

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Narcistické osobnostní rysy u žen závislých na alkoholu

Jana Plzáková

vedoucí práce: Mgr. Jan Kulháněk

Praha 2013

Prague college of psychosocial studies

Narcissistic personality traits of women addicted to alcohol

Jana Plzáková

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Jan Kulháněk

Praha 2013

Anotace:

Rané zranění v oblasti pocitu vlastní hodnoty se projevuje ve specifických osobnostních rysech, které jsou nazývány jako narcistické. O možnosti souvislosti narcistických osobnostních rysů a závislosti na alkoholu u žen pojednává tato práce. Teoretická část obsahuje podrobný výklad narcistické poruchy osobnosti a líčí přístupy autorů různých psychoterapeutických směrů. V další části je popsána problematika alkoholismu, její základní charakteristiky a také specifika závislosti u žen. V poslední kapitole teoretické části autorka píše o možnosti spojitosti těchto dvou onemocnění a podkládá tento návrh názory současných i dřívějších psychologů. V praktické části je uvedeno kvantitativní výzkumné šetření s použitím Dotazníku interpersonální diagnózy (ICL) u žen závislých na alkoholu.

Klíčová slova: narcistické osobnostní rysy, alkoholismus, závislost na alkoholu u žen

Abstract:

Early injury in the sense of self-worth is reflected in the specific personality traits, which are called as narcissistic. About the options of connection narcissistic personality traits and alcohol addiction among women is discussed in this thesis. The theoretical part contains a detailed explanation about narcissistic personality disorder and describes the attitudes of authors of different psychotherapeutic approaches. The next section describes the problems of alcoholism, its basic characteristics and specifics dependence among women. In the last chapter of the theoretical part, the author writes about the possibility of association of these two diseases and current and past psychologists support this proposal. The practical part includes quantitative research using Interpersonal check list (ICL) of women addicted to alcohol.

Key words: narcissistic personality traits, alcoholism, addiction to alcohol among women

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem „Narcistické osobnostní rysy u žen závislých na alkoholu“ vypracovala samostatně a v seznamu literatury jsem uvedla veškeré informační zdroje, které jsem použila.

V Praze, dne 23. července 2013

.....

Jana Plzáková

Poděkování:

Děkuji svému vedoucímu práce Mgr. Janu Kulhánkovi za odborné vedení, konstruktivní připomínky a vstřícný přístup. Také děkuji MUDr. Olze Dostálové za konzultace ohledně citací a formální stránky práce.

Obsah

ÚVOD.....	8
1 Objasnění pojmů.....	9
1.1 Narcistické osobnostní rysy.....	9
1.2 Závislost	11
1.3 Já (Self)	12
2 Narcistická porucha osobnosti	13
2.1 Historie narcistické problematiky a současné pojetí.....	13
2.2 Pojetí narcismu v rámci psychoanalytických teorií	16
2.2.1 Freudovo pojetí	16
2.1.2 Pojetí Kohuta a Kernberga	17
2.1.3 Frommův sociálně-psychologický pohled.....	19
2.3.4 Pojetí Bowlbyho a Winnicotta.....	19
2.3 Přístup analytické psychologie	21
2.4 Přístup kognitivní psychologie	22
2.5 Přístup tvarové psychologie	24
3 Alkoholismus	25
3.1 Nadužívání alkoholu jako nemoc	25
3.2 Závislost na alkoholu v souvislostech různých rovin života člověka	27
3.3 Syndrom závislosti.....	28
3.3.1 Bažení.....	30
3.3.2 Potíže v sebeovládání	31
3.3.3 Somatický odvykací stav.....	31
3.3.4 Další znaky syndromu závislosti	32
3.4 Specifika závislosti na alkoholu u žen	32

4 Souvislost narcistických osobnostních rysů a závislosti na alkoholu	35
5 Výzkumná část	37
5.1 Záměr a cíl výzkumného šetření.....	37
5.2 Výzkumný vzorek.....	37
5.3 Nástroj výzkumného šetření.....	38
5.4 Průběh výzkumného šetření	41
5.5 Výsledky výzkumného šetření	42
5.6 Diskuze k výzkumnému šetření.....	45
Závěr	47
Literatura.....	48
Přílohy.....	I
Příloha č. 1	I
Příloha č. 2	II
Příloha č. 3	V

ÚVOD

Úvodem bych ráda sdělila, co mne přivedlo na myšlenku spojitosti narcistických osobnostních rysů a alkoholismu. Podle mnohých psychoterapeutů za nimi dnes přichází stále více lidí se slabým pocitem sebe sama a vratkou sebeúctou. Tyto symptomy jsou charakteristické pro narcismus jako duševní poruchu. Takový člověk lidově řečeno „neví čím je“ a nepoznává své skutečné pocity, neboť je v raném dětství „zazdil“. Prožívání stavu vnitřní propasti může být dosti trýznivé, a tak dotyčný použije různé prostředky, jež se mu v naší společnosti nabízejí. Alkohol, návyková látka volně přístupná a společensky schvalovaná, ba mnohdy podporovaná, se jeví zpočátku jako ideální „lék“ na tuto vnitřní trýzeň. Navíc u žen je znám fakt, že alkohol pijí častěji o samotě a pro potřebu osobního úniku. S odvoláním na tato fakta zastávám názor možné spojitosti narcistických osobnostních rysů a závislosti na alkoholu se zaměřením na ženskou klientelu.

Nyní stručně nastíním jednotlivé části této práce. V první kapitole uvádím základními pojmy, jež užívám. Druhá kapitola je věnována duševnímu onemocnění, které je dnes nazýváno jako narcistická porucha osobnosti. Píši o původu pojmu narcismu, o vývoji tohoto označení napříč beletrií, lékařstvím až do odvětví psychologie. Popisuji známé i poměrně překvapivé možnosti projevu tohoto duševního onemocnění. Dále vykresluji přístupy čtyř psychoterapeutických směrů a jejich představitelů, kteří ze svých zkušeností s touto problematikou nabízejí vysvětlení specifického prožívání a chování narcistického člověka. Třetí kapitola se zabývá alkoholismem, jeho možných příčinách vzniku, projevech a specifikách u ženské závislosti. V poslední kapitole teoretické části zdůvodňuji možnost souvislosti těchto dvou onemocnění. Následuje kvantitativní výzkumná sonda, jež mapuje souvislost zjevného narcismu a alkoholismu.

1 OBJASNĚNÍ POJMŮ

1.1 Narcistické osobnostní rysy

„Co působí neobyčejně silně nebo často a dlouhodobě, to se stává součástí naší psychické výbavy a rysem osobnosti“ (cit. dle Vymětal, 2004, s. 87).

Pokud pozorujeme chování druhého člověka nebo své vlastní, můžeme popsat určité zjevné či vyvodit některé skryté osobnostní charakteristiky. Při sledování chování druhého člověka, lze popsat jeho způsob projevu za sebestředný a zkusit vyvodit skrytou charakteristiku, která jej k takovému jednání vede. První část výpovědi je popisná deskriptivní charakteristika osobnosti pozorovaného a díky ní lze vyvozovat skryté osobnostní charakteristiky. Jedním ze stěžejních témat psychologie je zjistit motivy, které člověka k určitému (v tomto případě sebestřednému) chování vedou. K tomu se vztahuje druhý způsob chápání osobnostních charakteristik jako vnitřních determinant chování, které poukazují na nějaké psychofyzické dispozice. Jako synonymum k pojmu dispozice se používá pojem osobnostní rys. Rysy obdobně jako dispozice jsou: *„tendence reagovat v určitých situacích určitým ustáleným způsobem“* (cit. dle Smékal, 2002, s. 50). V užším smyslu jsou rysy nepozorovatelné charakteristiky, kterými vysvětlujeme určité chování, či prožitek jedince (Hřebíčková, 2010). Například sebestředné jednání lze vysvětlit megalomanickým postojem k vlastnímu já. Další způsob chápání rysů je jako obecných dimenzí osobnosti v rozměrech jako je introverze - extraverze, dominance - submise, afiliace - hostilita, sebedůvěra - sebepodceňování a další.

Rysy bývají chápány ale také v širším smyslu. Propracování a vymezení rysů se věnoval Gordon W. Allport (1937), který rozlišil vnější, pozorovatelné rysy (behaviorální chování) a vnitřní, odvozené

(emoční a kognitivní rysy). Podobně o rysech píše Meehl (1956), jež je rozlišuje na fenotypické (vnější) a genotypické (vnitřní). První se používají v běžném jazyce a jsou to pozorovatelné povrchové charakteristiky, druhé mají vysvětlovat příčiny prvních. (Hřebíčková, 2010).

Na vývoj a utváření osobnosti (včetně jejích rysů) působí dvě základní třídy vlivů: vrozené předpoklady spolu s dědičností a vlivy prostředí. Různé druhy teorií jsou řazeny do nativistických nebo enviromentálních koncepcí (Langmeier a Krejčířová, 2006). Pro zařazení do té které třídy, záleží na tom, čemu daná teorie přikládá zásadní význam determinaci psychického vývoje člověka. Přemostěním dvou zdánlivě neslučitelných přístupů je třída teorií interakčních. Jedná se o systémový přístup, který počítá místo lineární kauzality s kauzalitou cirkulární. K těmto přístupům lze zařadit ty druhy teorií, které považují za důležité oba vlivy – vnitřní i vnější, a které působí na vývoj ve vzájemné interakci. Tento přístup zastává dnes mnoho psychologů a terapeutů. Karel Balcar říká, že: „*vývoj osobnosti je výsledkem interakce dvou stále působících tříd vlivů: vnitřní výbavy jedince a vnějších podmínek jeho života*“ (cit. dle Balcar, 1991, s. 29).

Na jedince s určitými vrozenými dispozicemi působí vnější vlivy jako je: výchova, vztahy v rodině, stav společnosti, ve které vyrůstá a další vlivy a utváří se osobnost individua. V průběhu vývoje osobnosti se vrozené dispozice označované také jako temperament doplňují o vlastnosti získané, jejichž synonymem je charakter. Charakterové a temperamentové rysy, jež se významně odchyľují od rysů projevujících se u většiny lidí, ohlašují poruchu osobnosti. Projevení poruchy osobnosti se vyznačuje stereotypní reakcí na široký rozsah osobních a sociálních situací (Praško, 2003). Mezi narcistické rysy bývá řazen: *trvalý megalomaničtý postoj k vlastnímu já, exhibicionismus, panovačnost, arogance a zároveň přecitlivělost na názory a úspěch jiných jedinců* (cit. dle Cakirpaloglu, 2012, s. 253). Zmíněné narcistické rysy vyjadřují tzv. zjevný (overt) narcismus, který je charakteristický pro otevřený osobnostní typ. Narcistické rysy charakteristické

pro uzavřený osobnostní typ tzv. skrytý (covert) narcismus jsou obecně méně známy a v oficiálním diagnostickém manuálu je u této poruchy nenajdeme. Tyto dvě formy projevu patologického narcismu rozlišuje již v roce 1991 Paul Wink (Bartoš, 2010). Jedná se o část osobnostních rysů, které sdílí se zjevným narcismem, ale některé původní rysy se u skrytého narcismu vůbec nevyskytují a některé další rysy má navíc. Mezi ty společné rysy patří: pocit nadřazenosti a jedinečnosti, absence trvalého závazku k druhým, zhoršená schopnost empatie a silný pocit závidi. Rysy navíc typické pro skrytý typ narcismu jsou: kompenzační grandiózní fantazie, stud pro ctižádost a grandiozitu, vyhýbání se být středem pozornosti, silná sebekritika, náchylnost k intenzivním stydlivým reakcím, zábrany v kontaktu s lidmi, skromnost, pokora a nepředvídatelnost, hypochondrie a stavy neštěstí, pesimismu a nenaplnění (Ronningstam, 2005). Čím jsou charakterové rysy zjevného a skrytého narcismu způsobeny, co se za nimi skrývá a jakou hrají úlohu v psychice člověka? Podrobněji se touto problematikou zabývám v kapitole „Narcistická porucha osobnosti“.

1.2 Závislost

Závislost je slovo, jež vyvolává v posluchači spíše negativní pocity. Když vezmeme v úvahu, že jeho synonymem je vazba, dostáváme se ke slovu, které již tak negativní zabarvení nemá. Z vývojového hlediska jedince je vazba neboli závislost zcela přirozená. Lidské mládě se rodí biologicky, psychicky i sociálně značně nepřipravené pro život a je odkázáno na péči své matky respektive pečující osoby. Postupně dochází k uvolňování této vazby, kterému se podle svých možností aktivně účastní pečující osoba i dítě. Hajný říká, že: *„vývoj člověka lze vidět jako cestu od naprosté závislosti na druhých (kojenec) k vyváženému poměru mezi samostatností a vzájemnému tvořivému využívání potenciálu dvou či více lidí (zralá schopnost vytvářet a udržovat vztahy s druhými)“* (cit. dle Hajný, 2003, s. 125). Po dlouhá léta je vývoj dítěte ze závislého modu s matkou v samostatnou lidskou bytost v centru intenzivního zkoumání. K pochopení tohoto jevu

přispěla mimo jiné Margaret Mahlerová, která jasně odděluje biologické a psychologické zrození dítěte. Druhou ze jmenovaných událostí uvádí jako: „*pomalou se rozvíjející intrapsychický proces, kde se uplatňuje uvědomování si sebe sama jako plně „uvnitř“ a zároveň odděleného od okolního světa*“ (cit. dle Mahlerová, 2006, s. 32).

Popisná psychiatrie chápe „závislost“ jako onemocnění, projevující se specifickým chováním závislého člověka. Tato nemoc je popsána charakteristickými symptomy, vznikem a průběhem. Podle současné klasifikace je zařazena do kategorie „*Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek*“ (MKN-10, 1992). Zdá se, že toto onemocnění, je pouze projevem, symptomem jiného hlubšího problému. V praxi není žádnou výjimkou, pokud závislost (na alkoholu nebo jiná) je přítomná u jedince s duševním onemocněním. Názor, že by závislost neměla být chápána jako samostatné onemocnění, zastává Mentzos. „*...závislá komponenta se vyskytuje u řady duševních poruch a v mnoha podobách lidského prožívání a chování. Nepovažuji za rozumné chápat závislost jako nozologickou jednotku...*“ (Mentzos, 2012, s. 168). Otázka souvislosti alkoholové závislosti a narcistických osobnostních rysů je klíčovým tématem této práce.

