujący obraz samego siebie jest sam w sobie zanegowany, zląkniony, słaby, rozwścieczony, załkniiony, nienawidzący siebie. Dominującą cechą jest tu obrona przed nieświadomą zawiścią oraz agresją [11]. Kernberg częściowo zgadza się z Kohutem stwierdzając, że „bardzo częstą cechą ich przeszłości są zimne figury rodzicielskie z ukrytą, choć silną agresją” [5]. Zatem według teorii Kernberga to, czy dziecko rozwinie patologiczny czy też normalny narcyzm, zależy od stosunku pomiędzy reprezentacją self a reprezentacją obiektów. A jednocześnie zależy od relacji pomiędzy reprezentacją siebie a realnymi zewnętrznymi obiektami.

Wydaje się, że oba modele, tak Kohuta, jak i Kernberga, kładąc większy lub mniejszy nacisk na pewne cechy rozwoju osobowości narcystycznej oraz biorąc pod uwagę nieco inne grupy pacjentów [12], trafnie opisują świat przeżyć osoby z patologią narcystyczną oraz jej doświadczenia w relacji z obiektem. Podczas gdy Kohut zastanawia się nad bardzo wczesnie pojawiającym się deficytem pewnych funkcji w relacji niemowlęcia z matką, Kernberg wskazuje na rolę procesów nieco późniejszych, zachodzących w fazie ponownego zbliżenia i prowadzących do wykształcenia patologicznej niespójnej reprezentacji siebie i innych; podkreśla zarazem znaczenie mechanizmów obronnych oraz znaczenie takich uczuć, jak zazdrość i wrogość leżących u podstaw patologii narcystycznej.

4. Dwa wzorce „rozregulowanej” relacji matka–dziecko w patogenezie osobowości narcystycznej

Współcześnie w literaturze przedmiotu często można znaleźć podział na dwa rodzaje narcystycznych zaburzeń osobowości: jeden nazwany przez Brouceka [13] narcyzmem „egoistycznym” a drugi — „dysocjacyjnym”.

Pierwszy typ patologii został opisany przez Gabbarda [14] — cechuje osoby zaabsorbowane sobą, aroganckie, wyniosłe, często agresywne, domagające się uznania i uwagi ze strony innych, podatne na zranienie, a jednocześnie zupełnie niewrażliwe na problemy innych ludzi. U tego typu jednostek charakterystyczne jest odcięcie się od przeżywania uczucia wstydu, które należy rozumieć jako sposób radzenia sobie z doświadczeniami z przeszłości. Uczucie wstydu nie zostało przez te osoby przepracowane i jest też przez

nich skutecznie tłumione. Obroną przed doświadczeniem bezwartościowości jest u osób z patologią narcystyczną doświadczenie własnego uwielbienia i skierowanie uczucia pogardy i wściekłości na inne osoby. Fakt, że dzięki temu zabiegowi udaje się im ominąć przeżywanie depresji, niejako umacnia dane cechy osobowości [15].

W przypadku typu dysocjacyjnego osobowości narcystycznej jest odwrotnie: uczucie wstydu jest uczuciem dominującym. Jest to tzw. typ „przezczulony” [14]. Cechuje go niskie poczucie własnej wartości, wrażliwość na odrzucenie, głęboki lęk przed poniżeniem, unikanie bycia w centrum zainteresowania i ogólnie niska aktywność życiowa. Należy jednak podkreślić, że świadomie wyrażana dewaluacja siebie współistnieje u takiej osoby z ukrytym przekonaniem o własnej wyższości [13].