1.3 Já (Self)

Já nebo anglický ekvivalent „Self“ (či německý „Selbst“) je pojem, který psychologové užívají k výkladu teorií. Termíny jako: slabé Já, fragmentace Self a další jsou ve výkladu narcismu běžně používány. Jáská zkušenost, schopnost vnímat sebe sama a reflektovat své prožitky, patří ke specifickým fenoménům lidské psychiky. Jáský systém (sebesystém) je konstrukt zahrnující všechny aspekty sebereflexe, do nichž patří nejpoužívanější termíny: sebepojetí a sebehodnocení (Macek, 2008). O sebepojetí narcisů podrobněji píše v kapitole o kognitivním přístupu k narcismu. Sebehodnocení může být chápáno také jako celkový pocit o hodnotě vlastního Já („self-worth“) a pocit nízké hodnoty vlastního Já úzce souvisí s narcistickou poruchou osobnosti.

2 NARCISTICKÁ PORUCHA OSOBNOSTI

2.1 Historie narcistické problematiky a současné pojetí

Poprvé bylo pojmenování Narcis (Narkissos) použito v řecké mytologii. Pokusím se o stručné shrnutí tohoto dramatického příběhu. Mýtus o Narkissovi vypráví o osudu mladíka, který je navenek krásný, ale uvnitř necitlivý. Mnoho dívek i chlapců se do něj zamiluje a mezi nimi je i nymfa Echó. Jako všichni ostatní je odmítnuta. Narkissos je proklet bohyní Nemesis. Ve chvíli, kdy spatří svůj odraz na hladině studánky, zamiluje se do něj. Zjišťuje, jak neútěšný je jeho úděl, nemůže svůj odraz obejmout. Ujišťuje se, že mu jeho dvojník bude alespoň za všech okolností věrný. Nakonec si vráží dýku do prsou a nymfa Echó je s ním, když naposledy vydechne. Ze země nasáklé jeho krví vypučí bílý narcis se svým rudým středem (Graves, 2004). Odedávna je pojem Narcis asociován s velkou sebeláskou. Je na zvážení, zda výraz sebeláska je tím správným označením mladíkova vztahu k sobě samému. Analytička Kathrin Asper, namítá: *„narcisticky narušený člověk se skutečně jeví jako zamilovaný sám do sebe, egocentrický a egoistický. Vyzdvižení tohoto charakterového rysu k označení narcistické poruchy je však zavádějící a nechává zapomenout, že narcisticky nepřirozené chování je pouze symptomem tragické poruchy v oblasti pocitu vlastní hodnoty“* (Asper, 2009, s. 74). Zjednodušeně lze říci, že narcistická porucha se týká člověka, jehož sebeláska je poškozená a to z důvodu raného emocionálního opuštění pečující osobou (tamtéž). Podobný soucitný pohled na tento druh poruchy osobnosti a nahlédnutí do utrpení a osamělosti, která se skrývá pod „krásou“ zevnějšku zmiňují mnozí terapeuti (Röhr, 2001; Yontef, 2009). V příběhu je také zjevná neschopnost jedince navazovat a utvářet hlubší vztahy. To koresponduje s Narkissovou falešnou sebeláskou, neboť *„není to tak, že by narcisové milovali jen sebe a nikoho jiného, ale milují sami sebe stejně špatně,*

jako ostatní“ (cit. dle Kernberg, 1999, s. 175). Podrobnějšímu psychologickému výkladu tohoto mýtu se věnoval například Mario Jacoby (1985).

Podle novějších teorií a výzkumů může mít narcistická struktura osobnosti různé formy projevu. Kubarych, Deary a Austin (2004) vztahují dvě formy narcismu k uvedenému mýtu. Postava Narkissa představuje grandiózní, arogantní a sobeckou formu projevu tzv. otevřeného narcismu a formu skrytého narcismu zastává v mýtu nymfa Echó se stydlivým typem osobnosti a nízkým sebevědomím (Sélešová aj., 2013).

V odborné literatuře se pojem narcismus začíná objevovat koncem 19. století, kdy autoři prvních koncepcí, kteří tento jev zkoumají, jsou lékaři a psychiatři. Těmi, kdo tento pojem přenesli z beletristicko-mýtického světa do oblasti vědy, byli sexuolog Havelok Ellis a psychiatr Paul Näcke. Ellis tento pojem používá pro označení ztráty sexuálních emocí v důsledku jejich absorpce jedincovou sebeláskou. Dále jeho poznatky shrnuje Näcke a to označením narcismu jako sexuální perverze člověka, vnímajícího vlastní tělo coby objekt své sexuální touhy (Bartoš, 2010). Pojem narcismus dále prošel významovou obměnou a to již vlivem psychologického přístupu.

Vymezení narcistické poruchy osobnosti, tak jak je nejznámější a oficiálně uznávaná dnes, je uvedeno v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) v kategorii „specifických poruch osobnosti“ (F60.8) a v diagnostickém manuálu Americké psychiatrické asociace. Tam je rozepsána podrobněji, a proto čerpám z něj. Podle diagnostický kritérií (DSM-IV) se porucha osobnosti vyznačuje *„přetrvávajícími vzorci vnitřního života, které se významně liší od očekávání sociokulturního prostředí“* (cit. dle Mentzos, 2012, s. 144). Podle DSM-IV je též zařazena do „specifických poruch osobnosti“ a definována devíti kritérii, z nichž musí být splněno nejméně pět pro určení této diagnózy. K oněm devíti ukazatelům patří: velikášské pocity vlastní důležitosti, fantazírování o sobě samém, pocit vlastní speciálnosti a privilegovanosti, pocit oprávněnosti, potřeba nadměrné pozornosti, vykořisťovatelské

chování, nedostatek empatie, povýšenecké chování, závistivost (DSM-IV, 2003). Problémem charakteristiky narcistické poruchy osobnosti dle DSM-IV je, že popisuje většinu projevů zjevného narcismu, jak namítají Cain, Pincus, Ansell (2008) a už méně se zabývá skrytou formou narcistické poruchy osobnosti (Sélešová aj., 2013). Také podle Gabbarda (2000) kritéria DSM-IV zachycují jen jeden typ narcistické patologie, který do určité míry odráží stereotypní pohled na narcismus (Scheurich, Mullen). Psychodynamický diagnostický manuál z roku 2006 popisuje skrytý narcismus jako typ narcistické poruchy osobnosti projevující se nízkým sebevědomím a přecitlivělostí, skrytými postoji nadřazenosti, grandiózními fantaziemi a potřebou nadměrného obdivu (Weikel aj., 2010).

Obecná typologie rozlišuje otevřené (extrovert) a uzavřené (introvert) typy osobnosti (Jung, 1993). Tyto dvě dimenze osobnosti korespondují se dvěma druhy narcistické poruchy osobnosti. Otevřený osobnostní typ (zjevný narcismus) se projevuje grandiózním sebepojetím a očekává, že jeho velkolepost odzrcadí i v ostatních a dosáhne bezmezného obdivu. Pokud, se mu takové reakce nedostane, reaguje devalvací druhého. U uzavřeného typu osobnosti (skrytý narcismus) se projevuje jiná dynamika. Jeho sebevědomí je neadekvátně snížené a zažívá chronické pocity ponížení a odmítnutí. Podle Coopera a Ronningstamové (1992) si v mezilidské interakci stejně jako předešlý typ přehnaně všímá reakcí druhých, nadřazené arogantní chování u něj však nenajdeme. Svým plachým přístupem a často projevovanou empatií a pozorností k druhým, vyvolává dojem schopnosti pečovat o druhé. Nicméně, stejně jako jejich arogantní protějšek není schopen skutečně reagovat na potřeby druhých a navázat tak hlubší trvalý vztah s druhým (Ronningstam, 2005). Cain, Pincus, Ansell (2008) upozorňují na tyto dva druhy projevu (arogance či plachosti) jako na fenomenologický rozsah narcistické patologie (Sélešová aj., 2013).

Popis projevů této specifické poruchy osobnosti nám ale neříká mnoho o původu těchto symptomů. Existují četné teorie, jež se snaží vysvětlit zmíněný specifický způsob prožívání a chování jedince.

Obecně uznávaným jádrem této poruchy je křehký pocit vlastní hodnoty a slabé „Já“. Pod slupkou grandiózního sebevědomí, které je náchylné k jakékoliv kritice, se skrývají pocity prázdnoty, osamělosti a neschopnost opravdové blízkosti s druhým člověkem (Praško, 2003).

Zkušenosti psychoterapeutů se shodují v názoru, že se zmíněné duševní onemocnění se projevuje specifickým způsobem v terapeutickém vztahu. Podle mnohých (Kohut, 1977; Röhr, 2001; Poněšický 2004; Asper, 2009) zpočátku léčby interpretace vnitřních konfliktů (zvědomování nevědomého) nejen, že nevede ke zlepšení, nýbrž dokonce může po takovém terapeutickém zásahu dojít ke zhoršení celkového stavu. Vysvětlení je takové, že „*schopnost konfliktu tj. unést a prožívat konflikt i schopnost jeho řešení – obvykle kompromisu – chybí...*“ (cit. dle Poněšický, 2004, s. 152). Léčba této poruchy tedy vyžaduje specifický přístup tzv. „podpůrnou psychoterapii“, kde je kladen důraz na „*terapeutický vztah s aurou bezpečí a podpory*“ (cit. dle Praško, 2003, s. 325). Cain, Pincus a Ansell (2008) upozorňují, že projev velkoleposti nebo staženosti (podle otevřeného či uzavřeného osobnostního typu) zásadně ovlivňuje formu terapeutického vztahu (Sélešová aj., 2013).

2.2 Pojetí narcismu v rámci psychoanalytických teorií

2.2.1 Freudovo pojetí

Freud se inspiroval pracemi zmíněného Paula Nackého. Ovšem na rozdíl od něj ve svém spise „K uvedení narcismu“ se vyjadřuje k této problematice ne již z pohledu sexuologie, ale dívá se na něj zcela novým přístupem. Nastihuje, že má narcismus své místo i v průběhu normálního psychického vývoje člověka. „*Narcismus není v tomto smyslu žádnou perverzí, nýbrž libidinózním doplňkem k egoismu pudu sebezáchovy, ze kterého se každé živé bytosti právem kus připisuje*“ (cit dle Freud, 1924, s. 3-4). Autor píše o tzv. primárním narcismu jako o původním libidinózním obsazení vlastní osoby v životě dítěte, které zažívá pocity všemohoucnosti. Zmíněný jev Freud definuje jako „sebelásku“

(Selbsliebe). Dítě se snaží udržet vše slastné na sobě a přivlastňuje si vše slastné i z objektu. Jedná se o primární identifikaci s dobrým objektem, jímž dítě získává velkou zásobu primárního narcismu. Toto chování později dítě opouští a to ve chvíli, kdy si uvědomí, že své rodiče neovládá, ale je na nich naopak pro uspokojení svých potřeb závislé. Tímto zjištěním dochází k přesunu sebelásky na objekt (objektní láska). Sekundárním narcismem označuje Freud libidinózní znovuobsazení sebe v důsledku zklamání objektem. Já (Self) stáhne určité množství libida od objektu k sobě nazpět (Mikota, 2006, s. 96). Dítě směřuje tak nadále své emoce k sobě a tento stav je predispozicí pro vyvinutí psychického onemocnění. Určitá míra narcismu se podle Freuda vyskytuje i u duševně zdravých jedinců a je přítomná po celý život (Freud, 1991).

2.1.2 Pojetí Kohuta a Kernberga

Na myšlenku sekundárního narcismu vedoucího k duševnímu onemocnění navázali Heinz Kohut a Otto Kernberg. Oba autoři vnímají narcismus jako důsledek neuspokojivých vztahů v raném dětství.

Kohut popisuje narcistickou poruchu osobnosti přímo v projevech terapeutického procesu, která se vyjevuje specifickým způsobem přenosu: „zrcadlícího“ a „idealizovaného“. Příčiny narcistické poruchy vidí v traumatickém zklamání rodiči (selfobjekty), jež by při normálním vývoji měly poskytnout dostatečné zrcadlení, aby se mohlo vyvinout „nukleární Self“. V případě, že selfobjekt neposkytne dítěti dostatečné empatické zrcadlení jeho grandiozity a exhibicionismu, nedojde k procesu, jež nazval Kohut „transmutující internalizace“. To znamená, že se grandiózní Self a idealizované rodičovské imago nezačlení do pozdějších struktur a zůstává nadále (zasunuté) v jedincově psychické organizaci. Ovlivňuje tak jeho nahlížení na sebe sama i vztahy s druhými lidmi. Takový člověk pak cítí silnou („dezintegrační“) úzkost, má strach, že ztratí vědomí, kým je. Jeho Self je defektní, náchylné ke fragmentaci (Fonagy a Target, 2005). Narcisticky zraněný člověk dokáže dle Kohuta své potíže popsat jen nepřesně (často uvádí vágní potíže jako pocit prázdnoty) a stěžuje si na sekundární problémy (pracovní útlum,

nespavost, perverzní jednání...). Kohut tvrdí, že: „*prospěšné strukturální proměny během úspěšné analýzy nejsou důsledkem vhledu...pacienta neléčí interpretace...pod vlivem mikrointernalizací se krok po kroku úzkost rozpouštějící, odklad tolerující a jiné reálné aspekty analytikova imága stávají částí psychické výbavy analyzanda...*“ (cit. dle Kohut, 1977, s. 23). Tímto procesem, kdy analytik empaticky chápe pacientovi dávno zasunuté a znovu oživené potřeby (projevující se „zrcadlícím“ a „idealizujícím“ přenosem) dochází k vytvoření nové struktury „Já“ analyzanda a zralější formě narcismu. Analyzand již nereaguje vztekem či depresí na ohrožení jeho Self, neboť se stalo stabilnějším.

Přístup Kernbergův se v základě liší od Kohutova. Grandiózní Self nechápe jako součást psychického vývoje jedince, nýbrž jako aspekt Self, který obsahuje kompenzační představy dítěte o vlastní všemohoucnosti a fantazii o milujícím a chápavém pečovateli. Na rozdíl od Kohuta prosazuje v terapii interpretaci, která má odstranit grandiózní Self a průvodní idealizaci (Fonagy a Target, 2005). Přínosem Kernberga je jeho zmapování narcistické poruchy osobnosti v partnerských vztazích. Rozlišuje zde osoby s narcistickou poruchou osobnosti, kteří se dokáží zamilovat jen na krátkou dobu nebo vůbec a osoby s nepatologickým narcismem, jež jsou schopné se zamilovat a udržovat milostný vztah po značně dlouhou dobu. Vysvětluje, že narcisticky zamilovaná osobnost se zaměří na obdivované atributy (krásu, moc, slávu či bohatství), jež se stávají nevědomě součástí Self. Narcistická osobnost se projevuje nejčastěji „*svým patologickým grandiózním self a znehodnocenou část self projikuje na partnera, jehož nekonečný obdiv toto grandiózní self potvrzuje*“ (Kernberg, 1999, s. 181). Podle Kernberga je rostoucí náhled pacienta na situaci, kdy si uvědomí, že si svým konfliktům a frustracím přispívá sám, cestou k uzdravení.

Pokud bychom měli přirovnat tyto dvě teorie ke dvěma zmíněným typům narcismu, pak by Kohutovo pojetí narcisty spíše odpovídalo skrytě grandióznímu člověku tedy skrytému narcismu a Kernbergovo

pojetí by se dalo přiřadit k otevřeně grandióznímu člověku tedy zjevnému narcismu (Scheurich, Mullen, 2003).

2.1.3 Frommův sociálně-psychologický pohled

Autor se kriticky vyjadřuje k příslibu průmyslové éry, který spočívá v ovládnutí přírody za účelem hmotného nadbytku. Předpokládalo se, že hmotné zabezpečení zaručí samo o sobě štěstí maximálnímu počtu lidí. Avšak tento příslib selhal, protože neomezené uspokojování tužeb nevede k blahu ani ke štěstí (Fromm, 1992). V těchto filosofických úvahách nalézám spojitost s narcistickou poruchou osobnosti, kdy jedinec nedbá na potřeby druhých a stará se především o uspokojení potřeb vlastních. Je jistě na zvážení, do jaké míry se sociální stav a tlak společnosti promítá do narcistického smýšlení jednotlivce (viz Bartoš, 2009).

Fromm rozlišuje narcismus ze dvou hledisek, a sice v prvním hledisku na individuální a skupinový. Individuální narcistou je ten, jehož předmětem vášně se stává on sám. Narcista skupinový směřuje svou posedlost na skupinu lidí, například na národ, náboženství či rasu. Druhé hledisko spočívá v rozdělení na maligní a benigní formu narcismu. Pokud jde o benigní formu, pak u individuálního či skupinového narcismu je středem zájmu výsledek nějakého úsilí jako například obraz či vynález (Fromm, 1996, s. 82-90). Tato forma narcismu je podle Fromma prospěšná, poněvadž objektem narcismu je výtvar, který má vztah ke skutečnosti. Na rozdíl zhoubného narcismu, kdy jedincovým objektem není činnost, nýbrž něco, co vlastní jako například tělo či názory. Objekt narcistické obsese je pak považován za hodnotný nikoliv na základě objektivního hodnotového soudu, ale proto, že „*jsem to já nebo že je to mé*“ (cit. dle Fromm, 1996, s. 82).

2.3.4 Pojetí Bowlbyho a Winnicotta

Raný vztah matky a dítěte byl důkladně rozpracován pracemi Johna Bowlbyho a Donalda W. Winnicotta, kteří výrazně přispěli k pochopení významnosti vztahu mezi matkou a dítětem pro další

psychický vývoj jedince. Byli badateli v oblasti hospitalismu a deprivace a podle empirických důkazů své teorie upravovali.

Bowlby se vyjadřuje jako jeden z prvních o predispozici dítěte (kojence) k účasti na interakci a tento fenomén nazývá vazbou (attachement). Jeho teorie předpokládá, že dítě od narození disponuje vazebným chováním, které zajišťuje primární, geneticky ukotvený motivační systém a aktivuje se po narození mezi primární vztahovou osobou a kojencem. Vyvinul koncept potřeby kojence bezpečného přimknutí k matce (Bowlby, 2010). Bezpečný vývoj vztahové vazby na pozadí citlivé mateřské péče, se zdá být důležitým předpokladem pro vybudování stabilního pocitu vlastní hodnoty. V kazuistice psychoanalytika se setkáváme s mužem, který prožil dětství v duchu vyhýbavé vztahové vazby, kdy se mu dostávalo ocenění pouze přes výkon a úspěch, kde emocionální druh vztahování neměl své místo. Dotyčný nezažil typ vztahu, kde by nemusel dokazovat svou cenu skrze svůj výkon. Tento typicky vyhýbavý typ vztahové vazby uplatňoval ve své práci i v soukromém životě (Brisch, 2011). Podle přístupu selfpsychologie trpěl tento muž narcistickou poruchou, deficitem ve vývoji svého pocitu vlastní hodnoty, která byla od dětství určována jeho úspěšností.

Známý dětský psychoterapeut Winnicott přispěl svými pracemi, kde hovoří o správném podporování dítěte v raném dětství matkou, jež je dostatečně dobrá. To znamená, že dítěti poskytuje nejen fyzickou péči, ale též držení emocionální, jež je pro jeho duševní vývoj – vývoj Já a pro stabilní pocit vlastní hodnoty jedince nesmírně důležitý. V případě, že se tento vztah nevydaří vybudovat, dítě se cítí emocionálně opuštěné a pravé Self, které se vyznačuje živostí a kreativitou zastíní Self falešné. To se rozvíjí *„na bázi povolnosti s pasivním vztahem k požadavkům vnější reality...Falešné Self se organizuje k udržování světa v patričním odstupu a to druhé – Pravé Self je stále skryto, a tím i chráněno“* (cit. dle Winnicott, 1991, s. 89). V popsání projevů narcistické poruchy se pojmenování falešné Self často užívá. Projev takového dítěte spočívá v tom, že se vzdává vlastního výrazu, svých spontánních gest i přirozené

agrese. Dítě se tak učí odsouvat vlastní potřeby do pozadí, poněvadž cítí, že jeho matka sama strádá a snaží se jí všemi prostředky pomoci (Miller, 1995; Röhr, 2001).

2.3 Přístup analytické psychologie

O primárním vztahu matky a dítěte uvažoval termínem ráj analytik Mario Jacoby. Pokud se tento vztah nezdaří, obraz ráje se nestane ani z části žitou skutečností. Touha po tomto zážitku však nadále zůstává (Jacoby, 2011). V terapii se pak tato touha projevuje „*rajskými přenosy*“ (Asper, 2009, s. 219), v nichž narcisticky narušený analyzand očekává splnění svých tužeb analytikem. Niterná touha po prožití sebe jako milovaného člověka a druhého jako člověka hodného lásky jsou rajske fantazie provázející narcisticky narušeného člověka (tamtéž). Je-li dítě nuceno čelit emocionální opuštěnosti, trýznivým událostem v raném dětství, kdy nejsou naplněny jeho emocionální potřeby, je nuceno vyvinout strategie pro přežití. K nim patří vytvoření pevné ochranné fasády - persony. Persona znamenala původně masku, kterou nosil v antickém divadle herec, aby mohl tak zahrát jakoukoliv roli. Jung upozorňuje, že: „*se můžeme dopustit omylu a považovat ji vcelku za něco „individuálního“, ona je však, jak její jméno říká, pouze maska kolektivní psyché, maska, jež individualitu předstírá*“ (Jung, 1998, s. 50). Skrze naplňování této „role“ se dítě tajně snaží dosáhnout odezvy a stabilizovat tak pocit vlastní hodnoty. To vše se děje na úkor jeho skutečných pocitů a potřeb, na úkor projevení jeho „bytostného Já“. Ono setrvává latentně ve stínu a důsledkem tohoto procesu je Já strnulé. Mluví se pak o zastíněném bytostném Já vlivem persony, o přerušení kontaktu s někdejší dítětem a o tendenci k fragmentaci já, které je křehké a nestabilní a hrozí proto zaplavení z nevědomí, z oblasti stínu (Asper, 2009).

Stávání se vlastním bytostným já se děje skrze proces individuace, celoživotní cestu jedince stát se sebou samým, jedinečnou individualitou (Jung, 1998). Důsledně přitom Jung rozlišuje mezi individualismem, kdy se jedinec vzdává svého bytostného Já ve prospěch tomu, co odpovídá

sociálnímu ideálu a individuací, která „činí člověka tím určitým jednotlivcem, kterým už prostě je“ (cit. dle Jung, 1998, s. 70). Individuace tedy není egoistickou seberealizací jako individualismus. Právě naopak spojuje člověka s jeho hlubinnou vrstvou a tím se jedinec dostává do kontaktu se socio-kulturními souvislostmi (Asper, 2009). Byť se Jung o narcistické problematice ve svém díle přímo nezmiňuje, lze najít četné podobnosti v jeho myšlenkách procesu individuace a v teorii zrání narcismu, tak jak ji popsal Kohut (Jacoby, 1990).

2.4 Přístup kognitivní psychologie

Podle Aarona T. Becka si pacienti trpící poruchami osobnosti vytvořili během dětství relativně pevný, globální, negativní pohled na sebe sama, druhé lidi a svět. Jedná se o tzv. jádrová přesvědčení zabudovaná v individuálních kognitivních schématech, hypotetických strukturách mysli. Schémata fungují jako vzory pro odhadování a hodnocení situací. Jedinec pak zpracovává realitu takovým způsobem, který souhlasí s jeho přesvědčením a bezděčně vybírá ze situace informace, která jeho jádrové přesvědčení potvrzují. Naopak znehodnocuje, ignoruje nebo podceňuje takové informace, které svědčí o opaku (Beck, 2005).

Dítě, které zažívá trauma nebo méně závažné, ale chronické traumatizující zkušenosti, vyvine extrémně negativní přesvědčení o sobě a druhých. Aby toto přesvědčení kompenzovalo a mohlo se s ním vyrovnat, vytvoří si úzký rejstřík chování, které využívá nadměrně. Ostatní typy chování pak využívá nedostatečně (Praško, 2003). Pokud tuto teorii aplikuji na téma narcistické poruchy osobnosti, pak lze podle Judith S. Beckové identifikovat následující specifické myšlení a z něj vyplývající chování. Jádrovým přesvědčením pacienta jsou myšlenky typu: jsem méně než druzí čili druzí jsou lepší než já. Toto přesvědčení je obvykle nevědomé a do vědomí se dostává pouze jeho modifikace v podobě opaku, jež má kompenzační funkci. To vysvětluje, proč se takový jedinec navenek projevuje jako „jsem lepší než druzí“. Vychází dále z předpokladu, že když s ním druzí zacházejí normálně, tak to

znamená, že si o něm myslí, že je horší a tím se subjektivně potvrzuje pacientovo jádrové přesvědčení. Aby daný člověk tento vnitřní konflikt kompenzoval, utváří si specifické strategie chování. K nim patří vyžadování zvláštního zacházení a soutěžení s ostatními, kterým si dokazuje svou nadřazenost nad ostatními. Jedinec s narcistickou poruchou osobnosti se pak chová způsobem, kterým zdůrazňuje sebe a jen málo sdílí s ostatními (Beck, 2005).

Jáský systém či sebesystém je psychology užívaný termín, jež zahrnuje jak obsahovou, tak procesuální stránku Jáství a dynamiku jejich vzájemného ovlivňování. Tento hypotetický systém lze rozdělit na kognitivní, emocionální a konativní složku. Kognitivní složka sebesystému bývá označována termínem sebepojetí. Jedná se o hypotetický konstrukt, jež obsahuje poznatky a přesvědčení o sobě samém (Macek, 2008). Termín sebepojetí bývá však také používán v poněkud širším významu. Podle Blatného je sebepojetí souhrn představ a hodnotících soudů, které člověk o sobě chová. V nejširším pojetí znamená sebepojetí percepci sebe samého. Tyto percepce jsou „formovány prostřednictvím zkušenosti s prostředím a jsou ovlivněny zvláště posílením od významných druhých“ (cit. dle Blatný, 2003, s. 92).

Narcistické sebepojetí je podle výzkumů Rhodewalta vysoce závislé na aktuálních reakcích okolí. „*Model Morfa a Rhodewalta (2001) ukazuje, že narcisovo sebepojetí je postaveno na sociální zpětné vazbě, která je vyvolána a interpretována podle narcisty k udržení pozitivního vnímání sebe sama*“ (cit. dle Rhodewalt, 2012, s. 575) [vlastní překlad autorky této práce]. Sociální zpětná vazba, která potvrzuje narcisovo sebepojetí, musí být specifická. Jedná se o reakce okolí, jež podporují grandiozitu jedince (potřeba být obdivován a uctíván). Druhou specifickou reakcí od okolí, kterou narcis potřebuje a vyhledává, je potvrzení jeho společenské „žádoucnosti“ (potřeba být schválen ostatními). Narcisovo interpersonální chování se tedy řídí především tím, aby ochránil vlastní křehké sebepojetí.

2.5 Přístup tvarové psychologie

Self je zde chápáno jako kontaktní hranice v akci, jeho aktivita formuje figuru a pozadí. Rozlišují se tak tři základní způsoby aktivity self a sice: kontakt, izolace, konfluence. Kontakt patří ke zdravému soustředění na sebe a druhého (Perls, Hefferline, Goodmann, 2004). Narcisovo Self je konfluentní, závislé na poli (na kladném a vlídném přijetí ostatními). Z toho důvodu narcisové jednají s druhými jako by tu byli pro jejich podporu a nevěnují pozornost jejich potřebám. Podle psychoterapeuta Yontefa existují v případě narcise dva obrazy, které se střídají jako figura a pozadí. Jedná se o nafouklý a splasklý obraz narcistického pacienta. Pokud je aktivní figura splasklého obrazu, pak pozadí tvoří grandiózní sebeobraz, „na němž je zážitek vyčerpání srozumitelný. A stejně tak „splasklý“ obraz dává jako pozadí smysl obrazu nabubřelému a grandióznímu, který je tak houževnatě chráněn“ (cit. dle Yontef, 2009, s. 459).