Allan N. Schore [16] — przedstawiciel, współcześnie coraz bardziej zdobywającej uznanie, teorii regulacji emocji dodaje, że w przypadku obu typów zaburzeń osobowości można stwierdzić specyficzną dla każdego z nich patologię w obrębie wczesnych relacji z matką. Ogólnie, patologia ta polega na nieprawidłowym, właściwym dla każdego z dwóch typów osobowości narcystycznej, wzorcu regulacji emocji dziecka przez jego matkę, co następnie prowadzi do niemożności skutecznej samoregulacji emocji w życiu dorosłym. Szczególną uwagę, w związku z patologią narcystyczną, Schore zwraca na regulację poczucia wstydu, centralnego doświadczenia afektywnego narcyzmu. Wstyd ma szczególne znaczenie w okresie praktykowania — okresie, w którym rozstrzygają się losy przyszłego narcyzmu. Dominującym stanem emocjonalnym dziecka w tej fazie jest ekscytacja i radość czerpane z coraz większych osiągnięć, natomiast zadaniem matki staje się już nie tylko opieka i podążanie za nim w jego aktywności, ale, jak zaznacza Schore, też proces socjalizacji. Zaczyna ona więc coraz częściej wyrażać dezaprobatę wobec zachowań dziecka, zachowań, które często są związane z przeżywaniem przyjemności. Najbardziej wyraźnym przykładem takiego konfliktu jest rozpoczynający się w tym czasie trening czystości. Pojawiające się na twarzy matki oburzenie, niesmak wywołane działaniami dziecka są czymś zupełnie nowym w ich relacji, burzą dotychczasowe bezwarunkowe porozumienie, niejako szokują dziecko. Matka tym samym hamuje jego pozytywne pobudzenie, wywołując poczucie wstydu, obniżając tym samym siłę jego narcystycznych uczuć. Dziecko jest wtedy w stanie znieruchomienia, wycofania z relacji, jest zwrócone ku sobie. Musi też przeżywać niepokój związany z możliwością zerwania więzi.

Przeżywające w tej sytuacji bezsilność; dziecko nie jest w stanie autoregulować swoich emocji; potrzebuje wtedy pewnej interwencji ze strony matki, która może pomóc mu w wydobyciu się z tego kryzysu. Z czasem potrafi ono zinternalizować tę funkcję matki, dbając samo o hamowanie za pomocą wstydu zachowań impulsywnych oraz o łagodzenie następstw związanych z przeżyciem wstydu.

Według Schore’a, matki dzieci narcystycznych o ile potrafiły się odnaleźć w fazie symbiozy ze swoim dzieckiem, o tyle teraz, w obliczu etapu separacji–indywidualizacji (szczególnie w fazie praktykowania), nie radzą sobie z powodu swoich własnych cech osobowości, z akceptacją określonych stanów emocjonalnych dziecka, w szczególności z poczuciem wstydu, pojawiających się w tym okresie. W doświadczeniach z okresu wczesnego dzieciństwa, w przypadku typu egoistycznego osobowości narcystycznej, można doszukać się pewnego wzorca dysharmonii w relacjach z matką, która nie radzi sobie z przyjęciem i przepracowaniem stanów negatywnego pobudzenia u dziecka, z jego

agresją, a szczególnie z jego poczuciem wstydu. Kohut [17], opisując typ takiego matkowania, podkreśla, że matka może przez większość czasu być emocjonalnie dostępna dla dziecka, nadopiekuńcza, może spełniać wszystkie jego zachcianki, przewidywać wszystkie jego potrzeby aż do momentu, w którym nagle może wycofać się z tej relacji, przestać być uważną i wrażliwą na jego potrzeby. Schore wskazuje na pojawienie się traumy narcystycznej i narcystycznej wściekłości w wyniku takiego braku współgrania. Matka nie potrafiąca zmniejszyć napięcia dziecka, spowodowanego przeżywaniem wstydu, stymuluje je nieświadomie do przeżywania jeszcze większej wściekłości.

Doświadczenie negatywnego stanu zawstydzenia zaczyna być kojarzone przez dziecko z bolesnym stanem dezorganizacji, którego ani ono, ani jego matka nie są w stanie kontrolować. Zatem próbuje ich unikać, co prowadzi do odcięcia się od tych uczuć i stanowi podłoże rozwoju nieadekwatnego self. O podobnym zjawisku mówi Kernberg [4], który uważa, że u jednostek tych cechy takie jak wyniosłość, nieśmiałość i poczucie niższości (wstydu) często współwystępują ze sobą, ale jednocześnie funkcjonują jakby w oderwaniu od siebie. Obok tego, człowiek z osobowością narcystyczną próbuje utrzymać omnipotentną fantazję o tym, że inni ludzie nie są mu potrzebni, zaprzeczając dużej potrzebie bliskości oraz pragnieniu zauważania siebie przez innych.