3 ALKOHOLISMUS

3.1 Nadužívání alkoholu jako nemoc

Alkoholismus lze jednoduše definovat jako nadměrnou a škodlivou konzumaci alkoholických nápojů neboli abúzus. Projevuje se tím, že „poškozuje tělesné nebo duševní zdraví postiženého nebo vyvolává opakované sociální problémy“ (cit. dle Pecinovská, 2011, s. 21). Alkohol (chemicky etylalkohol), obsažený v nápojích, vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů a to buď z jednoduchých cukrů obsažených v ovoci, nebo z polysacharidů z obilných zrn a brambor. Historie užívání alkoholických nápojů je bohatá a to zřejmě z důvodu širokého spektra možného použití této látky, relativní dostupnosti i společenské toleranci k pití alkoholu. V minulosti, jak dokazují mnohé archeologické nálezy, byl užíván při náboženských obřadech, v léčitelství a později stále častěji jako nápoj. Dokumenty dokazují, že v historii naší země lidé holdovali pivu a medovině. V 11. století byl dokonce u nás vyhlášen první „protialkoholní zákon“, který měl prohibiční charakter a zakazoval krčmářům nalévat opilcům (Popov, 2003). Alkohol se používá poměrně široce i dnes v oficiální i lidové medicíně jako příměs léčiv. Strasti, které nadměrná a škodlivá konzumace (abúzus) této látky způsobuje, byly problémem od počátku užívání alkoholu jako nápoje.

Chápání tohoto jevu jako nemoci začalo oficiálně až v roce 1951 díky Světové zdravotnické organizaci a od 60. let se začala tato diagnóza objevovat v mezinárodních klasifikacích. Poruchy vyvolané nadměrným užíváním alkoholu jsou aktuálně uvedeny v MKN-10 v oddíle F.10 jako „poruchy vyvolané požíváním alkoholu“ (cit. dle Pecinovská, s. 20). Lze je rozdělit z psychiatrického hlediska do dvou základních skupin a sice: na poruchy, které jsou způsobené přímým účinkem alkoholu na centrální

nervový systém a to buď bezprostředně (intoxikací alkoholem), nebo jako následek chronického abusu alkoholu (odvykací stav, psychotická porucha a další). Druhou skupinu tvoří poruchy, které se projevují návykovým chováním, souvisejícím s abusem alkoholu (narušená kontrola užívání) a které mohou vyústit v závislost (syndrom závislosti) (Popov, 2003).

Problém, na který upozorňují lékaři a terapeuti je, že si uživatelé alkoholu rizika závislosti neuvědomují a nepřipouštějí si závažnost následků, které alkoholová závislost způsobuje. Zajisté tomu také přispívá to, že alkohol je v naší společnosti tolerován a přímo spjat s určitými rodinnými a společenskými rituály. Potkáváme se s jeho konzumací v běžném každodenním životě, je součástí stravovacích návyků. Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu (viz Popov, 2003). „*Ovzduší veřejného mínění ve vztahu k požívání alkoholických nápojů lze u nás charakterizovat jako shovívavé a tolerující. Je to zaviněno stále malou informovaností o důsledcích zneužívání alkoholických nápojů a závislosti na nich*“ (cit. dle Skála, 1988, s. 109). Tak se vyjádřil o postoji veřejnosti vůči této látce před desítkami let průkopník léčby alkoholismu u nás Jaroslav Skála. V současnosti se nezdá, že by se situace příliš změnila a údaje o počtech litru alkoholu na jednoho Čecha to dokládají (tamtéž). Zároveň je třeba zmínit, že osvěta k této problematice je v současné době vyšší než v minulém století. Novodobým „bojovníkem“ za abstinenci je Karel Nešpor, který je veřejnosti znám a vydal mnoho knih na toto téma a tím přispěl ke zvýšení povědomí o závažnosti alkoholismu (Nešpor, 1999, 2003, 2011). I přes prokazatelně škodlivé účinky alkoholu neboli „ohnivé vody“ je stále její pití velmi oblíbeno, a pokud se jím člověk snaží řešit potíže, platí zde pořekadlo, že „je to dobrý sluha, ale špatný pán“. Přitom je alkohol „*u nás i ve světě nejrozšířenější drogou, která je ve svých účincích na organismus nejvíce prozkoumána, a přitom stále podceňována*“ (cit. dle Heller, 2011, s. 11).

Je důležité si uvědomit, že závislost na alkoholu má vliv na všechny roviny života člověka. Postihuje jeho „vnitřní svět“ (myšlení, motivaci, duševní stav) a neméně významně má vliv na jeho „vnější svět“ (vztahy s blízkými lidmi, práci, záliby). Následující kapitola pojednává o různých oblastech života člověka, do kterých závislost na alkoholu zasahuje a v rámci nichž musí být vnímána a léčena.

3.2 Závislost na alkoholu v souvislostech různých rovin života člověka

V současnosti se odborníci shodují, že chceme-li problematice závislosti porozumět, je třeba ji chápat v širším bio-psycho-sociálním kontextu jedince. Již od 60. let minulého století se začal tento koncept hojně užívat. Bio-psycho-sociální model je oproti biomedicínskému chápání rozšířen o rozměr „*psychických funkcí, mezilidských vztahů, jejich dynamického vývoje a vzájemného podmiňování*“ (cit. dle Kalina, 2003, s. 78). Někteří autoři připojují k tradičnímu obecně přijímanému modelu ještě složku spirituální. V takovém případě hovoříme o bio-psycho-socio-spirituálním modelu, jenž počítá s dimenzí člověka jako bytosti vztahující se k něčemu vyššímu (autoritě, ideji, řádu) než je on sám (Kudrle, 2003). Toto pojetí zahrnuje spirituální rovinu člověka jako neméně důležitou složkou.

Psychologické výzkumy se už desetiletí snaží přijít na původ vzniku závislosti na návykové látce v tomto případě alkoholu. Účinky, které alkohol v člověku vyvolává, může působit na psychologické i sociální úrovni. Na psychologické jde o odstranění aktuálního nepříjemného psychického stavu, jež se projevuje například pocity odcizení, nemilovanosti, bezmoci a tenze. Další oblast, na níž má požití alkoholu vliv, je sociální rovina. Člověk po napití se alkoholem pocituje často větší odvahou a sebevědomím v sociální interakci, schopnost hovořit na veřejnosti, prosadit se, odmítnout někoho a další schopnosti, po nichž touží a jimiž za normálních okolností nedisponuje (Frouzová, 2003). Zdá se, že si alkoholem snaží lidé pomoci k navození příjemného až euforického stavu a to jak o samotě nebo ve společnosti druhých lidí.

Existuje domněnka, že tato potřeba pramení právě ze spirituální roviny člověka, který se cítí neúplný, pociťuje existenciální prázdnotu, nevidí smysl svého bytí (Kudrle, 2003). Tyto názory spatřují příčinu závislosti v duchovní krizi člověka, slovy Grofové v „žízni po celistvosti“ (1998) a odkazují na efektivitu léčby na spirituální úrovni člověka (Schermer, 2007). Sdružení Anonymních alkoholiků (AA) nabízí formu pomoci, kde je kladen důraz právě pro potřeby sebezpřesahu člověka, na otázky, které v dnešním západním světě zaměřeném na výkon a konzum zůstávají často nezodpovězeny.

3.3 Syndrom závislosti

Nyní se podívejme na to, jak se závislost na alkoholu poměrně nenápadně vyvíjí a do jakého rozsahu může propuknout. Lidské tělo má schopnost se s alkoholem v těle vypořádávat, ale to na úkor zdraví orgánů (játra, slinivka břišní ad.). Pokud člověk dlouhodobě nadměrně pije, buňky organismu si zvyknou na trvalý přísun alkoholu. „Vypěstování“ závislosti na alkoholu je u každého jedince specifická a délka a průběh *„závisí na dispozicích jedince, věku při začátku pití a způsobu zneužívání alkoholu“* (cit. dle Pecinovská, 2011, s. 14). K pochopení vzniku alkoholové závislosti se používá také takzvaný dispozičně-expoziční model, kde se uplatňují dvě pravidla. Čím jsou dispoziční faktory (genetická a osobnostní výbava, zdravotní stav aj.) větší, tím menší podíl expozice (dostupnost alkoholu a míra konzumace) je třeba ke vzniku závislosti. A platí to také naopak (Popov, 2003). Jellinek vypočetl a popsal čtyři vývojová stadia závislosti a sice: iniciální (počáteční), prodromální (varovné), kruciální (rozhodné) a terminální (konečné). První dvě fáze jsou chápány jako určitý předstupeň vlastního onemocnění. Iniciální fáze je charakteristická tím, že jedinec přichází na psychotropní účinek látky, díky jejímuž účinku se cítí mnohem lépe a to co se týče všech rovin popsaného bio-psycho-sociálního modelu. Na rovině spirituální může dotyčný dokonce zažívat pocity naplnění, jednoty a smyslu, stavů, která naplní jeho potřebu *„transcendence utrpení v zážitku splynutí...jednoty se sebou samým*

a druhými...“ (Kudrle, 2003). Prožitky z těchto stavů se tak stávají silným motivačním činitelem pro opakované užívání návykové látky. Alkohol se stává prostředkem k řešení problému, který dotyčný není sto řešit jinak a s růstem tolerance buněk organismu roste i dávka nutná k dosažení kýženého stavu. Přichází druhá prodromální (varovná) fáze, v níž se objevují varovné signály pomocí tzv. okének, kdy si dotyčný nepamatuje průběh intoxikace, začíná pít potajmu a je náchylný na jakoukoliv poznámku od okolí týkající se jeho pití, neboť cítí vinu. Třetí stadium je nazváno jako kruciólní (rozhodné), kdy se růst tolerance vůči alkoholu ještě zvyšuje a je prakticky nemožné dosáhnout příjemné míry a neopít se. Tomuto jevu se říká změna kontroly v pití, alkohol se stal součástí metabolických procesů a téměř každé napití se končí opilostí. Pokud se to výjimečně nestane, utvrzuje to pijáka, že stále dokáže své pití ovládat a jeho život se začíná točit kolem systému ukrytí a omlouvání svého pití. Hovoříme o „...alkoholocentrickém myšlení a chování. Upadají jeho zájmy a koníčky, přestává stačit na své povinnosti“ (cit. dle Pecinovská, 2011, s. 17). I přes zjevné důkazy většina lidí ani v tomto stadiu pomoc nevyhledá a přechází do stadia terminálního (konečného). V něm nemocný člověk v podstatě nedokáže bez alkoholu žít, neboť po vystřízlivění se projevují nepříjemné abstinční příznaky. A tak dotyčný srovnává hladinu alkoholu tzv. ranními doušky a pokračuje v pití čítající dny i týdny. Touha po droze (bažení), o níž budeme ještě mluvit, je natolik silná, že se člověku redukuje život na jediný cíl - napítí se. Dříve uznávané hodnoty (jako bývá u žen péče o děti, sebe, profesi, domácnost) jsou v důsledku neovladatelného pití zanedbávány. Mnozí se dostanou do léčebny až po pokusu o sebevraždu, někteří přijdou v této fázi, neboť již „to nejde bez drogy, ale ani s drogou“ (cit. dle Pecinovská, 2011, s. 19). Rozvinutí závislosti se všemi náležitostmi (jako je specifická reakce organismu na sebemenší dávku alkoholu, odvykací stav a další) se odborně nazývá syndrom závislosti.

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je syndrom závislosti popsán jako: „skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů,

v nichž užívání některé látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“ (cit. dle Nešpor, 2011, s. 9). Jako hlavní popisná charakteristika syndromu závislosti je spatřována touha (silná až přemáhající) užívat psychoaktivní látky. Dalším charakteristickým znakem je znovuoživení příznaků syndromu závislosti i po období abstinence. Proto je nutná doživotní abstinence a k vyléčení závislosti tak v plném slova smyslu nedochází (to je ke stavu před rozvojem závislosti), „*lze dosáhnout uzdravení pouze bez odstranění základní poruchy*“ (cit. dle Heller, 2011, s. 10). Mezi zbývající průvodní znaky tohoto syndromu se řadí: potíže v sebeovládání, somatický odvykací stav, průkaz tolerance k účinku látky, postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v užívání látky přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. Pokud se projeví v průběhu jednoho roku tři ze zmíněných jevů, lze diagnostikovat syndrom závislosti (Heller a Pecinová, 2011).

3.3.1 Bažení

Jak již jsem zmínila, prvním znakem syndromu závislosti je silná touha nebo pocit puzení užívat. Dočteme se také o tomto jevu jako o cravingu, k němuž existuje český ekvivalent „*bažení*“ (cit. dle Nešpor, 1999, s. 4). Současné výzkumy potvrzují domněnku o psychickém a tělesném bažení jako dvou rozdílných prožitcích. Tělesné bažení vzniká při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm a jeho projevy jsou specifické a níže popsány jako odvykací stav po alkoholu. Psychické bažení se objevuje i po delší abstinenci a díky moderní technice byla při něm prokázána aktivace určitých mozkových center. Jedná se o části mozku související s emocemi a pamětí, při bažení se také prokázalo zhoršení kognitivních funkcí, tedy schopnosti jasně uvažovat a rozhodovat se. Bažení obecně zvyšuje riziko recidivy, ale může se stát i „pomocníkem“, protože učí závislého opatrnosti nebo nabádá k vylepšení techniky zvládnutí abstinence (Nešpor a Csémy, 1999).

3.3.2 Potíže v sebeovládání

Dalším znakem syndromu závislosti jsou „*potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky*“ (cit. dle Nešpor, 2011, s. 14). Tento znak úzce souvisí s bažením, ale není s ním totožný. Je zřejmé, že bažení může často snižovat sebeovládání, ale nemusí tomu tak být vždy. K zhoršení sebeovládání dochází také, pokud si pacient špatně uvědomuje sám sebe, své emoce tedy pokud je jeho schopnost sebereflexe snižena. Tady se využívá psychoterapie a různé relaxační, pohybové a meditační techniky pro zlepšení uvědomění tělesných a psychických prožitků. Vysoké riziko recidivy bývá v rizikových situacích, kde závislý látku dříve užíval a tak ji má s určitým prostředím bezprostředně spojenou a její užívání „zautomatizované“. Zde se vyplatí a důrazně doporučuje změna životního stylu, přátel či zaměstnání, aby se dotyčný vyhnul přímému kontaktu s alkoholem. A v neposlední řadě vzniká nebezpečí v případech, že závislý člověk bažení popírá. To v něm vyvolává úzkost, která však bažení ještě zesiluje a tím snižuje kontrolu sebeovládání.

3.3.3 Somatický odvykací stav

Somatický odvykací stav neboli odvykací syndrom je řazen dle Mezinárodní klasifikace nemocí jako další znak pro syndrom závislosti. K určení diagnózy tohoto stavu musejí být splněna alespoň tři kritéria a zjednodušeně lze říci, že „*řada příznaků odvykacího stavu má opačný charakter než vlastní účinek dané látky*“ (cit. dle Nešpor, 2003, s. 119). K odvykacím stavům po alkoholu se řadí bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, tzv. epileptické záchvaty, nevolnost či zvracení, přechodné halucinace nebo iluze, psychosomatický neklid, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes jazyka, víček nebo prstů (tamtéž). Po přijetí do léčebny tráví tak pacient určitou dobu na detoxikačním oddělení, kde tyto nepříjemné tělesné, ale i psychické stavy prožívá.

3.3.4 Další znaky syndromu závislosti

K dalšímu znaku závislosti se řadí růst tolerance vůči používané látce. O tomto jevu byla již řeč ve vývojových stádiích závislosti, a sice v souvislosti s reakcí těla na pravidelný přísun alkoholu, kdy k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek alkoholu, nebo stejná dávka má nižší účinek. Jako pátý znak je v definici uváděno „*zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku*“ (cit dle Nešpor, 2011, s. 20). V pokročilém stadiu vývoje závislosti (3. - 4. stadium dle Jellineka) zabírá shánění, konzumace a zotavení z pití alkoholu mnoho času. Šestáým a posledním znakem syndromu závislosti je pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků. Pokud dotyčný ví o škodlivých zdravotních následcích, nebo mu například hrozí rozvod, vyhození ze zaměstnání či odnětí dětí, a přesto v pití nadále pokračuje, je to další objektivní znak syndromu závislosti (Pecinovská, 2011).

3.4 Specifika závislosti na alkoholu u žen

To, že v současné době je alkoholismus u žen závažným a aktuálním problémem lze snadno vyvodit ze statistických údajů o počtu žen v ústavní léčbě. Podívejme se na ně v poměru k mužské klientele. Na počátku minulého století to byla jedna žena přijatá k ústavní léčbě ku 20 mužům. Do roku 1985 se poměr ženy:muži změnil na 1:12 a v dnešní době se pohybuje tento poměr kolem 1:7 (Heller, 2011). Jak by se tato čísla dala vysvětlit? Pravdou je, že se postavení žen ve společnosti za posledních sto let velmi změnilo. Zatímco na počátku minulého století byla žena v domácnosti běžným jevem, dnes je naopak pravidlem (v naší euro-americké společnosti) žena pracující, finančně soběstačná. S touto změnou se postupně měnil také vztah a postavení žen vůči naší tradiční návykové látce – alkoholu (tamtéž). Alkohol je v současnosti droga dostupná ženám stejně jako mužům. Oproti minulému století se na ženu pijící alkohol pohlíží méně diskriminačně, i když rozdíly v postoji vůči ženám a mužům konzumujícím alkohol jsou

přítomny stále. Podle výzkumů se ukazuje, že ženská část populace méně často využívá nabízených léčebných programů a to z důvodu domnělé i reálné společenské stigmatizace (Vobořil, 2003). Sociální tlak na ženu, která je již v Bibli spatřována jako ta, jež svedla prvního muže, Adama, k hříchu, je do dnešní doby ve společnosti znát a to v její komplikovanější sociální roli. Jako by žena měla tento hřích odčinit, a tak její uvolnění alkoholem na veřejnosti není tolerováno jako u mužů. Žena má obecně „menší a omezenější možnosti psychické relaxace a rehabilitace sociálním způsobem“ (Heller, 2011). Přitom se ukazuje, že ženy závislé na alkoholu pijí častěji právě pro uvolnění a únik z denního „kolotoče“ povinností a pro antidepresivní účinky alkoholu. Člověk, který konzumuje alkohol jako způsob „sebemedikace“ k odstranění dysforie, potlačení tenze, úzkosti, či depresivních pocitů a pije často o samotě, je dle Jellinekovy typologie (1940) typ alfa (Popov, 2003). Tento typ, pro jehož pití existuje v jiné terminologii označení symptomatický abúzus, je typický pro ženy. Symptomatický abúzus vede k závislosti s psychogenním podkladem, kde je hlavní motivací pro konzumaci alkoholu niterná potřeba, jež má doplnit chybějící možnosti a schopnosti. Charakteristické pro tento druh abúzu je samotářské pití a snaha alkohol po dávce odstranit (Heller, 2011). Podle zmíněného společenského očekávání vůči ženám dává smysl, proč se ony s pitím alkoholu ukrývají a nechtějí být „přistiženy“. Není se čemu divit, že je pak pro ženu často těžké si svou závislost připustit a nemalou roli hraje i její role matky jako té, která se stará o děti a udržuje soudržnost rodiny. Členové rodiny se můžou obávat ostudy, která by po vyzrazení alkoholismu u ženy přišla, a tak se snaží udržet v tajnosti tento problém a takovým přístupem jen oddalují léčbu. Přitom se ukazuje, že včasnější diagnostika závislosti, po níž by měla následovat ambulantní a ústavní léčba, vede u žen k lepším a trvalejším následkům než léčba u mužů (tamtéž).

Jak již bylo zmíněno, ženy v porovnání s muži častěji pijí z důvodu potřeby osobního úniku. Duální diagnóza to znamená souběh dvou duševních poruch (závislosti na psychoaktivní látce a další duševní

poruchy, jakou může být i narcistická porucha osobnosti) se vyskytuje u 40 - 60 % žen. V porovnání s muži, kde se souběžně k alkoholismu vyskytuje další duševní onemocnění jen ve 20 - 40% případů, je tento jev u žen znatelně častější (Popov, s. 155). Z matematického hlediska je tedy pravděpodobnější, že žena závislá na alkoholu bude trpět další duševní poruchou častěji. Z toho důvodu se mi zdá jako přínosné se dovědět více o duševním stavu žen závislých na alkoholu pro efektivnější a nápomocnější léčbu.

4 Souvislost narcistických osobnostních rysů a závislosti na alkoholu

Lidé, u nichž se objevují narcistické rysy související s otevřeným nebo skrytým typem narcistické poruchy osobnosti, mají nepravé či falešné já (Asper, 2009; Kohut, 1977; Röhr, 2001; Winnicott, 1991). Dotyční se cítí uvnitř prázdní, neživí a mají problém prociťit hluboký smutek či skutečnou radost. Röhr to symbolicky nazval bytím „v *zámku nepravých pocitů*“ (cit. dle Röhr, 2001, s. 87). Alkohol, který je dostupnou drogou, se tak nabízí jako rychlá úleva od trýznivé vnitřní prázdnoty, deprese a nudy. Zvláště ženy, kde je nárůst alkoholismu za posledních několik desítek let zaznamenán (Popov, Heller), hledají únik o samotě v náručí této omamné látky, neboť se s její občasnou konzumací (alespoň zpočátku) dají plnit nadále každodenní povinnosti. Zároveň je třeba zmínit, že to není jen alkohol, který lze zneužívat jako nástroj k úlevě. Další nárůst v ústavní léčbě byl zaznamenán zvláště u žen ve zneužívání léků často v kombinaci s alkoholem (Heller, 2011). Tím výčet možností, kde zaplnit zmíněnou prázdnotu nekončí. Funkci uklidňujících prostředků může mít také nakupování, práce, přejídání se (bulimie) a další neutuchající aktivity (Röhr, 2001). Návrh spojitosti narcistické poruchy osobnosti a návykových onemocnění zmínil již Kohut (1977), který konstatoval v souladu se svou teorií vzájemnou souvislost narcistické nezralosti a alkoholismu (a jiných návykových jevů). Tento koncept dále v souvislosti s alkoholismem rozpracoval Levin (1991), který píše o čtyřech druzích patologie Self, kterými alkoholik trpí. Alkoholici jsou podle něj sebedestruktivní, chybí jim některé součásti vlastního já, které zajišťují péči o sebe a zachování si sebeúcty, jsou sebestřední a jejich sebepojetí je křehké a v ohrožení (Sawrie aj., 1997). Podle tohoto výčtu struktury Self alkoholika nacházím nápadné podobnosti se strukturou narcistické poruchy

osobnosti. Vysvětlení alkoholismu podporující hypotézu spojitosti s patologickým narcismem vyslovil také Kernberg (1985), který tvrdí, že narcistický jedinec používá alkohol jako mechanismus k „doplnění paliva“ jeho patologicky grandiózního Self a zajišťuje si tak všemohoucnost a ochranu proti působení potenciálně frustrujícího a nepřátelského prostředí, ve kterém potřebné uspokojení a obdiv nepřichází (tamtéž). Na tuto myšlenku navázal Forrest (1983), který míní, že: *„narcistická porucha tvoří základ pro potíže alkoholika v mezilidských vztazích a vztahu k sobě samému“* (cit. dle Sawrie aj., 1997, s. 3) [vlastní překlad autorky této práce]. Také hnutí anonymních alkoholiků (AA) zmiňuje patologický narcismus ve svých diagnostických úvahách o příčinách alkoholismu. Podle Freudova eseje o narcismu užívají označení alkoholika jako toho, který je pod nadvládou *„jeho veličenstva, dítěte“* (tamtéž).

Je vidět, že o souvislosti alkoholismu a patologického narcismu uvažovalo již mnoho autorů-psychologů. Jejich teorie se většinou opírají o vlastní zkušenosti z jejich klinické praxe – z terapeutického procesu, náhledu na strukturu osobnosti pacienta a dalších jevů vyskytujících se při psychoterapeutické léčbě pacientů.

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1 Záměr a cíl výzkumného šetření

Záměrem mého výzkumného šetření bylo v první řadě zjistit, zda ženy léčící se ze závislosti na alkoholu vykazují specifické osobnostní rysy, které bývají nazývány jako narcistické. Tyto rysy se projevují specifickým způsobem chování a prožívání různých situací a v teoretické části byly popsány jako zjevné a skryté narcistické osobnostní rysy. Jako výzkumný nástroj jsem zvolila Dotazník interpersonální diagnózy (ICL) a pomocí něj měřila narcistické osobnostní rysy charakteristické pro zjevný narcismus. Cílem průzkumného šetření bylo potvrdit či vyvrátit následující hypotézy.

Hypotéza 1: Ženy se závislostí na alkoholu budou vykazovat vyšší skóry naměřené v oktantu BC oproti normě.

Hypotéza 2: Ženy závislé na alkoholu budou častěji spadat těžištěm do oktantu BC do vnějšího kruhu (maladaptivní formy).

5.2 Výzkumný vzorek

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 48 respondentů. Jelikož se jednalo o kvantitativní výzkumnou sondu, shledala jsem menší výzkumný vzorek za postačující. Jednalo se o ženy ve věku od 17 do 72 let (věkový průměr byl 40 let). První, výzkumná skupina se skládala z žen léčících se aktuálně v ústavní léčbě Psychiatrické léčebny Bohnice ze závislosti na alkoholu. Druhá, kontrolní skupina byla tvořena ženami, které v minulosti nebyly (podle své výpovědi) léčeny ze závislosti na alkoholu.

Výzkumnou skupinu (ženy závislé na alkoholu) jsem zvolila z důvodu teoretických nepříliš probádaných teorií o souvislosti alkoholismu a narcismu (zvláště v českých podmínkách). Závislost

na alkoholu byla pro skupinu jedinou společnou charakteristikou. Jinak se jednalo o ženy různého věku, vzdělání, profese a dále se lišily v počtu let závislosti na alkoholu a v počtu pobytů v ústavní léčbě. Nejčastěji se objevující profese byla ve zdravotnictví (čtyři ženy). Kontrolní skupina se také kromě společné charakteristiky (absence alkoholové závislosti) lišila ve věku, vzdělání a profesi. Nejčastěji se ale jednalo o ženy pracující v bankovníctví, studentky vysokých škol a ženy v důchodu. Věkový průměr byl v obou skupinách téměř stejný (39 a 40 let). Úroveň vzdělání se ve skupinách lišila. Plné vysokoškolské vzdělání mělo ve výzkumné skupině 5 probandů, v kontrolní skupině to bylo 8 žen (a dalších 9 aktivně studujících vysokou školu).

5.3 Nástroj výzkumného šetření

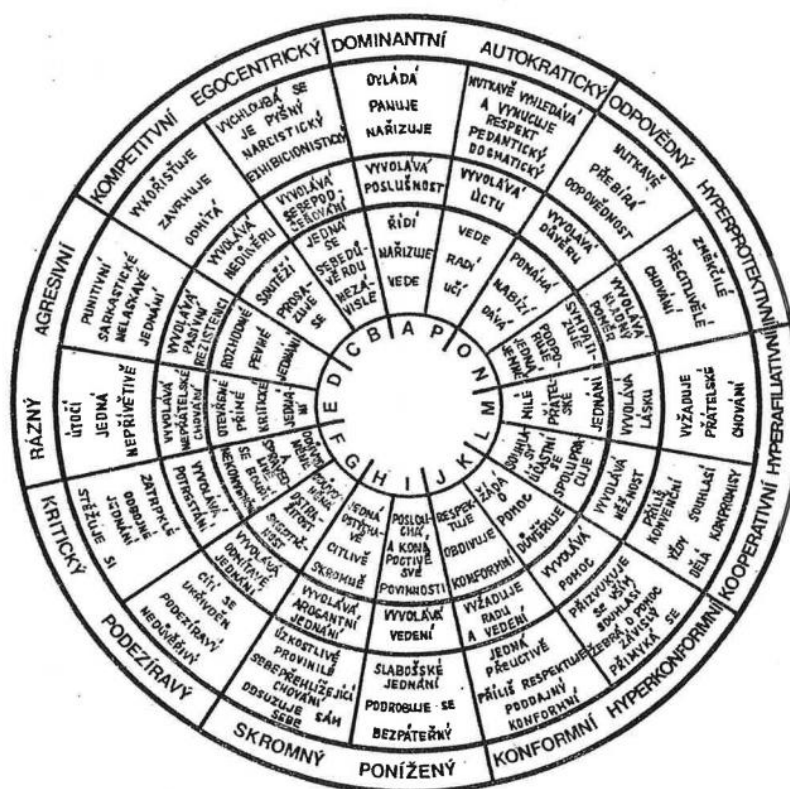
V průzkumném šetření byl použit vícerozměrný osobnostní dotazník - Dotazník interpersonální diagnózy (ICL) od Timothy Learyho, La Forga a Suczecka. Vybrala jsem jej z toho důvodu, že nabízí měření narcistického chování a byl standardizován v českých podmínkách.