Schore, odnosząc swoją koncepcję do teorii przywiązania zaznacza, że typ egoistyczny osobowości narcystycznej jest związany z doświadczeniem niepewnej — ambiwalentnej więzi z matką. W badaniach Gaensbauera i Mrazek [za: 16] stwierdzono, że takiego typu więź w okresie praktykowania charakteryzuje się u dziecka stanem podwyższonego pobudzenia, które nie jest regulowane przez matkę. Ich interakcje mają charakterystyczny wzorzec: aczkolwiek matka stymuluje aktywność i pobudzenie dziecka, kiedy jest ono aktywne i pobudzone, to w momencie, kiedy odwraca ono swoją uwagę w celu skupienia się i obniżenia napięcia, wyłączając się ze wspólnej aktywności, ona nie potrafi dostosować się do tego gestu, nie dając mu możliwości do bycia poza relacją z nią samą. Zatem matka dziecka o egoistycznym typie osobowości nie reguluje, a więc nie hamuje czy też nie przepracowuje uczuć związanych z przeżywaniem wszechmocy, pobudzenia, triumfu swojego dziecka, pozostawiając te narcystyczne uczucia sobie samym. Okazuje się też mało efektywna, jeżeli chodzi o proces socjalizacji agresji, ponieważ nie przyjmuje i nie przepracowuje uczuć złości dziecka, na co wskazuje też Kernberg. Tego typu rozregulowanie na poziomie emocjonalnym zaczyna wpływać na funkcjonowanie systemu nerwowego, który w tym przypadku zostaje zdominowany przez układ sympatyczny.

Osobowość narcystyczna typu dysocjacyjnego charakteryzuje się natomiast tzw. przywiązaniem unikającym, które rozwija się w relacjach z opiekunem w okresie praktykowania. Zdaniem Schore'a, matka takiego dziecka ujawnia symptomy depresji i niskiej energii życiowej. Nie potrafi ze względu na swój własny stan psychiczny zapewnić swojemu dziecku pozytywnej, wrażliwej odpowiedzi na jego stany emocjonalne, nie odzwierciedla ich w procesie wzajemnych interakcji. Narcystyczne uczucia dziecka, związane z ogólnym pobudzeniem, są w tym przypadku mocno hamowane, co też odzwierciedla się na poziomie psychobiologicznym i w późniejszej przewodzie układu parasympatycznego. Poczucie wstydu, pojawiające się w tym okresie u dziecka, nie zostaje z jej pomocą przezwyciężone ani też nie jest odcięte od self, jak w przypadku poprzednio opisanego typu osobowości narcystycznej. Skutkuje to niskim poczuciem wartości, zahamowaniem energii, niemożno-

ścią opanowania nawracającego uczucia wstydu. W rezultacie taka osoba unika kontaktów z innymi, unika też uwagi skierowanej na siebie, rozwija pasywną narcystyczną stronę swojego charakteru, w której omnipotentne fantazje kryją się za przejawianą na zewnątrz wstydlivością i poczuciem niższości.

Oba typy zaburzeń narcystycznych są związane z niepowodzeniem w regulacji uczuć narcystycznych, co ma swój wyraz zewnętrzny w zachowaniu wobec opiekunów w fazie ponownego zbliżenia. Patologiczny wzorzec reagowania będzie przejawiał się zwłaszcza w sytuacjach stresu, osoba taka nie ma bowiem dostatecznie dobrze wykształconych zdolności autoregulacyjnych. Zamiast zwrócenia się o wsparcie do osób z najbliższego otoczenia, będzie ona za wszelką cenę unikać jakiegokolwiek kontaktu, aby zabezpieczyć się przed antycypowanym bolesnym przeżyciem wstydu. Prowadzi to do zerwania i unikania bliskich więzi z innymi.