Cílem této metody je *„určení typu a současně intenzity mechanismů, jež jedinec užívá ve styku se svým sociálním okolím s cílem zabezpečit pro sebe co nejoptimálnější podmínky života“* (cit. dle Leary, La Forge, Suczeck, 1967, s. 13). Pozornost mého průzkumného šetření se především zaměřila na jednu z osmi diagnostických kategorií (tzv. oktantů), pro kterou je užívána zkratka „BC“ a zaměřuje se mimo jiné na narcistické rysy charakteristické pro zjevný narcismus. Oktant, který by se zabýval měřením narcistických rysů pro skrytý narcismus, tento dotazník přímo nenabízí, ale jako orientační přehled o struktuře osobnosti (například submisi typické pro skrytý narcismus) ukazují hodnoty naměřené v ostatních oktantech.

Leary tvrdí (1957), že: *„osobnost je mnohoúrovňový vzorec zjevných, vědomých nebo skrytých interpersonálních projevů jedince“* (cit. dle Svoboda, 1999, s. 256). Toto chování vůči druhým je chápáno jako snaha jedince vyhnout se úzkosti, případně udržet si optimální pocit

sebeúcty. Projevy chování jsou pojímány jako osobnostní proměnné a mohou být změřeny v normě nebo za úrovní normy – jako abnormální projevy, upozorňující na možnou patologii. ICL zobrazuje výsledky měření v kruhovém schématu (viz obr. 1). Kruhové znázornění obsahuje 16 kategorií, které byly odvozeny empiricky.

Obr. 1 Klasifikace interpersonálního chování



Pro vyšší reliabilitu a snadnější interpretaci testu byly podobné typy interpersonálního chování sloučeny do dvojic a vytvořeno tak osm kategorií interpersonálního chování: AP dominance, BC egocentrismus, DE agrese, FG rezervovanost, HI submise, JK závislost – doplita, LM afiliace, NO rezpozibilita.

Jak jsem již zmínila, největší pozornost průzkumného šetření byla věnována výsledkům v sektoru BC a to v první části vyhodnocování zvýšeným hodnotám v tomto sektoru naměřeném podle tzv. normálního

rozložení. Tvrzení, která se k tomuto sektoru pojí, se týkají orientace na vlastní osobu, sebelásky, nezávislosti a dostatečné sebedůvěry v adaptivní formě. Jedná se také o tvrzení maladaptivní formy vykreslující jedince jako chladného, sobeckého vykořisťovatele, který potřebuje vidět druhé jako slabé, který se zajímá hlavně o prestiž, má tendenci k narcismu a exhibicionismu. Všechna tvrzení oktantu BC zní takto:

B:
Důvěřuje si
Spoléhá na sebe a dovede se uplatnit
Dovede si sám sebe vážit
Nezávislý
Spokojený sám se sebou
Dělá ze sebe něco lepšího než je
Vychloubačný
Pyšný a samolibý

C:
Hájí svá práva
Praktický
Rád soutěží s ostatními
Dokáže odmítnout prosbu
Vypočítavý, vychytralý
Sobeký
Myslí jen na sebe
Chladný a bezcitný

Respondent zodpovídá celkově na desítky tvrzení, jež mají za cíl zjistit „jedincovu percepci vlastní osoby a strukturu jeho interpersonálního světa“ (Leary aj., 1967). Jedná se o úroveň II - C (sebehodnocení). Přesněji řečeno jde o to, jak jedinec sám sebe vidí, vnímá a pojímá, používám k této rovině pojem sebepojetí. Dále respondent zodpovídá ta samá tvrzení na úrovni V - C, která odráží „jedincův morální systém, jeho ideální já“ (tamtéž). Této možnosti měření jsem využila, jelikož nabízí prozkoumat důležitou součást struktury osobnosti dotyčného, a sice jeho hodnoty a ideál, k němuž směřuje, to co považuje za dobré, vhodné či „správné“.

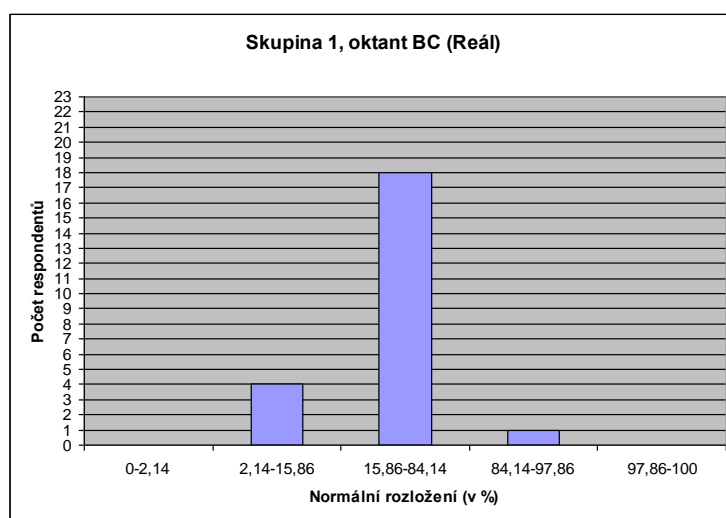
5.4 Průběh výzkumného šetření

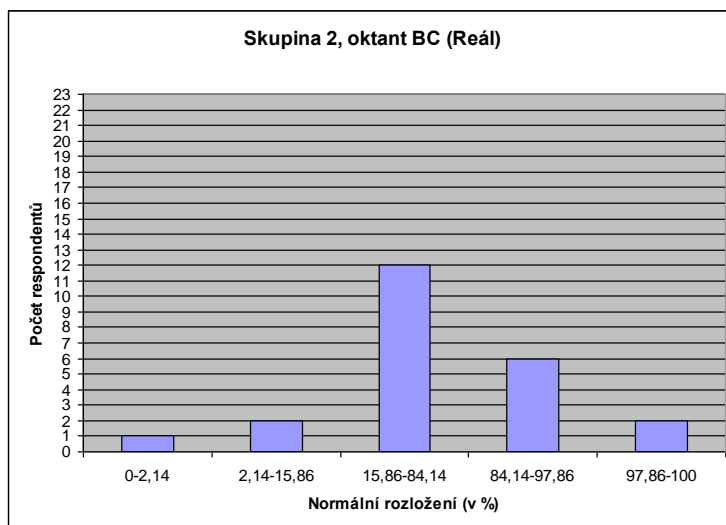
Výzkumné šetření se uskutečnilo 6. prosince 2012 v Psychiatrické léčebně Bohnice na pavilonu číslo 7. Zúčastnilo se ho 19 žen aktuálně se léčících ze závislosti na alkoholu. Před samotným vyplněním dotazníku se v rámci etiky výzkumu podepisoval informovaný souhlas (viz příloha č. 1) seznamující druhou stranu s účelem a formou průzkumného šetření, anonymním použitím výsledků v rámci bakalářské práce a s možností dozvědět se výsledky po obhájení práce. Poté byl zadán skupině Dotazník interpersonální diagnózy (viz příloha č. 2) spolu s instrukcemi k vyplnění v tištěné podobě, jež byly nahlas přečteny. Zodpověděla jsem případné nejasnosti a dala pokyn k vyplnění. Následně v průběhu 45 minut ženy vyplnily dotazník a to ve dvou formách. První se týkal toho, jak sami sebe vnímají (sebepojetí) a druhý se ptal na to, jaký je jejich ideál, jaké by si přáli případně být („ideální já“). Při odevzdání dotazníku jsem poděkovala a rozloučila se. Dalších pět žen bylo do výzkumné skupiny zařazeno v průběhu měsíce prosince po jejich přijetí k ústavní léčbě (alkoholismu) a vyplnění dotazníku se stejnými pravidly a instrukcemi. Celkem jedna žena dotazník nedokončila a to druhou část (týkající se ideálního já), a tak byla ze základního souboru vyřazena.

Kontrolní skupina žen (bez závislosti na alkoholu) byla oslovena elektronickou poštou s průvodním dopisem v e-mailu, obsahujícím žádost o účast na výzkumu, stručné nastínění jak bude sběr dat probíhat a předběžné poděkování za účast. V příloze dopisu byl soubor obsahující stejné pokyny a dotazník jako byl předložen první skupině (ženám závislým na alkoholu). Tento sběr dat jsem uskutečňovala kombinací dvou způsobů. Jednalo se o účelový výběr (pouze ženy, které nejsou a nebyly závislé na alkoholu) a k dostatečnému počtu vzorku pomohla technika řetězového výběru (snowball sampling). Vyplněné dotazníky mohli respondenti ukládat na uvedenou úschovnu dat (opatřenou přihlašovacími údaji, které byly sděleny v dopise) nebo poslat přímo zpět na e-mail.

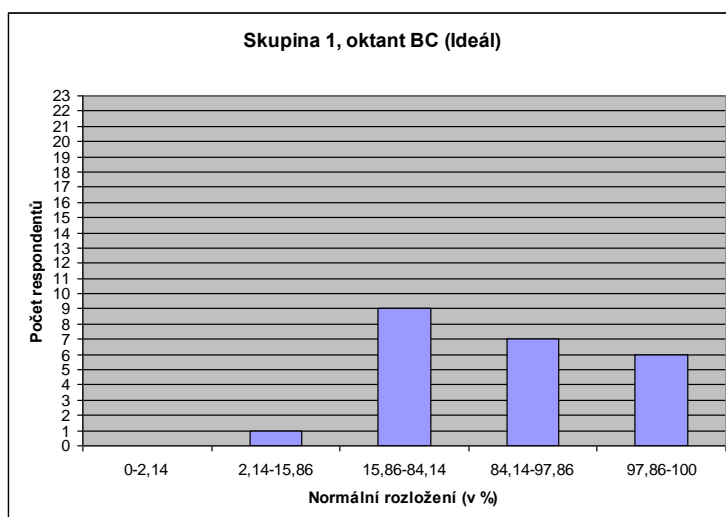
5.5 Výsledky výzkumného šetření

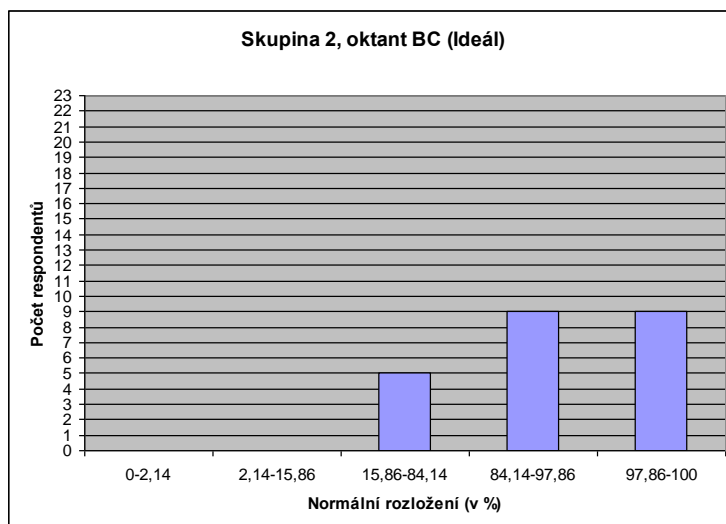
Hrubé skóry naměřené v oktantu BC základního souboru byly převedeny podle tabulky manuálu Dotazníku interpersonální diagnózy na procentové pořadí pro úroveň II. (sebepojetí) a pro úroveň V („ideální já“). V souladu s tzv. „normálním rozložením“ (Srnc, 2010) byly zkoumány nejprve v oblasti sebepojetí. Pokud se skóre v tomto oktantu ukázalo jako zvýšené nebo snižené o jednu standardní odchylku nazývám to jako „méně významné“, pokud bylo skóre zvýšené nebo snižené o dvě standardní odchylky nazývám to jako „významné“. Skóry se u výzkumné skupiny ukázaly pouze v jednom případě zvýšené méně významně a ve čtyřech snižené méně významně. Naměřená data (viz příloha č. 3, tabulka 1.1.2) neukázala korelaci mezi zjevnými narcistickými rysy a závislostí na alkoholu a první hypotéza byla vyvrácena. V porovnání s kontrolní skupinou, kde se v oktantu BC objevily zvýšené hodnoty a to v 6 případech méně významně a ve dvou významně a snižené ve dvou případech méně významně a v jednom významně, skórovaly celkově ženy se závislostí na alkoholu v tomto oktantu spíše v nižších skórech. Pro lepší orientaci jsou níže uvedené grafy.





Zajímavé skóre vyšlo v druhé verzi dotazníku týkající se ideálního já dotyčné. Zde vyšlo u 7 respondentů zvýšený skór v oktantu BC méně významně a u 6 respondentů významně. Pouze u jednoho respondenta vyšel méně významně snížený skór v oktantu BC. V kontrolní skupině jsou zvýšená data ještě vyšší. Celkem u 18 žen vyšel zvýšený skór (u 8 méně významně a u 10 významně) a u žádné ženy nevyšel snížený skór.





Těžiště v oktantu BC u sebepojetí vyšlo u první skupiny v jednom případě a to na hranici možné patologie. V porovnání s kontrolní skupinou, kde vyšlo těžiště v tomto oktantu v 5 případech (viz příloha č. 3, tabulka 1.3). Tudíž druhá hypotéza se nepotvrdila.

Nyní vezměme v potaz také ostatní oktanty, které zobrazují další důležitá data vyskytující se u první a druhé skupiny. Podívejme se, jak skóruje výzkumná skupina oproti kontrolní v oktantu HI (vyjadřující submisivní projevy). Zvýšený skór se vyskytuje u 8 žen (méně významně) a u jedné (významně) výzkumné skupiny zatímco u skupiny kontrolní se vyskytuje u 5 žen zvýšený (méně významně) a jednou (významně). Zajímavá rozdílnost mezi výzkumnou a kontrolní skupinou přichází ve výsledcích u ideálního já. Zatímco u výzkumné skupiny se setkáváme se zvýšeným skórem a to v 7 případech (méně významně) a ve 2 (významně) a pouze u třech žen je skór snížený (méně významně), u kontrolní skupiny nacházíme jev spíše opačný. Zde ideál vychází v oktantu HI jen u 2 respondentů zvýšený (méně významně) a u 7 snížený (méně významně). Také po sečtení skórů v submisivní a dominantní poloze byl získán poměr výzkumné skupiny 9:13 (dominance:submise), přičemž skór jednoho probanda vyšel na ose oddělující tyto dvě dimenze. U kontrolní skupiny byl napočítán poměr 13:10. Podrobnější součet je uveden v příloze č. 3, tabulce 1.4.

Také výpočet těžiště, jež je výsledkem shrnujícího indexu, a stanovuje diagnostický typ daného jedince, ukazuje celkový častější submisivnější postoj žen závislých na alkoholu oproti ženám bez závislosti. U první skupiny vyšlo nejčastěji těžiště v oktantu JK (závislost - dopilita) a to v 6 případech. U kontrolní skupiny se těžiště nejčastěji vyskytovalo v oktantu BC (egocentrismus) a to v 5 případech, přičemž 4 v adaptivní formě a u jednoho probanda v malaadaptivní formě (upozorňující na možnou patologii).

5.6 Diskuze k výzkumnému šetření

Zjevný narcismus se u žen závislých na alkoholu pomocí použité metody neprokázal a obě hypotézy byly vyvráceny. K výsledku, který též neprokázal přítomnost zjevného narcismu, došel také výzkum z roku 1997 (Sawrie aj., 1997). A to přesto, že v něm byly použity specifitější nástroje pro měření zjevného narcismu. Výzkumný vzorek zmíněného výzkumu se skládal z žen i mužů a lze tedy srovnávat rozdíly mezi pohlavími. U žen byly prokázány celkově nižší hodnoty pro zjevný narcismus oproti mužům.

Je třeba zmínit, že použitý dotazník, se nespécializuje přímo na zkoumání narcistické problematiky, ale zkoumá celkovou osobnostní strukturu a narcistický rys je zde jedním možným projevem z mnoha. Použití tohoto typu dotazníku, může být výhodou v tom, že byla získána komplexní data o sebepojetí a ideálního já žen závislých na alkoholu a v porovnání k nim žen bez závislosti na alkoholu. Byl prokázán celkový submisivnější postoj žen závislých na alkoholu, který by mohl souviset se skrytou formou narcismu, jelikož je pro něj charakteristická stažená (submisivnější) pozice. Podle dat naměřených v oktantu HI se ukazuje, že více žen se závislostí na alkoholu vidí samu sebe v představě, jaká by chtěla být v submisivnější poloze než kontrolní skupina žen. Pro potvrzení takového předpokladu by bylo třeba dalšího zkoumání a specifitějšího dotazníku zaměřeného přímo na skrytou formu narcismu.

Nyní se podívejme na slabiny tohoto dotazníku respektive jeho použití v průzkumném šetření. V průběhu vyhodnocování získaných dat

jsem si uvědomovala, že je třeba opatrně interpretovat na základě norem tohoto dotazníku, jež byl naposledy standardizován v roce 1967 a tudíž do dnešní doby se mohly udát četné změny v postojích jednotlivců a celé společnosti (v tomto případě týkající se žen). Podle hodnot dosažených v „ideálním já“ (představy žen, jaké by si přály být) dosahovaly hodnoty v oktantu BC nápadně vyšších skóreů oproti ostatním oktantům (viz příloha č. 3, tabulka 1.1.2 a 1.2.2). Ukazovalo se časté odchýlení od normy (1967), které se vzhledem k vysokému počtu zdá být spíše projevem současného společenského „ideálu“ ženy. Je docela možné, že tento jev souvisí s emancipací žen, jež se může projevovat větší egocentričností, než tomu bylo v minulém století. Přesněji řečeno, to co by před 37 lety mohlo být u žen považováno za narcistický projev chování, by se dnes mohlo jevit jako projev zdravé sebedůvěry. Také nejčastěji skórovaným těžištěm na rovině ideálního já byl jak u první tak u druhé skupiny oktant BC (viz příloha č. 3, tabulka 1.1.3).

ZÁVĚR

První část teoretického základu této práce byla věnována porozumění problematice narcismu a to od počátků používání tohoto pojmu až k dnešnímu diagnostickému termínu Narcistická porucha osobnosti. Snažila jsem se osvětlit problematiku narcismu, jež může vyvolávat v posluchači určitou stereotypní představu o způsobu projevu, jelikož bývá užíván často jako hanlivé označení chování člověka, který je zahleděn sám do sebe, své velkoleposti a neohlíží se na druhé. Uvedla jsem, že narcismus může mít mimo této podoby také projev opačného staženějšího rázu, a přesto náležet poruše v oblasti pocitu vlastní hodnoty. Popsala jsem také přístupy jednotlivých směrů, které, jak se domnívám, dohromady tvoří komplexní pohled na tento druh duševního onemocnění. V druhé polovině teoretické části jsem se snažila vystihnout stěžejní poznatky o onemocnění zvaném alkoholismus a popsala jeho specifika u ženské klientely. Jedním z prokázaných jevů bývá u žen častější přítomnost duševního onemocnění. To, zda na pozadí závislosti na alkoholu nestojí právě zmíněná porucha osobnosti nebo alespoň některé narcistické osobnostní rysy jsem vyslovila jako domněnku. Již přede mnou se jí teoreticky zabývali někteří psychologové, ale jelikož nebyla podrobena u nás zvláštnímu zkoumání, rozhodla jsem se na to zaměřit ve svém výzkumném šetření. Zvolila jsem kvantitativní způsob sběru a zpracování dat a to u žen léčících se aktuálně ze závislosti na alkoholu v Psychiatrické léčebně Bohnice. Korelace mezi zjevným narcismem a alkoholismem nebyla pomocí použité metody prokázána. Na druhou stranu výsledný submisivnější postoj žen závislých na alkoholu by mohl být projevem skryté formy narcismu. Navrhuji to jako předmět pro další zkoumání, neboť se mi tato problematika jeví jako méně probádaná oblast, jejíž porozumění by mohlo pomoci k účinnější léčbě žen závislých na alkoholu.

LITERATURA

ASPER, Kathrin. *Opuštěnost a sebeodcizení*. Přel. Petr PATOČKA. Praha: Portál, 2009. ISBN 80-7367-453-3.

BALCAR, Karel. *Úvod do studia psychologie osobnosti*. 2. opr. vyd. Chrudim: MACH, 1991.

BARTOŠ, František. Narcismus: Teorie, výzkumy a možnosti jeho měření. *Antropowebzin*. 2009, roč. 5, č. 1, s. 1-11. ISSN 1801-8807.

BECK, Aaron T. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Přel. Petr MOŽNÝ. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-032-1.

BECK, Judith S. *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*. New York: Guilford Press, 2005. ISBN 1-59385-195-2.

BOWLBY, John. *Vazba*. Přel. Ivo MÜLLER. Praha: Portál, 2010. ISBN 80-7367-670-4.

BRISCH, Karl H. *Poruchy vztahové vazby*. Přel. Petr PATOČKA. Praha: Portál, 2011. ISBN 80-7367-870-8.

CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.

FREUD, Sigmund. Zur Einführung des Narzissmus In: *Jahrbuch der Psychoanalyse*. Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1924.

FREUD, Sigmund. *Totem a tabu*. Přel. Ludvík HOŠEK. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997. ISBN 80-86123-01-4.

FROMM, Erich. *Mít nebo být?*. Přel. Vlastislava ŽIHLOVÁ. Praha: Naše vojsko, 1992. ISBN 80-206-0181-3.

FROMM, Erich. *Lidské srdce*. Přel. Miroslav Zůna. Praha: Josef Šimon, 1996. ISBN 80-85637-28-6.

FONAGY, Peter a Mary TARGET. *Psychoanalytické teorie*. Přel. Eva KLIMENTOVÁ. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-993-3.

FROUZOVÁ, Magdalena. Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

GRAVES, Robert. *Řecké mýty*. Přel. HANUŠ Jiří, Praha: Levné knihy KMa, 2004. ISBN 80-7309-153-4.

GROFOVÁ, Christina. *Žízeň po celistvosti: Připoutání, závislost a duchovní cesta*. Přel. Pavla CÍŠAŘOVÁ a Veronika HANUŠOVÁ. Praha: Chvojkovo nakladatelství, 1998. ISBN 80-86183-06-8.

HAJNÝ, Martin. Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Pavučina závislosti: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 80-87258-62-0.

HŘEBÍČKOVÁ, Martina. Nové přístupy ke zkoumání rysů: Pětifaktorový model osobnosti In: BLATNÝ, Marek a kol. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 80-247-3434-7.

JACOBY, Mario. *Individuation and Narcissism: the psychology of the Self in Jung and Kohut*. München: Verlag Pfeiffer, 1990. ISBN 0-415-06464-3.

JACOBY, Mario. *Touha po ráji: Psychologická perspektiva archetypu ráje*. Přel. Jan RŮŽIČKA. Brno: Emitos a Tomáš Janeček, 2011. ISBN 80-87171-25-7.

JUNG, Carl. G. *Analytická psychologie: Její teorie a praxe*. Praha: Academia, 1993. ISBN 80-200-0480-7.

JUNG, Carl G. *Výbor z díla III. Osobnost a přenos*. Přel. Alena BERNÁŠKOVÁ, Jitka ŠKODOVÁ, Ludvík BĚŤÁK. Brno: Tomáš Janeček, 1998. ISBN 80-85880-18-0.

KERNBERG, Otto. *Normální a patologická láska*. Přel. Ivo MÜLLER. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-277-7.

KOHUT, Heinz. *Obnova Self*. Přel. Petra VOTÝPKOVÁ. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1977.

KUDRLE, Stanislav. Úvod do bio-psycho-soci-spirituálního modelu závislosti In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 91-95. ISBN 80-86734-05-6.

KUDRLE, Stanislav. Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 145-149. ISBN 80-86734-05-6.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-0.

LEARY, Timothy, LA FORGE Rolfe L. a Robert F. SUCZEK. *Dotazník interpersonální diagnózy – ICL*. Přel. a zprac. Jiří KOŽENÝ a Pavle GANICKÝ. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1976.

- MACEK, Petr. Sebesystém, vztah k vlastnímu já In: *Sociální psychologie*. 2. vyd. VÝROST, Josef a Ivan SLAMĚNÍK. Praha: Grada, 2008. ISBN 80-247-1428-8.
- MAHLEROVÁ, Margaret S, PINE Fred a Anni BERGMANOVÁ. *Psychologický zrod dítěte*. Přel. S. TITL, J. MALCOVÁ, J. TAUCHMAN, V. MIKOTA, M. ŠEBEK. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-722-4.
- MENTZOS, Stavros. *Přehled psychodynamiky: Funkce psychických poruch*. Přel. Lucie SIMONOVÁ, Praha: Portál, 2012. ISBN 80-262-0018-5.
- MILLER Alice, *Dětství je drama*. Přel. Alena BLÁHOVÁ. Praha: NLN, 1995. ISBN 80-7106-115-8.
- MIKOTA, Václav. Obraz narcismu v soudobé psychoanalýze In: RŮŽIČKA Jiří a kol. *Psychoterapie V*. Praha: Pražská psychoterapeutická fakulta, 1998. ISBN 80-85875-87-X.
- MITCHELL, Stephen A. a Margaret J. BLACKOVÁ. *Freud a po Freudovi: Dějiny moderního psychoanalytického myšlení*. Přel. Štěpán KOVAŘÍK. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-029-7.
- MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. *Duševní poruchy a poruchy chování. Popis klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1992. ISBN 80-85121-11-5.
- NEŠPOR, Karel. Odvykací syndrom a craving – klinické a behaviorální aspekty In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 80-7367-908-8.
- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a jeho zvládnutí*. Praha: FIT IN a Sportpropag, 1999.
- POPOV, Petr. Alkohol In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 151-158. ISBN 80-86734-05-6.
- PRAŠKO, Jan a kol. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-737-X.
- RHODEWALT, Frederick T. *Handbook of Self and Identity*. 2. ed. New York: Guilford Press, 2012. ISBN 1-4625-0305-6.
- RONNINGSTAM, Elsa F. *Identifying and understanding the narcissistic personality*. New York: Oxford University Press, 2005. ISBN 0-19-514873-2.
- RÖHR, Heinz-Peter. *Narcismus – vnitřní žalář*. Přel. Petr PATOČKA. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-450-8.

SAWRIE, Steve M., WATSON, Paul J., SHERBAK, Jan F., GREEN, Roger L., ARREDONDO, Rudy. Alcoholism and Narcissism: Assessing a Presumed Relationship with the MMPI-2. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 1997, roč. 15, č. 3, s. 1-14. ISSN 07347324.

SCHERMER, Victor, L. *Duch a duše. Nové paradigma v psychologii, psychoanalýze a psychoterapii*. Přel. Pavla LE ROCH. Praha: Triton, 2007. ISBN 80-7254-816-3.

SCHEURICH, Neil a Vincent MULLEN, Narcissism and Spirituality in Flannery O'Connor's Stories. *American Journal of Psychotherapy*. 2003. Roč. 57, č. 4, s. 537-550. ISSN 0029564.

SÉLEŠOVÁ, Petra, BOB, Petr, KUKLA, Lubomír a Radek PTÁČEK. Historie konceptu narcismu z psychodynamické perspektivy. *Československá psychologie*. 2013, roč. 57, č. 1. s. 30-41. ISSN 0009-062X.

SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno!?* 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-045-88.

SMÉKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti*. 3. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2002. ISBN 80-85947-80-3.

SRNEC, Jan. *Základy psychognostiky*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2010. ISBN 80-904541-2-5.

SVOBODA, Mojmír. *Psychologická diagnostika dospělých*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-327-7.

VOBOŘIL, Jindřich. Gender – ženy jako specifická skupina In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 238-243. ISBN 80-86734-05-6.

VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9.

WEIKEL, Kim, AVARA, Renee M., HANSON, Chad and Hope KATER. College Adjustment Difficulties and the Overt and Covert Forms of Narcissism. *Journal of College Counseling*. 2010, Vol.13, Issue 2, p. 100-110. ISSN 10990399.

WINNICOTT, Donald W. *Lidská přirozenost*. Přel. Martin PAVELKA. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1991. ISBN 80-86123-05-7.