Podsumowanie

W roku 1910 Freud stwierdził, że w procesie przejścia jednostki ze stanu narcyzmu pierwotnego, który odznacza się libidinalną kateksją własnego ego, do stanu, w którym kateksja występuje w stosunku do obiektu pozostającego na zewnątrz, może dojść do zakłócenia — co prowadzi do rozwoju narcyzmu wtórnego — właściwej patologii narcystycznej. Tym zakłóceniem w rozwoju dziecka może być niewłaściwa odpowiedź na ową kateksję obiektu zewnętrznego, którym najczęściej jest matka. W wyniku tego siła libido dziecka powraca z powrotem do „ego”.

Aczkolwiek już w pracach pierwszego psychoanalityka można znaleźć bardzo trafny opis natury patologii wczesnych relacji matka—dziecko w odniesieniu do zaburzeń narcystycznych, to na przykładzie przedstawionych w niniejszym artykule teorii można stwierdzić, że problematyka narcyzmu doczekała się szerokiego opracowania przez wielu badaczy po Freudzie oraz że wciąż powstaje wiele ciekawych koncepcji, które poszukują odpowiedzi w obszarach interdyscyplinarnych.

W niniejszym artykule, wychodząc od perspektywy rozwojowej przedstawionej w pracach Margaret Mahler, próbowano zastanowić się nad dynamiką wczesnych relacji matka—dziecko w patogenezie osobowości narcystycznej. W teorii Kohuta źródeł zaburzonej relacji należy się doszukiwać w realnej niezdolności matki i otoczenia dziecka do zapewnienia właściwych empatycznych reakcji w odpowiedzi na jego potrzeby. U Kernberga akcent jest położony na dynamikę wewnętrzną patologii narcystycznej, na strukturalne zaburzenie osobowości oraz na znaczenie obron przed złością i zawiścią. Jego teoria przybliżyła opisane przez Mahler procesy zachodzące na przełomie okresu praktykowania i fazy ponownego zbliżenia. Z kolei Schore zajmuje się, wyłaniającym się z relacji pomiędzy matką a dzieckiem w fazie praktykowania, poczuciem wstydu oraz próbuje dokładnie wskazać na mikromechanizmy określające charakter tej patologicznej relacji.

Ze wszystkich przedstawionych powyżej koncepcji dotyczących rozwoju patologii narcystycznej wynika, że osobowość matki i jej kompetencje rodzicielskie, takie jak miłość i wrażliwość na potrzeby dziecka, umiejętność przyjęcia, przekształcenia i pewnego oddania z powrotem pewnych jego stanów emocjonalnych, przesądzają o naturze ich relacji, bezpośrednio wpływając na rozwój, tak psychiczny, jak i fizjologiczny dziecka.

Warto też podkreślić, iż proponowany psychodynamiczny model narcystycznych za-

burzeń osobowości, podkreślając rolę matki jako pierwotnego obiektu przywiązania, nie neguje możliwości zastąpienia patologicznych aspektów wczesnych relacji, na przykład, zdrowym oddziaływaniem ojca (warunkiem aczkolwiek jest tu wykształcenie się mocnego przywiązania pomiędzy dzieckiem a ojcem). Może zaistnieć także sytuacja odwrotna, kiedy, przy wystarczająco dobrej matce, dziecko rozwija w sobie cechy narcystyczne, albo narcystyczne zaburzenie osobowości, pod wpływem niekorzystnych cech ojca albo innego członka najbliższej rodziny.

Na koniec należy tylko zaznaczyć, że przedstawiona powyżej perspektywa rozwoju w problematyce narcystycznych zaburzeń osobowości niewątpliwie niesie ze sobą implikacje dla postępowania psychoterapeutycznego. W ostatnim czasie powstało wiele nowych opracowań wskazujących na możliwości wykorzystywania zdobytej w badaniach nad niemowlętami i ich matkami wiedzy w procesie psychoterapii. Nierzadko też można spotkać się z utożsamieniem roli terapeuty z rolą matki, która na nowo reguluje emocje pacjenta.

Natomiast w tym miejscu ogólnie można zaznaczyć, że psychoterapia osobowości narcystycznej powinna skupiać się na analizie nieświadomej relacji z obiektem, koncentrując się na przeniesieniu oraz przepracowywaniu uczucia wstydu i wściekłości. Celem takiej pracy byłoby wytworzenie u pacjenta bardziej zintegrowanej, wydajnej struktury ego, która byłaby w stanie regulować bolesne i nieakceptowane do tej pory emocje oraz pomogła wydobyć jego poczucie własnej wartości i zmienić jego stosunek do siebie. Może do tego dojść poprzez identyfikację pacjenta z regulacyjną funkcją selfobiektu terapeuty. Innymi podstawowymi celami takiej terapii są: uzyskanie wglądu, zmiana struktury uszkodzonego superego, a najważniejsze — przywrócenie podstawowego zaufania do obiektów przywiązania i zdolność do zwracania się do nich o pomoc w sytuacji stresu. Wyzwaniem dla terapeuty jest więc odbudowanie przerwane dialogu pacjenta ze światem.

Piśmiennictwo

1. Drozdowski P. Narcystyczne zaburzenia osobowości. Wykład wygłoszony w Krakowskim Centrum Psychodynamicznym, 2003.
2. Freud Z. Wstęp o narcyzmie. *Now. Psychol.* 1988; 5: 5–15.
3. Kohut H. *The analysis of the self.* New York: International Universities Press; 1971.
4. Kernberg OF. *Borderline conditions and pathological narcissism.* New York: Jason Aronson; 1975.
5. Cooper AM. Narcissism. W: Ariceti S, red. *American handbook of psychotherapy.* New York: Plenum Press; 111–143.
6. Kernberg OF. Osobowość narcystyczna i jej relacja do zachowań antyspołecznych i perwersji. *Dial. Zesz. Inst. Psychoan. Psychoter.* 2003; 3–4; 14–30.
7. Mahler M, Kaplan L. *Developmental aspects in the assessment of narcissistic and so-called borderline personalities (1977).* W: *The selected papers of Margaret Mahler, vol. 2.* New York: Jason Aronson; 1979; 195–211.
8. Mahler M. *Mother–child interaction during separation–individuation (1965).* W: *The selected papers of Margaret S. Mahler, vol. 2,* New York: Jason Aronson; 1979; 35–49.
9. Gościński J. *Rozwój i patologia self w koncepcji Heinza Kohuta.* W: Gościński J, Cierpiałkowska L, red. *Współczesna psychoanaliza. Teorie relacji z obiektem.* Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora; 2002.
10. Pospiszyl K. *Narcyzm. Drogi i bezdroża miłości własnej.* Warszawa; Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne; 1995.
11. Kernberg PF. *Narcystyczne zaburzenia osobowości.* *Dial. Zesz. Instyt. Psychoanal. i Psychoter.* 2003;

- 3–4.
12. Glassman M. Kernberg and Kohut: a test of competing psychoanalytic models of narcissism. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 1988; 36: 597–625.
 13. Broucek FJ. Shame and its relationship to early narcissistic developments. *Int. J. Psych. Anal.* 1982; 63: 369–378.
 14. Gabbard GO. Two subtypes of narcissistic disorder. *Bull. Menn. Clin.* 1989; 53: 527–532.
 15. Masterson JF. *The narcissistic and borderline disorders.* New York: Brunner/Mazel; 1981.
 16. Schore AN. *Affect regulation and the origin of the self. The neurobiology of emotional development.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1994.
 17. Kohut H. *The restoration of the self.* New York: International Universities Press; 1977.

Adres: 30-006 Kraków, ul. Wrocławska 5A/3
tel. 600186172, 12 2663 573
e-mail: Lisovenko_ua@yahoo.com