YONTEF, Gary F. *Gestaltterapie: Uvědomování, dialog a proces*. Přel. Anton POLÁK. Praha: Triton, 2009. ISBN 80-7387-216-8.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Informovaný souhlas

s využitím získaných dat pro účely zpracování bakalářské práce

Vážená slečno/paní,

obracím se na Vás s žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zjistit, zda ženy se závislostí na alkoholu vykazují specifické osobnostní rysy, které jsou vyústěním problematického primárního vztahu (matky a dítěte). Výzkumné šetření bude probíhat formou vyplnění dotazníku (Learyho osobnostního dotazníku). Z účasti na projektu pro Vás vyplývá ta výhoda, že můžete být s výsledky výzkumného šetření obeznámena a to zasláním bakalářské práce po jejím obhájení. Pokud s účastí na projektu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely zpracování bakalářské práce a že výsledky výzkumu mohou být v této práci anonymně publikovány.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba a druhý řešitel projektu.

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis řešitele projektu:

Jméno, příjmení a podpis účastníka v projektu:

Příloha č. 2

ICL

INSTRUKCE:

Před sebou máte seznam tvrzení, jež charakterizují různé způsoby jednání lidí mezi sebou.

Vaším úkolem je vybrat všechna tvrzení, o kterých se domníváte, že Vás nejlépe charakterizují.

Např. tvrzení číslo 1 zní: „1. Lidé mají o něm dobré mínění“. Jestliže si myslíte, že lidé mají o Vás dobré mínění, napište *za větu* křížek – x. Jestliže si myslíte, že lidé o vás nemají dobré mínění, napište *za větu* nulu: 0.

Postupně budete vyplňovat všechna políčka, kterých bude 128.

Některá tvrzení se skládají ze dvou částí, např. 115. Pyšný a samolibý. V takovém případě uděláte křížek (x) pouze tehdy, jestliže Vás charakterizují oba výrazy.

Váš první dojem je nejlepší: neuvažujte tedy příliš nad žádným tvrzením. Samozřejmě zde neexistují správné či nesprávné odpovědi, správná je každá pravdivá odpověď.

Až dokončíte popis své osoby, přejděte prosím k druhé části dotazníku, a sice svému ideálu tj. jaká byste chtěla být. (Tedy postupujete stejně, jen pokud Vás tvrzení necharakterizuje a přála byste si to, vepíšete k danému číslu křížek. Pokud vás tvrzení charakterizuje a i je to váš ideál, znovu píšete křížek).

1. Lidé mají o něm dobré mínění.
2. Dovede na lidi působit.
3. Důvěřuje si.
4. Hájí svá práva.
5. Je-li třeba, dovede být strohý.
6. Dovede být přímý a otevřený.
7. Dokáže si stěžovat, když je třeba.
8. Opatrný, než začne důvěřovat
9. Smířlivý
10. Umí se podřídít
11. Vděčný
12. Dovede si lidí vážit
13. Ochotný spolupracovat
14. Přátelský
15. Ohleduplný

16. Ochotný pomoci
17. Dělá dobrý dojem
18. Schopný řídit činnost ostatních
19. Spoléhá na sebe a dovede se uplatnit
20. Praktický
21. Neoblomný, když je to nutné
22. Kritický k druhým
23. Nestrpí, aby ho někdo komandoval
24. Každému hned nevěří
25. Upadá snadno do rozpaků
26. Skromný
27. Obdivuje své přátele
28. Rád si dá poradit
29. Vyhýbá se konfliktům
30. Laskavý, plný porozumění
31. Umí ostatní povzbudit
32. Přející a nesobecký
33. Odpovědný a spolehlivý
34. Ostatní přijímají jeho vedení
35. Dovede si sám sebe vážít
36. Rád soutěží s ostatními
37. Neústupný, ale spravedlivý
38. Otevřeně kritický
39. Pochybovačný
40. Tvrdohlavý
41. Chybí mu sebedůvěra
42. Většinou se přizpůsobí
43. Má velkou úctu k autoritě
44. Záleží mu na mínění ostatních
45. Příjemný a vlídný
46. Velmi společenský a přátelský
47. Citlivý a vlídný
48. Rád a s ochotou pečuje o druhé
49. Lidé si ho váží
50. Rád přejímá zodpovědnost
51. Nezávislý
52. Dokáže odmítnout prosbu
53. Jedná tvrdě, ale spravedlivě
54. Jedná přímočaře a bez okolků
55. Často nespokojený
56. Těžko se na něho dá udělat dobrý dojem
57. Plachý
58. Snaží se nevybočit z mezí
59. Jen zřídka bývá podezíravý
60. Má rád, když se o něho někdo stará
61. Chce, aby ho měl každý rád
62. Vždy přátelský
63. Laskavý, dodává sebedůvěru
64. Neustále se snaží každému pomáhat
65. Často bývá obdivován pro své jednání

66. Rád poroučí
67. Spokojený sám se sebou
68. Vypočítavý, vychytralý
69. Stále se prosazuje
70. Nedůvěřivý
71. Často mrzutý
72. Těžko odpouští
73. Silně ostýchavý
74. Obvykle ustoupí
75. Druzí mu často pomáhají
76. Rozhodování přenechává jiným
77. Má sklon ke kompromisům
78. Velmi snadno si každého oblíbí
79. Příliš soucitný
80. Příliš ochotný rozdávat
81. Snaží se neúměrně o úspěch
82. Usiluje často o to, aby byl vedoucím
83. Dělá ze sebe lepšího než je
84. Sobecký
85. Bez pochopení pro chyby druhých
86. Často zlostný
87. Proti všemu se bouří
88. Často zklamaný
89. Stále se omlouvá
90. Pasivní a neprůbojný
91. Zřídka kdy odporuje
92. Je důvěřivý a dychtivě se snaží vyhovět
93. Příliš podléhá vlivu přátel
94. Nekriticky si oblíbí lidi
95. Každému všechno odpustí
96. Kazí lidi dobrotou
97. Stále chce každému radit
98. Chce ovládat ostatní
99. Vychloubačný
100. Myslí jen na sebe
101. Jízlivý a výsměšný
102. Neomaleně otevřený
103. Stále si na něco stěžuje
104. Podezíravý
105. Bojácny
106. Příliš povolný
107. Chce být veden
108. Snadno se dá oklamat
109. Každému se chce zavděčit
110. Má rád každého
111. Příliš shovívavý
112. Slibuje víc, než může splnit
113. Očekává od každého uctivý obdiv
114. Neustále se snaží ovlivňovat ostatní
115. Pyšný a samolibý

- 116. Chladný a bezcitný
- 117. Rád trestá ostatní
- 118. Často nepřívětivý
- 119. Zatrpklý
- 120. Nikomu nedůvěřuje
- 121. Cítí se neustále zahanben
- 122. Nekriticky se podřizuje druhým
- 123. Nesamostatný
- 124. Často napodobuje ostatní
- 125. S každým souhlasí
- 126. Každého miluje
- 127. Stále by chtěl někoho utěšovat
- 128. Přehnaně se stará o ostatní

Příloha č. 3

1.1 Tabulky počtu respondentů výzkumné skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór v jednotlivých oktantech (podle tzv. normálního rozložení-Gaussova křivka)

1.1.1 Tabulka počtu respondentů výzkumné skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór pro oktant PA

PA	X<2,14%	x<15,86%	x>84,14%	x>97,86%
Reál	0	0	4	1
Ideál	0	2	5	1

1.1.2 Tabulka počtu respondentů výzkumné skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór pro oktant BC

BC	x<2,14%	x<15,86%	x>84,14%	x>97,86%
Reál	0	4	1	0
Ideál	0	1	7	6

1.1.3 Tabulka počtu respondentů výzkumné skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór pro oktant DE

DE	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	0	6	2	0
Ideál	0	5	0	1

1.1.4 Tabulka počtu respondentů výzkumné skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór pro oktant FG

FG	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	1	0	5	2
Ideál	0	0	4	2

1.1.5 Tabulka počtu respondentů výzkumné skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór pro oktant HI

HI	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	1	2	8	1
Ideál	0	3	7	2

1.1.6 Tabulka počtu respondentů výzkumné skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór pro oktant JK

JK	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	0	4	2	3
Ideál	0	2	5	0

1.1.7 Tabulka počtu respondentů výzkumné skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór pro oktant LM

LM	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	0	2	6	0
Ideál	0	1	2	0

1.1.8 Tabulka počtu respondentů výzkumné skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór pro oktant NO

NO	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	0	1	11	1
Ideál	0	0	3	0

1.2 Tabulky počtu respondentů kontrolní skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór ve všech oktantech

1.2.1 Tabulka počtu respondentů kontrolní skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór v oktantu PA

PA	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	0	1	7	0
Ideál	0	0	4	0

1.2.2 Tabulka počtu respondentů kontrolní skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór v oktantu BC

BC	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	1	2	6	2
Ideál	0	0	9	9

1.2.3 Tabulka počtu respondentů kontrolní skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór v oktantu DE

DE	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	0	3	2	2
Ideál	0	4	0	1

1.2.4 Tabulka počtu respondentů kontrolní skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór v oktantu FG

FG	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	1	3	5	1
Ideál	1	4	3	0

1.2.5 Tabulka počtu respondentů kontrolní skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór v oktantu HI

HI	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	1	3	5	1
Ideál	0	7	2	0

1.2.6 Tabulka počtu respondentů kontrolní skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór v oktantu JK

JK	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	1	1	4	0
Ideál	2	6	1	0

1.2.7 Tabulka počtu respondentů kontrolní skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór v oktantu LM

LM	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	1	3	5	2
Ideál	0	2	2	2

1.2.8 Tabulka počtu respondentů kontrolní skupiny zobrazující zvýšený a snížený skór v oktantu NO

NO	$x < 2,14$	$x < 15,86$	$x > 84,14$	$x > 97,86$
Reál	1	0	5	2
Ideál	0	1	1	2

1.3 Tabulka těžiště respondentů v jednotlivých oktantech

Oktant	Výzkumná skupina		Kontrolní skupina	
	Reál	Ideál	Reál	Ideál
PA	4	5	4	7
BC	1	4	5	9
DE	0	3	2	0
FG	2	2	0	1
HI	4	3	4	0
JK	6	3	4	1
LM	3	1	3	0
NO	3	2	3	5

1.4 Počet respondentů skórujících na úrovni dominance nebo submise

	Dominance	Nerozhodně	Submise
Skupina 1 (reál)	9	1	13
Skupina 1 (ideál)	14	0	9
Skupina 2 (reál)	11	2	10
Skupina 2 (ideál)	21	0	2

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE:

Jméno a příjmení autorky: Jana Plzáková

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Název práce: Narcistické osobnostní rysy u žen závislých na alkoholu

Počet stran (bez příloh): 51

Celkový počet stran příloh: 10

Počet titulů české literatury a pramenů: 49

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 8

Počet internetových odkazů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Jan Kulhánek

Rok dokončení práce: 2013

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: ana Plzáková

Obor studia: Sociální práce

Název práce: Narcistické osobnostní rysy u žen závislých na alkoholu

Vedoucí/oponent práce: Mgr. Jan Kulhánek

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):51

Počet stránek příloh:10

Počet titulů v seznamu literatury:57

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Po zkušenostech z výzkumu – proč si myslíte, že výsledky vaší hypotézu nepotvrdily?

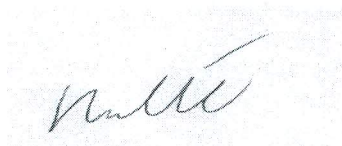
Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Studentka si zvolila velmi komplikované téma, se kterým si ovšem výtečně poradila. V teoretické části mimo jiné předkládá skvělý přehled teorií narcismu různých škol, tuto kapitolu bych doporučil jako informační zdroj pro studenty. Výklad je přehledný, srozumitelný. Výzkumná část je velmi poctivě zpracovaná a i když výsledky nepotvrdili hypotézu, otevřely řadu témat k odborné diskusi a souvislost narcismu se závislostí na alkoholu u žen v konečné fázi neodmítly, což studentka velmi pěkně okomentovala v závěrečné diskusi. Práci hodnotím jako výbornou, z pohledu na bakalářskou práci jako nadstandardní, velmi oceňuji využití zahraniční literatury.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji* Doporučuji

Navrhovaná klasifikace: Výborná

Datum, podpis: 5.9.2013



*

nehodící se, škrtněte

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Jana Plzáková
 Obor studia: Psychologie
 Název práce: Narcistické osobnostní rysy u žen závislých na alkoholu
 Oponent práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 51

Počet stránek příloh: 10

Počet titulů v seznamu literatury: 57

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

0				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Zná autorka kritiku konceptu narcismu?
Zná autorka nějaké autory a jejich argumenty, kteří kritizují psychodynamické paradigma?

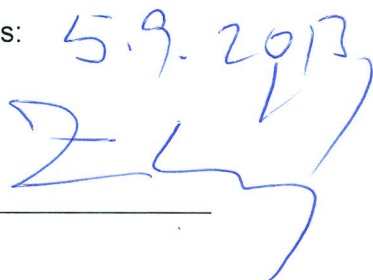
Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

<p>Předkládaná práce splňuje nároky kladené na bakalářskou práci. Práce má v teoretické části deskriptivní charakter a přináší poznatky o konceptu narcismu u žen jako poruše vlastní sebehodnoty v souvislosti s abusem alkoholu. V empirické části autorka provedla kvantitativní výzkumnou sondu. Ověřovala hypotézy z teoretické části práce o souvislosti mezi výskytem tzv. zjevné narcistické poruchy u závislých žen léčených v rámci oddělení pro léčbu závislostí v PL Bohnice.</p> <p>Autorka v teoretické části práce prokázala, že umí pracovat s odbornou literaturou a shromažďovat údaje o dané problematice. V empirické části práce použila dotazník interpersonální dg. (ICL) u 19 závislých žen a zkoumala jejich osobnostní rysy odkazující na projevy případné narcistické poruchy. Hypotézy nepotvrdila. Výsledky sondy srozumitelně interpretovala.</p> <p>Práce neobsahuje výrazné formální nedostatky. Autorka je stylisticky poměrně zdatná a práce se dobře čte. Kolegyně se zdržuje vlastních názorů na použité koncepty, což působí poněkud stroze. Ocenit musíme, že se poctivě držela výzkumné metodologie a hypotézy nepotvrdila, když pro ně nenašla oporu v datech. Za nedostatek považuji absenci kritického stanoviska ke konceptu narcismu viz. otázka k obhajobě,.</p> <p>Závěr: Celkově práci považuji za velmi zdařilou a doporučuji jí k obhajobě.</p>

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:

5.9.2013


*
nehodící se, škrtněte